RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

LISTA DE TRASLADO.

Asunto que se fija en lista de traslado en la cartelera (micro sitio) del Juzgado y en la plataforma Tyba en proceso que se relaciona a continuación, para conocimiento de las partes, a saber:

ASUNTO: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil- Médica **de** JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA, JESÚS MANUEL ROMERO ANAYA, LUZ ESTHER ARRIETA CONTRERAS, EVANGELINA DE JESÚS ANAYA HERNÁNDEZ Y VÍCTOR MANUEL ROMERO MADERA **contra** EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EN LIQUIDACIÒN FORZOSA, CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S., IPS CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORAL COSTA S.A.S, JORGE ARTURO GARCÌA PATERNINA Y JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ **RAD.** 23001310300320220007500.

Se da a las partes frente a las cuales no se ha cumplido el traslado de las excepciones de mérito propuestas por cada uno de los apoderados de los demandados o llamados garantías, por el termino de cinco (05) días de conformidad con el artículo 370 del Código General del Proceso, debido a que observando los traslados se ha omitido el envío de los respectivos a algunas de ellas y se adjuntan los respectivos memoriales.

SECRETARÍA DEL JUZGADO. Montería, 05 de diciembre de 2022.

A las 08:00 A.M., se fija la presente lista de traslado en la cartelera virtual del Juzgado, por el término de un (1) día, para conocimiento de las partes, en el proceso antes relacionado.

YAMIL MENDOZA ARANA.
Secretario.

SECRETARÍA DEL JUZGADO. Montería, 05 de diciembre de 2022.

Siendo las 6:00 P.M., vencido el término indicado por la ley, se desfija la presente lista de traslado de la cartelera virtual del Juzgado. Queda el expediente virtual a disposición de las partes por el término arriba indicado.

YAMIL MENDOZA ARANA.
Secretario.

Erlys Ener Pérez Pastrana
Abogada
Universidad Pontificia Bolivariana
Calle 62 No. 7-53. Barrio La Castellana

Señor:
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA.
SISTEMA PROCESAL ORAL.
E. S. D.

REF:	PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DE:	JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS
CONTRA:	**JORGE GARCIA PATERNINA** Y OTROS
RAD:	No. **23-001 -31-03-003-2022-00075-00**
ASUNTO:	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

ERLYS ENER PÉREZ PASTRANA, mayor y vecina de esta ciudad, abogada titulada, identificada con la C.C. Nº 50.933.916 expedida en Montería (Córdoba) y portadora de la T.P. Nº 142.420 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial del Dr. **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA**, identificado con C.C. No. 79.981.258 de Bogotá, todo lo cual acredito con el respectivo poder, estando dentro de la oportunidad legal correspondiente descorro el traslado del libelo demandatorio que promueven en su despacho la Sra. Jeraldith Vanesa Ramos Arrieta y otros, y por consiguiente respetuosamente le manifiesto que doy respuesta a la demanda indicada en la referencia, para lo cual procedo de la siguiente manera:

I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Al hecho 1., lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, según consta en el registro civil de nacimiento adjunto en el traslado de la demanda.

Al hecho 2., lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, según consta en el registro civil de defunción adjunto en el traslado de la demanda.

Al hecho 3, lo respondo de la siguiente de la manera:

ES CIERTO.

Al hecho 4., lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas aplicadas a Melany Sofía no son indicativos de una buena y adecuada salud oral de la niña, tan cierto es esto, que presentó problemas de salud oral, como se demostrará más adelante.

Hecho 5, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, máxime cuando los libelistas en este supuesto factico no especifican la fecha o durante el tiempo que estuvo consumiendo el sulfato ferroso la niña Melany Sofía ni quien se lo ordenó. Además, para ese momento a mi representado todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, es cierto que la ingesta de complementos en hierro genera manchas negras, las cuales deber ser controladas a través de un adecuado control de higiene oral o limpieza dental asistiendo semestralmente a controles odontológicos.

Al hecho 6, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

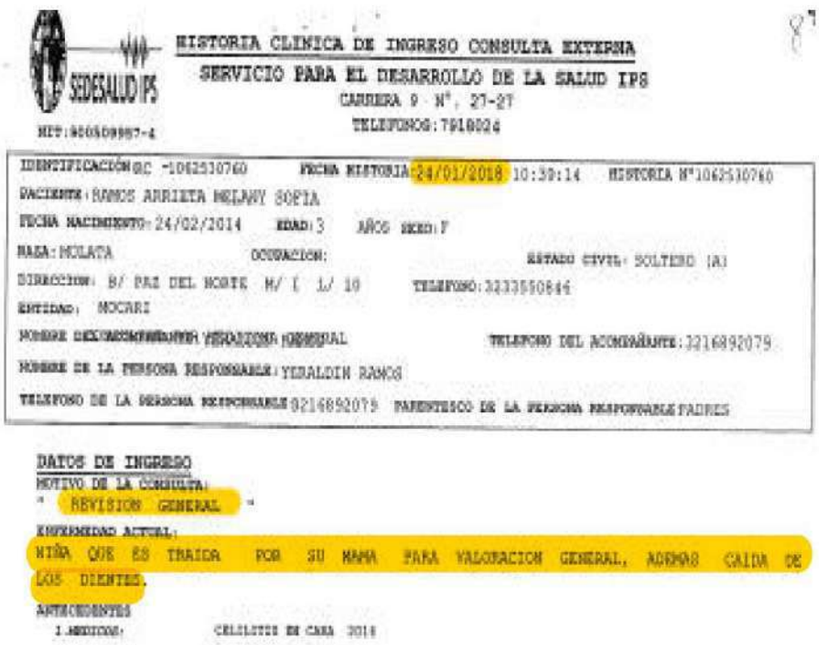
Sin embargo, en las páginas 15 y 16 del anexo 2 de la demanda se evidencia que el motivo de consulta señala: "***REVISIÓN GENERAL***"

"ENFERMEDAD ACTUAL: NIÑA QUE ES TRAIDA POR SU MADRE PARA VALORACIÓN GENERAL, ADEMAS CAIDA DE LOS DIENTES".

ANTECEDENTES: CELULITIS EN CARA.

Tal como se puede observar en la historia clínica, la menor había tenido un antecedente de celulitis en cara, mas no que estuviera presentando en ese momento celulitis en cara.

Además la historia clínica que aportan los libelistas es ilegible, la cual me permito exhibirla:



SEDESALUD IPS

HISTORIA CLINICA DE INGRESO CONSULTA EXTERNA
SERVICIO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD IPS
CARRERA 9 N°. 27-27
TELEFONOS: 7918024

NIT: 800508987-4

IDENTIFICACIÓN CC -1062510760 FECHA HISTORIA: 24/01/2018 10:30:14 HISTORIA N°1062510760
PACIENTE: RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA
FECHA NACIMIENTO: 24/02/2014 EDAD: 3 AÑOS SEXO: F
RAZA: MULATA OCUPACION: ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)
DIRECCION: B/ PAZ DEL NORTE M/ I L/ 10 TELEFONO: 3233550846
ENTIDAD: MOCARI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: YESALDIN RAMOS TELEFONO DEL ACOMPAÑANTE: 3216892079
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE: YESALDIN RAMOS
TELEFONO DE LA PERSONA RESPONSABLE 3216892079 PARENTESCO DE LA PERSONA RESPONSABLE PADRES

DATOS DE INGRESO
MOTIVO DE LA CONSULTA:
" REVISION GENERAL "
ENFERMEDAD ACTUAL:
NIÑA QUE ES TRAIDA POR SU MAMA PARA VALORACION GENERAL, ADEMAS CAIDA DE LOS DIENTES.
ANTECEDENTES
1.MEDICOS: CELULITIS EN CARA 2018

Según la historia clínica, **ES CIERTO** que se le ordenaron exámenes de laboratorio y valoración y manejo por pediatría.

Al hecho 7, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la atención médica de la menor de edad Melany Sofía Ramos Arrieta, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, según la historia clínica es **CIERTO.**

Al hecho 8, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor Melany Sofía Ramos Arrieta, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, se observa que la Odontóloga DORA ELIANA VASQUEZ, quien valora a Melany Sofía el **27 de enero de 2018**, en la cual registra en la historia clínica se observa **paciente de difícil manejo, se observa alto índice de caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores**, es decir, las caries que probablemente traía desde el año 2016, por falta de una adecuada higiene bucal, solo fueron atendidas, dos años después (año 2018), por lo que llama la atención a esta parte, porque la niña **NO** fue llevada con anticipación para ser valorada por odontología a través de los controles regulares de odontología e higiene oral, los cuales recomienda que se deben realizar semestralmente, que pasó durante esos dos años, ya que **NO** se observa **historia clínica odontológica o de higiene oral semestral previo a la fecha de los hechos que ocupa nuestra atención**.

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

"La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente".

Al hecho 9, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad ni tampoco tenía ninguna injerencia en trámites administrativos correspondientes a la autorización de servicios con la **E.P.S. EMDISALUD** en la que se encontraba afiliada la paciente, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, también **ES CIERTO** que la salud oral de la niña Melany Sofía se fue deteriorando porque no se acudió oportunamente a la atención en odontología, se esperó casi dos años para buscar una cita deontológica para Melany Sofía (27 de enero de 2018), cuando desde la edad de 2 años, es decir, para el año 2016 la niña ya venía **presentando alteración en su dentadura**, así que el principio de oportunidad que alegan los libelistas también se vio vulnerado por la misma actuación de **quienes tenía a cargo la atención y cuidado de la menor de edad, es decir, sus padres**.

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

"La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente".

En los anexos de la demanda **no se evidencia historia clínica odontológica de la menor Melany Sofía con fechas posteriores al año de nacida, donde se observe que haya asistido a controles semestrales de su higiene oral por parte de odontología, entonces, siendo atribuible esa falta de oportunidad a sus padres.**

Al hecho 10, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, pues para ese momento mi representado no conocía a la paciente ni a la madre de la niña, así como tampoco le **CONSTA** la afirmación que se le haya informado que el ODONTOPEDIATRA estuviera de vacaciones y que no supieran cuando regresaba, por lo que le corresponde probarlo a los demandantes.

Al hecho 11, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO que la **CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.**, de acuerdo con la constancia de autoevaluación tenía habilitada los servicios de odontopediatra. La menor Melany Sofía fue atendida por el Dr. Jorge Garcia Paternina, quien tenía el entrenamiento y conocimiento para su atención, y así se demostrará.

Al hecho 12, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, pues para ese momento mi representado no conocía a la paciente ni a la madre de la niña, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

Sin embargo, a la parte demandante, concretamente a la Sra. Jeraldith Ramos se le olvidó relatar que cuando estuvo en el Consultorio de la Clínica ORALCOSTA S.A.S, vio al Dr. **JORGE GARCIA**, donde lo abordó, le comentó el problema de salud oral que tenía la niña y le pidió insistentemente que por favor se la atendiera porque estaba desesperada, por lo que mi poderdante accedió a valorarla, ya que es odontólogo general y podía realizar tal valoración, en la cual la madre

insistía que fuera atendida por él, ya que la niña tenía dolor y no podía comer, sin embargo el hecho que tuviera celulitis en cara, accesos en cavidad oral y fiebre no fue mencionado por la madre de la menor.

Sin embargo, llama la atención como una niña de tan solo 4 años de edad llega a esta situación de dolor, acceso en cavidad oral y fiebre como lo indican los libelistas en este hecho, si ella debía estar en un control semestral de odontología o higiene oral con su aseguradora, precisamente para que no llegara a esa lamentable situación de su salud bucal, pues son los padres los encargados de solicitar las citas de odontología para la revisión regular de la higiene bucal de la menor, entonces, ¿porque se esperó solo hasta el **27 de enero de 2018, cuando se le hace consulta odontológica por la Dra. Dora Eliana Vasquez Monterrosa?**

Al hecho 13, lo respondo de la siguiente manera:

Por contener varias afirmaciones, las respondo por separado así:

NO LE CONSTA a mi poderdante que aún no hubiera agenda con el odontopediatra, por lo tanto que lo demuestren los libelistas.

ES CIERTO que la menor Melany Sofía fue atendida por el Dr. Jorge Garcia Paternina, quien es odontólogo y rehabilitador oral integral, aunque es **FALSO** que no tuviera la pericia para tratar infantes, además de tratarse de una aseveración sin ningún fundamento de la parte accionante, pues de acuerdo a su formación como **odontólogo adquieren entrenamiento para la atención de pacientes pediátricos** en el manejo de patologías odontológicas que son de manejo de los odontólogos.

Adicionalmente, tal como se demostrará más adelante, la complicación que presentó la niña y causó su lamentable fallecimiento no es porque hubiese sido tratada por un odontólogo, pues la complicación que presentó no tiene ninguna relación causal con el procedimiento odontológico, inclusive, dicha complicación también se hubiese podido presentar en manos de un Odontopediatra que echan de menos.

No obstante lo anterior, mi poderdante valoró a la niña Melany Sofía el **10 de abril de 2018**, cuyo motivo de consulta fue **dolor en toda la boca**, como enfermedad actual se registró **caries generalizada y como antecedente celulitis**.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 1

No. HISTORIA CLINICA 1062530760

Ciudad y Fecha: 10 DÍA | 04 MES | 2018 AÑO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: Yelomi Sofia Ramos Arrieta.				
TIPO DOCUMENTO: Registro civil		No: 1062530760		
GRADO: Hogar	GRUPO SANGUÍNEO: A+	FECHA DE NACIMIENTO: 24/02/2014	EDAD 4	
SEXO: Femenino	ESTADO CIVIL:	OCUPACIÓN:	No. TELÉFONO:	
DIRECCIÓN: PAZ del Norte MZ I L 10		No. CELULAR: 3012305239.		
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: Yeraldi Ramos.	RELACIÓN CON EL PACIENTE: Yeraldi Ramos.	TELÉFONO: 3012305239.		
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	RELACIÓN CON EL PACIENTE	TELÉFONO		
Tipo de afiliado: Empresa: X Particular	Nombre de la Empresa: Cohrolut			

2. MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en la boca y otra lesión..

3. ENFERMEDAD ACTUAL: Boca agrietada

4. Anamnesis.

4.1.1. Historia Familiar	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No
1. Diabetes		/	1. Esta Embarazada		/	12. Fármaco Depend.		/
2. Cáncer		/	2. Cirugías		/	13. Transfusiones		/
3. Enf. Cardio-Respiratirias		/	3. Cardiopatías		/	14. Cefalea		/
4. Enf. Hemorrágicas		/	4. Hipertensión		/	15. Dolor Facial		/
5. Artritis		/	5. Alergias		/	16. Parestesias		/
6. T.B.C.		/	6. Cáncer		/	17. Diabetes		/
7. Sida - VIH		/	7. Sinusitis		/	18. Enf. Renales		/
8. Toxico - Alérgicas		/	8. Enf. Venéreas		/	19. Stress		/
9. Enf. Dermatológicas		/	9. Enf. Hepáticas		/	20. Hospitalizaciones		/
10. Anomalías Congénitas		/	10. Sida - VIH		/	21. Marcapasos		/
11. Enf. Mentales		/	11. Inmunodeficiencias		/	22. Cuagulopatias		

5. Anotaciones importantes de algún antecedente.

Familiar:

Personales: CELULITIS EN DIO

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 2

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere

6. EXAMEN CLINICO

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
• LABIOS	X		
• CARRILLOS	X		
• LENGUA	X		
• AMIGDALAS	X		
• PALADAR DURO	X		
• PISO DE BOCA	X		
• FRENILLOS	X		
• MUCOSA MASTICATORIA	X		

PERFIL: RECTO [ ] CONCAVO [X] CONVEXO [ ]

OCLUSIÓN

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACIÓN MUSCULAR): NORMAL [X] ANORMAL [ ]

7. EXAMEN ESTOMATOLOGICO (marque la casilla correspondiente con una x)

EXAMEN PULPAR		
Alteración vitalidad	Si	No
Dolor a la percusión	Si	No
Movilidad dental	Si	No
Sensibilidad	Si	No
Fistula	Si	No
Diente tratado	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

HABITOS ORALES		
Respirador oral	Si	No
Succión digital	Si	No
Lengua proctatil	Si	No
Queilosfigia	Si	No
Fumador	Si	No
Onicofagia	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:

Otros hallazgos:

TEJIDOS BLANDOS		
Labio superior	Si	No
Labio inferior	Si	No
Comisuras	Si	No
Mucosa oral	Si	No
Frenillos	Si	No
Surcos yúgales	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

TEJIDOS DENTALES		
Cambio de forma	Si	No
Cambio de tamaño	Si	No
Cambio números	Si	No
Cambio color	Si	No
Cambio posición	Si	No
Impactados	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:

Otros hallazgos:

Calle 27 N° 13-08 Centro Medico Valles del Sinú - Tel. 781 5508

Al examen clínico se observa **caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis)** a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** tenían **caries con destrucción coronal.**

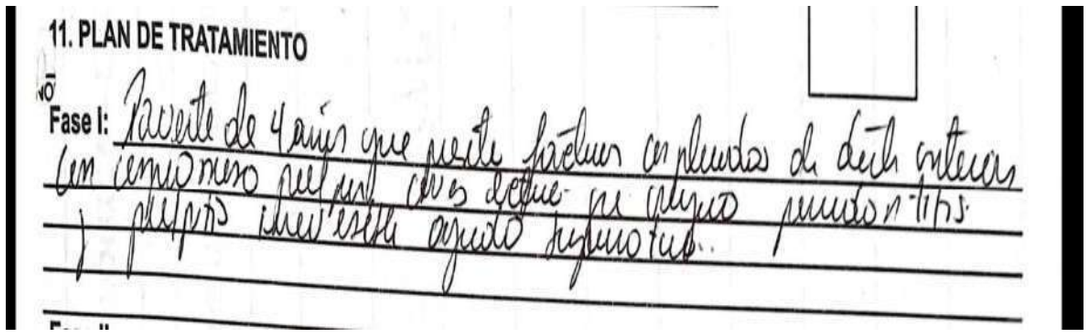
En la radiografía (**Panorámica**) realizada a Melany Sofía, se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.



Por su parte, en el **ODONTOGRAMA** realizado a la niña, se observan los dientes superiores cariados con un compromiso pulpar de cada diente, los dientes de abajo en iguales condiciones, en mal estado, tal como se observa en la siguiente imagen.



En el plan de tratamiento se indicó que se trataba de una ***paciente de 4 años que presenta facturas complicadas de dientes anteriores con compromiso pulpar, caries activas, periodontitis y pulpitis irreversible aguda supurativa***, se le informa a la mamá que teniendo en cuenta que la niña **es ansiosa y de difícil manejo en consultorio**, el tratamiento se debe realizar en quirófano con anestesia general y debe ser **URGENTE Y PRIORITARIA**, ya que la niña no puede comer y tiene antecedente de celulitis, tal como se muestra en las siguientes imágenes correspondientes a la historia clínica, y emite la orden para la autorización de la sala de quirófano y la valoración preanestésica con anestesiología.



11. PLAN DE TRATAMIENTO

Fase I: Paciente de 4 años que puede faltar en planes de dos citas con consentimiento del cuidador para ejecutar procedimientos clínicos y quirúrgicos.

MONTERIA 10 DEABRIL 2018
EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA , PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CARIES ACTIVA CON DESTRUCION CORONAL CON COPRMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, TOCA REALIZAR LAS CAVIDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.
TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO EN CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL
ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME , NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

Al respecto de los tratamientos odontológicos bajo anestesia general, la Guía de Salud Oral de la Secretaría de Salud de Bogotá, dice lo siguiente sobre las indicaciones de la anestesia general para tratamientos odontológicos en niños y adolescentes:

"***Pacientes no cooperadores por falta de madurez psicológica****, mental o emocional, física y/o por su condición médica. - Pacientes en los cuales la anestesia local es ineficiente por cuadro agudo de infección, variaciones anatómicas o alergias. - Pacientes que requieren procedimiento quirúrgico amplio. - Pacientes ASA I y II (O'donnell A, Henderson M, Fearne J & O'donnell D.; 2007)* [1]

Por su parte, la literatura científica de la facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla- España, ha mencionado lo siguiente:

[1] Secretario Distrital de Salud. (2010). Guía de práctica clínica en salud oral Infancia y adolescencia. Bogotá, D.C. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Infancia-Adolescencia.pdf

RESUMEN

Dado el avance de la ciencia médica cada vez existen más personas que ven alargada su vida convirtiéndose en pacientes de riesgo y que necesitan ser tratadas desde el punto de vista odontológico en condiciones de máxima seguridad. Igualmente existe un sector de la población que por razones físicas o psicológicas son incapaces de tener una colaboración mínima con el profesional para poder llevar a cabo el tratamiento odontológico con garantías mínimas. Es por ello que el profesional de la Odontología o la Estomatología debe considerar el empleo de la anestesia general, que en no pocas ocasiones contribuirá a poder solventar los problemas bucodentales de estos pacientes, que de otra manera no podrían ser tratados. En el presente trabajo se revisan y actualizan las indicaciones de la anestesia general en Odontología.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La anestesia general está indicada sólo para aquellas personas que no se puedan tratar en un gabinete dental con los medios al uso. Estos pacientes son:

1.Pacientes médicamente comprometidos, con problemas de distinta índole (alteraciones cardíacas congénitas, discrasias sanguíneas, alergia a anestésicos locales, insuficiencia hepática y renal severa, epilepsia incontrolable, etc) que hacen peligroso su tratamiento dental en un gabinete ordinario (4-6).

2. Pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o por su corta edad (6-9).

En igual sentido, la literatura sobre anestesia general en paciente odontológico, de la Universidad de Salamanca, dice al respecto:

ANESTESIA GENERAL

Las afecciones odontológicas constituyen un problema de salud que afecta prácticamente a toda la población discapacitada, derivadas de una higiene bucodentaria deficiente y en muchos casos de una dieta inadecuada, que ocasionan una elevada prevalencia de caries y enfermedad periodontal. Los discapacitados severos constituyen el colectivo con mayores carencias desde el punto de vista odontológico, debido a limitaciones de carácter médico, económico y social, que dificultan el acceso de estos enfermos al tratamiento odontológico convencional (21).

El paciente odontológico especial puede ser definido como un paciente que es incapaz de recibir atención dental de forma tradicional, clasificados en esta categoría están los siguientes grupos: niños sanos no cooperadores; adultos con fobia al tratamiento dental; niños y adultos médicamente comprometidos; niños y adultos con discapacidad (1).

En ocasiones es difícil el manejo de estos pacientes en el gabinete odontológico aplicando técnicas de restricción física y control conductual convencionales. En estos casos la Anestesia General (AG) constituye una valiosa herramienta, especialmente para tratamientos que requieren un elevado grado de cooperación (22, 23).

No obstante lo anterior, llama poderosamente la atención, como se explica que una niña de tan solo 4 años de edad llegue a tener **14 caries generalizada con destrucción coronal** a nivel del **51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 74 y 75 hasta el punto que le**

genere dolor para comer, antecedente de celulitis y no haya sido atendida por controles regulares de odontología desde los años 2015, 2016, 2017, es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su EPS, toda vez que **una caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía **la niña desde años atrás sin recibir la atención oportuna por parte de sus padres o personas a cargo de su cuidado, por tratarse de una menor de edad**.

- **En cuanto a LA LITERATURA MÉDICA que hace referencia los demandantes, me permito hacer las siguientes precisiones**:

- El abogado cita el capítulo veinte (20) de la segunda edición del libro "**Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría** escrito por tres autores , tipo de documento que según la medicina basada en la evidencia se califica como opinión de expertos, pero no constituye una **guía de práctica clínica ni una postura oficial de un ente académico, gremial o gubernamental**; dicho capitulo en ninguna parte dice que los procedimientos deban ser realizados por odontopediatras; por el contrario, **el sentido general del texto es explicarle a los odontólogos generales las patologías odontológicas que con mayor frecuencia ameritan cuidados por parte de los odontólogos generales**. Lo que el abogado cita como conductas recomendadas (**meticuloso examen clínico, una cuidadosa anamnesis, para obtener información médica y odontológica que ayuden al profesional a prevenir casos de emergencia y estar preparado frente a situaciones que se presenten**) fueron conductas observadas y realizadas por el Dr. Jorge García Paternina.

- Con respecto a la solicitud de examen radiográficos, **NO ES CIERTO** que siempre se deban realizar, pues dicha determinación hace parte de la autonomía del profesional; la cita del abogado está fuera de contexto, pues los autores del capítulo consideran que las radiografías intrabucales y extra-bucales se deben pedir "en casos más complejos" no como pruebas de rutina, sin embargo en el caso particular, la niña Melany Sofía tenía una **RADIOGRAFIA- PANORAMICA** que mostraba el compromiso pulpar en su dentadura, por lo que no estaba indicado realizar más exámenes, si la panorámica mostraba la afección bucal que ella tenía.

- Como segunda fuente de soporte para afirmar la supuesta falta de competencia de los no odontopediatras para atender patologías orales en los niños, el abogado citó un libro en inglés de la American Association of Oral and Maxilofacial Surgeons. Sin embargo, no especificó la parte que soporta su dicho (no estaba disponible en la internet el texto completo de la obra), y además por ser un texto en inglés para su valoración conforme a su ordenamiento procesal civil debía estar debía estar traducido por un traductor oficial, lo cual no sucede.

- Como tercera fuente, citó a un tratado obra odontopediatría, en particular al capítulo que versa sobre las técnicas de anestesia local, el cual tampoco soporta su dicho. No obstante, en el primer capítulo de ese libro, que trata sobre la importancia de la dentistería pediátrica, escrito por Paul S. Casamassimo y Janice A. Townsend, quienes son los editores principales de este tratado de dentistería pediátrica, los autores dicen para analizar el papel del dentista pediatra en el siglo XXI adoptaron el modelo propuesto por Fisher-Owens SA et al [2]. De acuerdo con estos autores, este modelo conceptual multinivel fue propuesto para los EEUU, y según ellos depende de influencias individuales, familiares y comunitarias, para lo cual se incorporan 5 dominios claves, a saber: **factores genéticos y biológicos, el entorno social, el entorno físico, los comportamientos de salud y la atención dental y médica**. Además, el modelo incorpora el aspecto del tiempo, reconociendo la evolución de las enfermedades de salud bucal (p. ej., caries) y las influencias en el niño-huésped a lo largo del tiempo. El artículo de Fisher-Owens SA, **no dice que el cuidado de la salud oral sea responsabilidad exclusiva de los dentistas pediatras**, sino que **enfatiza el papel social de los odontólogos en la salud oral de los niños**; en el mismo sentido, los autores del primer capítulo justifican la publicación de ese tratado de odontopediatría, como medida de difusión para contribuir a la salud oral de la población norteamericana.

  Por otra parte en el capítulo citado (sobre anestesia local) no mencionan nada sobre la necesidad de que sea un odontólogo pediátrico quien realice las exodoncias y recubrimientos dentales y tampoco mencionan nada sobre la obligación de pedir radiografías orales de rutina.

[2]Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, et al Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics. 2017;120(3): e510–e520

- El último artículo que cita el abogado, en una tabla que versa sobre las recomendaciones para ordenar radiografías en los niños, en la primera columna, que se refiere a los niños con dentición primaria (menores de 6 años) dice lo siguiente: **Radiografía individualizada**, seleccionando exámenes que consistan en vistas periapicales/oclusales y/o mordida posterior, si las superficies proximales no pueden ser visualizado o sondeado. En los pacientes sin evidencia de enfermedad y con contactos proximales abiertos **puede no requerir un examen radiográfico en este momento**. (la negrillas y el subrayado no están en el texto original)[3]. Lo anterior, en palabras sencillas quiere decir que el odontólogo ordena las radiografías, según su criterio, de acuerdo con la valoración que haga de cada caso, que es exactamente lo contrario a lo que afirman los libelistas.

- En este tema en particular, según la literatura citada, los accionantes no precisan cual fue la recomendación que obvió el Dr. Jorge García y en cual punto específico se apartó de la lex artis. La afirmación de que un "rehabilitador oral es imperito por no ser odontopediatra" o que este especialista "carece de competencia para tratar a pacientes pediátricos" es otra opinión personal que no está sustentada en los textos citados. Por el contrario, **en un sentido general y amplio dichos textos lo contradicen, pues el propósito de todas esas publicaciones era precisamente capacitar a los odontólogos generales y a los especializados en otros campos de la odontología para que traten de manera apropiada a los niños**. El "**secretismo**" de las profesiones y "**la reserva privada**" para las disciplinas dejó de ser parte del profesionalismo hace más de un siglo.

Entonces, sea esta la oportunidad para traer a colación el informe de la **Organización Mundial de la Salud** que describe la situación de la salud bucodental a nivel mundial en el año 2003 y las estrategias y enfoques para una mejor salud bucal en el siglo XXI. La **OMS** recomendó a los Estados miembros formular y dar prioridad a las políticas preventivas, y equilibrar las acciones del gobierno con la comunidad y el individuo. **La OMS reconoce que la caries dental sigue siendo el problema de salud bucal más importante en la mayoría de los países industrializados, que afecta entre el 60% y el 90% de los escolares y a la gran mayoría de los adultos, que es la enfermedad más prevalente en los países menos**

[3] American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs. Pediatr Dent. 2008-2009;30(7 Suppl):236-7

desarrollados de África, Asia y Latinoamérica, donde es prioritario que más cantidad de personas tengan las caries de los dientes obturadas, pues la prevalencia va en aumento debido al consumo de azúcares y exposición inadecuada a fluoruros. Lo anterior hace que perder dientes sea una consecuencia natural del aumento de la edad, situación que debe ser revertida cuanto antes mediante acciones de salud pública, que implican aumentar el **acceso de la población a la salud oral**. La OMS también reconoce que el tratamiento tradicional de las caries dentales de los niños superaría el presupuesto total de atención de la salud para esta población, por lo que hay que emprender acciones para mejorar la eficacia y reducir los costos de estos tratamientos y para reducir las inequidades en el acceso a los cuidados de la salud oral con profesionales. En consecuencia, desde el año 1979, el objetivo más importante de la OMS para la salud bucodental mundial con miras al año 2000 fue que el promedio mundial de caries dental no superaría las 3 piezas comprometidas a los 12 años de edad y que todos los niños recibieran atención odontológica profesional antes de cumplir esta edad. En el informe del año 2003 se llegó a un cumplimiento global del 63% de esta meta, pero en algunos países seguía siendo menor del 50%; Por ello, aparte de la educación y de agregar flúor al agua, la acción que la OMS recomienda adoptar para el siglo XXI es integrar la salud oral a los demás programas de atención primaria en salud. De todo lo anterior se puede inferir, que la OMS **no recomienda la supraespecialización** de la atención sanitaria oral en la población pediátrica, sino todo lo contrario, aumentar la cantidad de trabajadores de la salud que están capacitados para atender este problema de salud pública[4].

Las recomendaciones de la OMS fueron acatadas en su totalidad por el Ministerio de Salud de Colombia en su programa de Salud bucal denominado como "**para sonreír toda la vida**" y en el documento titulado como "norma técnica para la atención preventiva en salud bucal". Por ejemplo, en ese documento, en el punto 5.1., que trata sobre remoción de placas bacterianas, y en el punto 5.3 que trata sobre aplicación de sellantes con resinas de fotocurado en fosetas y fisuras como barrera física para disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal en la población entre 3 a 15 años, la norma técnica dice textualmente: "**Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral**". Nótese que se trata de población infantil y la norma no dice "odontopediatra", pues de ser así no podría ser aplicada en todo el

[4] Petersen, Poul Erik & WHO Oral Health Programme. (2003). The world oral health report 2003 : continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme / Poul Erik Petersen. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506

territorio nacional ni a todos los menores de 12 años. Este documento concentra la responsabilidad de estas acciones en los **odontólogos generales y en el personal auxiliar de higiene oral**. En el cuerpo de ese documento no aparece ni una sola vez la palabra "odontopediatra" ni la expresión "especialista en odontología pediátrica", pues dichas palabras solo se encuentran en las referencias bibliográficas.

Por último, la **Ley 35 de 1989**, que contiene el **Código de Ética del Odontólogo Colombiano**, en ninguna parte menciona las segundas especialidades ni delimita los campos de competencia entre las diferentes disciplinas de las ciencias relacionadas con la salud oral. Por el contrario, la norma enfatiza que el profesional odontólogo "**es un servidor de la Sociedad**", que su obligación primaria es "dar **servicios profesionales de calidad y en forma oportuna**", que el ejercicio profesional "**implica una función social" y que su responsabilidad es aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**", valiéndose de todos los medios que tenga a su alcance. Nótese que la norma que se refiere de manera genérica a todas las "**enfermedades de la boca**" y "**manifestaciones orales**", sin delimitar tipos de enfermedades ni grupos de edad ni segundas especialidades, razón por la cual es absurdo hablar de "invasión de campos de competencia" entre profesionales de la odontología.

Con respecto a la relación con el paciente, el Artículo 2º dice que el profesional dispensará los beneficios "**a las personas que los necesiten, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley**".

Con respecto a la relación entre colegas odontólogos, el Artículo 29º dice que "**El odontólogo se concretará exclusivamente a la atención de su especialidad cuando se trate de un paciente remitido**. **No hará tratamientos distintos aun cuando lo solicite el paciente. Sólo podrá hacerlo previo conocimiento y aceptación del colega remitente**"; es decir, que entre odontólogos, las restricciones tienen que ver con no interferir con tratamiento ya iniciados y no ofrecer tratamientos diferentes a los que motivaron la remisión a un especialista, no con la delimitación de supuestos "campos de especialidad".

En razón de lo expuesto, los argumentos de los demandantes resultan a todas luces falaces y carentes de sustento fáctico y científico. Es más, son contrarios a lo que establece la Organización Mundial de la Salud- OMS, el Ministerio de Salud de Colombia y la Legislación Nacional.

En relación la aseveración que me permito exhibir:

> Se evidencia en este hecho que el **odontólogo** mencionado, **sin ser de su competencia**, pues él es **Rehabilitador Oral y no Odontopediatra**, por lo tanto, imperito en la especialidad, prescribe un procedimiento quirúrgico con anestesia general, sin tener un diagnóstico exacto del problema buco dentario de la niña. El Odontólogo **JORGE ARTURO GARCÍA PATERNINA,** desafortunadamente, obvió todas estas recomendaciones y por lo tanto su actuación médica no se halla ajustada a la denominada Lex Artis ad hoc.

Tengo para decir, que es **NO ES CIERTO**, ya que si bien el Dr. **Jorge Garcia** es Odontólogo General con especialidad en Rehabilitación Oral Integral, en su formación como odontólogo general tiene entrenamiento y experiencia para la atención de niños, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los odontólogos generales para **aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, en ninguna parte, la norma señala que solo las subespecialidades u odontólogos pediátricos tienen la idoneidad para la atención de enfermedades generales que presenten manifestaciones orales en los niños, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era competente para realizar la [5]**exodoncia en dientes temporales** (es decir dientes de leche), pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la **reconstrucción de** [6]**resina con fotocurado**, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales.

En el pensum académico expedido por la Universidad Fundación San Martín, donde se observa el conocimiento y entrenamiento que adquieren los odontólogos generales en **Odontopediatría y práctica clínica integral en niño I, II y III**, el cual se aporta con esta contestación de demanda en 128 folios, lo cual demuestra que los odontólogos reciben entrenamiento para atención de niños en enfermedades de la boca, así que mi poderdante **no era ningún imperito e incompetente** para la atención de la menor Melany Sofía, como equivocadamente lo señalan los demandantes.

---

[5] La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

[6] Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina.**

COD. PCL-54B
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **ODONTOPEDIATRIA**
NIVEL: V SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 4
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 2

OBJETIVOS GENERALES:

Desarrollar en el estudiante:

1. Los conocimientos básicos, actitudes y habilidades para el desarrollo teórico y práctico de la materia de Odontopediatría.
2. Conocimientos, habilidades y destrezas mentales y actitudes necesarias para un adecuado manejo de los pacientes pediátricos, en las diferentes áreas del desempeño del Odontólogo General.
3. Promover en el estudiante la integración y la aplicación de conocimientos de las ciencias básicas y sociales, en el diagnóstico, prevención, tratamiento y control de las condiciones orales de salud - enfermedad en el paciente pediátrico.
4. Una actitud científica y crítica, así como la adquisición de un hábito permanente de estudio que lo introduzca a actualizarce permanentemente y a asumir responsabilidades con su autoformación.
5. Conocimientos y habilidades en el manejo de equipo, instrumental y materiales dentales, para la prevención y restauración de los tejidos del sistema estomatognático en niños.
6. Interrelacionar las estructuras (dientes, hueso, ATM, y tejidos blandos), con el sistema neuromuscular, que rige el funcionamiento armónico del sistema estomatognático.
7. Conocimientos básicos a cerca de las lesiones que se pierden en otros órganos, por la falta de cuidado en el mantenimiento de la función armónica del sistema estomatognático por medio de técnicas preventivas que mantenga la normalidad (salud).
8. Conocimientos básicos para el diagnóstico de hábitos orales.
9. Diferenciar el aspecto normal del patológicos de las funciones orofaringéas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar el curso el estudiante estará en capacidad de:

MARTÍN
ación Universitaria

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

1. Aplicar los conocimientos básicos para la elaboración de un diagnóstico, pronóstico, y plan de tratamiento, en base a la historia clínica y exámenes complementarios.
2. Diferenciar el aspecto normal de los dientes y sus estructuras de soporte, clínica y radiográficamente.
3. Identificar las lesiones cariosas que afectan los tejidos dentales y evaluar sus implicaciones sobre el complejo dentino-pulpar y los tejidos adyacentes.
4. Elaborar una historia clínica e interpretando exámenes complementarios básicos.
5. Aplicar técnicas apropiadas de endodoncia, operatoria y rehabilitación en el paciente pediátrico.
6. Identificar y manejar equipo, instrumental y materiales dentales, de uso en la prevención, preservación y restauración de los tejidos orales en niños.
7. Diseñar y elaborar aparatos protésicos y de mantenimiento de espacios en dentición temporal y mixta.
8. Aplicar los conocimientos adquiridos para dar un diagnóstico, pronostico y plan de tratamiento en los hábitos orales.
9. Detectar cada uno de los hábitos y sus posibles consecuencias.

COD. CL-73A
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS I**
NIVEL: VII SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 6

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar proceso operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.

CRITERIOS DE EVALUACION

Se ejercerá tutoria permanente y directa al estudiante.

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

1973/
MAYORAL, José. "Ortodoncia y principios fundamentales y prácticos".

COD. CL-83A
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS II**
NIVEL: VIII SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar procesos operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.
11. Realizar actividades de cirugía y exodoncia.

CRITERIOS DE EVALUACION

COD. CL-93
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS III**
NIVEL: IX SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL 8 HORAS

OBJETIVOS GENERALES

1. Adaptar al paciente niño al proceso del tratamiento odontológico.
2. Prevenir, interceptar y rehabilitar al niño en forma integral en procedimientos de tratamiento odontológicos.
3. Realizar temas dinámicos de acuerdo con la necesidad de los estudiantes.
4. Proporcionar servicios de salud oral a una comunidad escolar incluyendo aspectos preventivos y curativos.
5. Desarrollar una conciencia clara de la importancia que tiene el trato con la comunidad.
6. Integrar en su práctica profesional sico-biosocial aplicado a cada paciente en particular.
7. Lograr orientar su práctica odontológica en el aspecto preventivo más que curativo.
8. Estar en capacidad de percibir y manejar recursos y situaciones propias de una comunidad de escasos recursos.

CONTENIDO

I. Psicología
II. Traumatología
III. Técnicas De Anestesia
IV. Maloclusiones Clases I - II - III
V. Operatoria Dental Niños Y Odolescentes
VI. Terapia Pulpar En Temporales Y Permanentes
VII. Periodoncia
VIII. Prevención De Caries Y Periodontopatias
IX. Desarrollo De La Oclusión Y De La Dentición

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN-Nit: 860.503.634-9
Personería Jurídica N° 12387 de Agosto 18 de 1981 Ministerio de Educación
VIGILADA MINEDUCACIÓN
www.sanmartin.edu.co

Página 122 de 17

Por otra parte, recuérdese que la niña se le realizó una valoración preanestésica en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, y quien toma la **decisión de autorizar la cirugía, es decir, quien da vía libre para que se realice o no el procedimiento odontológico y quien determina finalmente el tipo de anestesia y técnica es la especialidad de anestesiología**, por esa razón se ordenó previamente la valoración preanestésica con un anestesiólogo, tal como se evidencia en la orden que le entregó mi representado a la Sra. Jeraldith Ramos, pretender ahora enrostrarle al odontólogo esa conducta es un verdadero desatino, lo que demuestra que no habido incumplimiento de la *lex artix ad hoc*, por parte del Odontólogo sino todo lo contario, tal como se evidencia en la orden médica.

SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

Como se puede observar, mi representando sabiendo que el procedimiento odontológico se debía realizar bajo anestesia general, por tratarse de una **paciente ansiosa y de difícil manejo en el consultorio odontológico**, **como plan de tratamiento decide que debe hacerse bajo anestesia general solicitando el concurso de un anestesiólogo previa valoración anestésica**, quien es el

profesional idóneo y competente para finalmente decidir si la cirugía se podía o no llevar a cabo.

De acuerdo a la Normas Mínimas de Seguridad del Paciente establecidas por la **Sociedad Colombiana de Anestestesiologia y Reanimación- SCARE**, de acuerdo a la evaluación preanestésica, dice:

3.1. Fase preoperatoria; evaluación preanestésica: 3.1.1. El anestesiólogo debe realizarla en todo paciente programado para cirugía o procedimiento diagnóstico o terapéutico bajo anestesia o sedación, independientemente de la técnica a utilizar. El paciente de urgencia debe ser sometido a la evaluación de anestesia que su condición y las circunstancias permitan.

Incluso, en la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, se puede apreciar que Melany Sofía Ramos, según la valoración para determinar el estado de salud de la niña, fue clasificada como **ASA 1**.

Valga la oportunidad para explicar porque es importante para un anestesiólogo clasificar un estado físico.

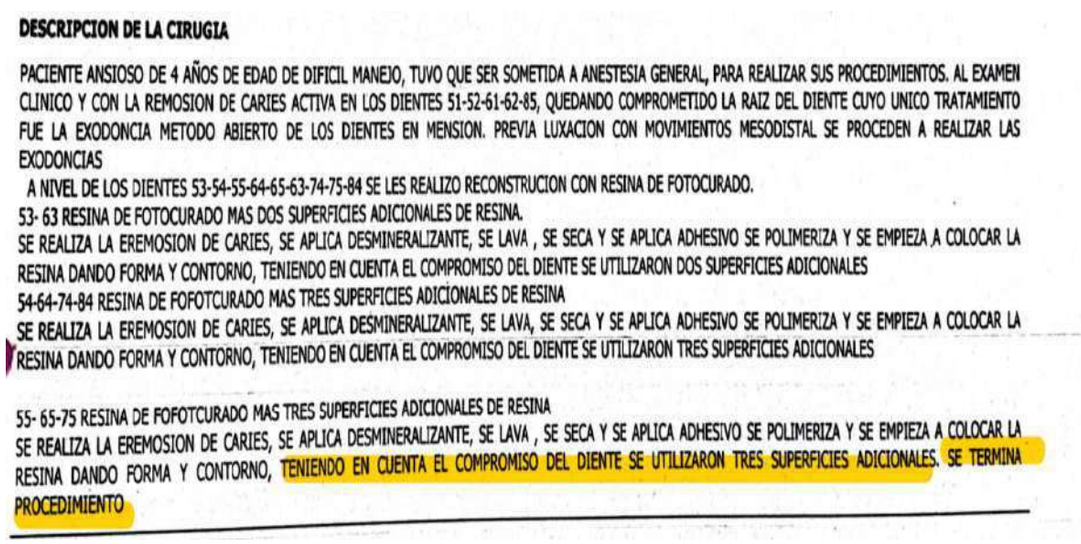
La clasificación **ASA,** es **una clínica para determinar el estado de salud de las personas que serán llevadas a cirugía**. El significado de esta clasificación como ASA I, es muy importante desde el punto de vista médico.

La Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA por la sigla en inglés de *American Society of Anesthesiologists*), creó una escala que ha demostrado ser sencilla, sensible y altamente específica, razón por la cual la determinación de la clasificación del estado físico de la ASA fue adoptada hace 60 años a nivel mundial por los anestesiólogos (ver tabla 1). De acuerdo con la escala de la ASA, el estado físico de una persona que va a ser llevada a una cirugía puede ser clasificado en 5 grupos en números romanos del I al V y con una letra (E), que designa a la cirugía de emergencia. En la actualidad, se continúa usando la escala ASA porque la misma sociedad que la propuso por primera vez la ha mantenido actualizada durante todo ese tiempo. En este caso, la Clasificación ASA de la niña Melany Sofía antes de la cirugía fue **ASA I**, porque su estado general de salud era bueno.

Clase	Criterios
I	• Persona sana, que no fuma y no bebe o tiene mínimo consumo de alcohol. • La enfermedad que motiva la cirugía es un proceso localizado
II	• Persona con leve enfermedad, sin limitación funcional; como, por ejemplo, paciente fumador, bebedor social, obeso con índice de masa corporal (IMC) entre 30 y 40, diabético o hipertenso bien controlado, leve enfermedad pulmonar.

	• La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen repercusiones para el resto del cuerpo, pero estás repercusiones están bien compensadas.
III	• Es un paciente con limitación funcional; como ejemplos, se incluyen diabetes y/o hipertensión mal controlada, enfermedad pulmonar obstructiva, obesidad mórbida con IMC sobre 40, hepatitis activa, dependencia o abuso al alcohol, disminución en la fracción de eyección, insuficiencia renal en diálisis, presencia de marcapaso, *stent*, antecedente de infarto de más de 3 meses de evolución, entre otros. • La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen repercusiones importantes para el resto del cuerpo, las cuales no están bien compensadas.
IV	• Es un paciente con enfermedad severa, en constante riesgo vital; como ejemplos se mencionan infarto reciente menos de 3 meses, isquemia miocárdica actual, accidente vascular, severa disminución de la fracción de eyección, disfunción valvular severa, sepsis, insuficiencia renal avanzada sin diálisis, entre otros. • La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen graves repercusiones importante para el resto del cuerpo, las cuales están descompensadas.
V	• Es un paciente moribundo, cuya sobrevida depende de la cirugía; como ejemplos se mencionan la rotura de aneurisma aórtico torácico o abdominal, la hemorragia cerebral masiva con efecto de masa, el traumatismo severo, entre otros. • Si no se opera dentro de las siguientes 24 horas, lo más probable es que fallezca.
E	• El procedimiento quirúrgico propuesto es considerado una Emergencia. • El procedimiento quirúrgico propuesto no puede ser programado de manera electiva.

De otra arista, en el informe quirúrgico del procedimiento odontológico realizado por el Dr. **Jorge Garcia Paternina**, se puede evidenciar que durante el acto operatorio y al finalizar no se presentaron **complicaciones odontológicas**.



DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFICIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

Al hecho 14, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante la gestión realizada por la madre de la menor ante la E**.P.S. EMDISALUD** para la autorización de la cirugía de Melany Sofía, aunque **ES CIERTA** la orden médica emitida por mi representado, y es la EPS la entidad encargada de avisarle el día y hora del procedimiento.

Al hecho 15, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO PARCIALMENTE. El lugar donde se realizaría la cirugía, la fecha y las indicaciones fueron dadas por la **E.P.S. EMDISALUD**, ya que era la entidad encargada de autorizar el procedimiento odontológico y quienes se pusieron en contacto con la madre de la menor, ya que la agenda de programación de cirugía, la clínica donde se realizaría y las indicaciones no era competencia de mi representado sino de su aseguradora y la IPS (Clínica Materno Infantil-Casa del Niño) contratada para la realización del procedimiento odontológico, pues recuérdese que el procedimiento odontológico no se realizaría en el consultorio odontológico, por tratarse de una **paciente ansiosa y de difícil manejo**, por lo que se debía realizar en una clínica de alto nivel de complejidad que contara con el concurso de un anestesiólogo.

Al hecho 16, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las circunstancias en que se dio ese hecho, pues se trata de la atención del anestesiólogo, donde mi poderdante no intervino ni participó, y se trata de una especialidad autónoma donde el Odontólogo no tiene ninguna injerencia o facultad para tomar decisiones, por lo tanto que lo demuestren los demandantes.

Al hecho 17, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones que realizan los libelistas, pues según la historia clínica la niña de acuerdo a la escala del riesgo en anestesia fue clasificada como **ASA I**, lo que demuestra que era una paciente sana sin comorbilidades.

No obstante lo anterior, cabe señalar que **no se violó ningún protocolo de cirugía** ni se actuó de manera inapropiada pues no es cierto que lo exámenes de laboratorio tengan una vigencia "dentro del término estipulado de los 2 meses" tampoco es cierto que fuera obligatorio incluirse "hemograma, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina", pues lo que dice el protocolo de exámenes de la **Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación-SCARE**, es que no existen exámenes preoperatorios de rutina y que una persona joven y sana programada para una intervención poco compleja no amerita la toma de ninguna prueba auxiliar de diagnóstico como medida "**rutinaria**" ni "**obligatoria**".

Tampoco es cierto que se hubiesen transgredido las normas mínimas porque el ítem citado (3.2.1) se refiere expresamente al "Momento previo a la anestesia o sedación" y la "**fuerte infección respiratoria" que cita el abogado se presentó después de la anestesia y la sedación, y estuvo relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica al paro cardiaco y a la necesidad de mantenerla intubada mientras estaba en UCI, no como una condición prexistente de la paciente**. Por lo tanto, es **FALSO** que a la menor se le hubiese aplicado anestesia general mientras estaba con un cuadro infeccioso (neumonía).

Por último, el abogado confunde la formulación postoperatoria del antibiótico (amoxicilina) por vía oral que hizo el Dr. Jorge García como parte del cuidado habitual luego de exodoncias múltiples con el tratamiento de la infección nosocomial que se detectó en la paciente al segundo día de estancia en la UCI y a partir de esa confusión afirma que el Dr. García sabía que la paciente tenía una infección respiratoria y que a pesar de ello procedieron con la intervención, lo cual corresponde a una **ESPECULACIÓN** que carece de sustento en la historia clínica y que resulta absurda a la luz de la ciencia médica.

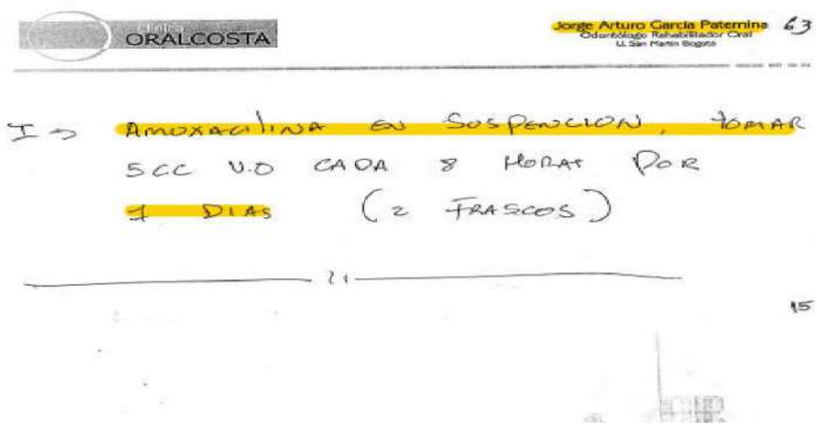
ES CIERTO que mi poderdante le prescribió a la paciente amoxicilina, pero fue ordenada desde el consultorio de la Clínica ORALCOSTA, es decir el **10 de abril del 2018**, debido al compromiso pulpar y periodontitis que tenía la niña, producto de las caries activa generaliza, con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis)

de sus dientes, **mas no porque estuviera cursando con una celulitis en cara, porque esa celulitis había sido un antecedente en su historia clínica mas no que la tuviera en ese momento**, por lo que **NO ES CIERTO** que se le haya ordenado la Amoxicilina por la celulitis y fiebre, sino por el **compromiso pulpar (pulpitis),** por ese motivo el galeno ordena la cirugía de manera **URGENTE Y PRIORITARIA**, por cuanto la paciente no comía, tenía mucho dolor y existía el riesgo de aparecer la celulitis, tal como se evidencia en la orden médica entregada a la mamá de la niña.

MONTERIA 10 DEABRIL 2018
EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA , PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CARIES ACTIVA CON DESTRUCION CORONAL CON COPRMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, TOCA REALIZAR LAS CAVIDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.
TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO EN CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL
ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME , NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

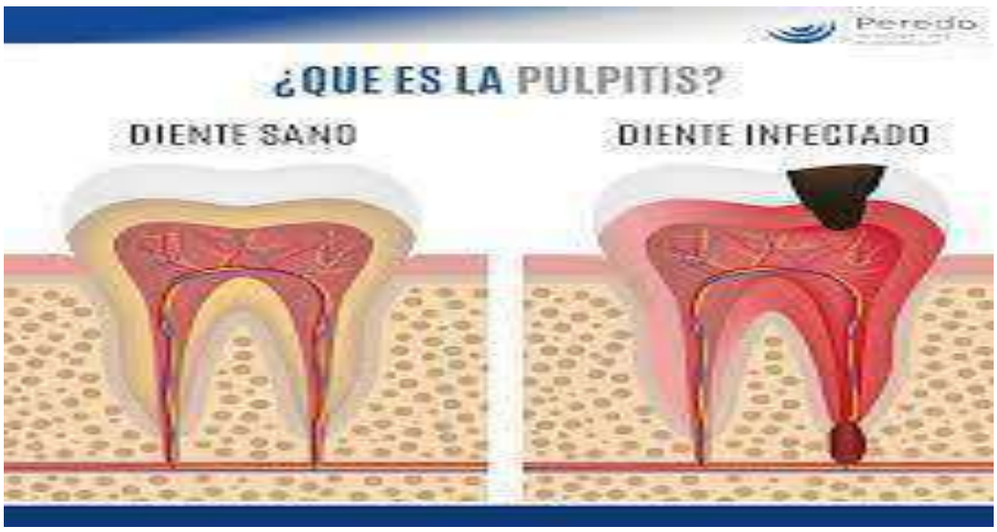
SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

Además, si mi poderdante le hubiese realizado la formulación postoperatoria del antibiótico (amoxicilina) por vía oral, como mal intencionadamente afirman los demandantes, esta prescripción se hubiese realizado en los formatos de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, y esta prescripción se hace con el recetario de la **CLÍNICA ORALCOSTA**, lo que demuestra que la prescripción del citado medicamento fue antes de la cirugía llevada a cabo el 17 de abril de 2018.


ORALCOSTA
Jorge Arturo García Paternina
Odontólogo Rehabilitador Oral
U. San Martín Bogotá
43
I => AMOXACILINA EN SUSPENSION, TOMAR 5CC V.O CADA 8 HORAS POR 7 DIAS (2 FRASCOS)
15

Lo anterior, demuestra la adecuada y oportuna conducta médica del odontólogo al ordenar el citado medicamento para tratar la infección

localizada en sus dientes producto de la destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis).



Aprovecho la oportunidad, para mencionar que es la **PULPITIS**:

*La pulpitis es la **inflamación de la pulpa** dental. Este tejido es la parte del diente donde se encuentran las terminaciones nerviosas y vasculares, lo que lo convierte en un órgano dental.*

*Hay varios elementos que pueden ocasionar la irritación de la pulpa. Por ejemplo: una caries sin tratar. ¿La razón**? **Las caries están llenas de bacterias que metabolizan los restos de comida y azucares que se encuentran en la boca, convirtiéndolos en ácidos que desmineralizan el esmalte de los dientes.***

Estos ácidos penetran en los tejidos de los dientes hasta la pulpa. Se adentran por micro túbulos que se encuentran en el esmalte y dentina, ocasionando una respuesta inflamatoria y degenerativa en ella. En casos más avanzados puede haber hinchazón y presencia de una fistula purulenta o serosa que debe ser drenada.

PULPITIS IRREVERSIBLE:

Esta pulpitis es más severa. Su tratamiento es más invasivo ya que conlleva **la extirpación de la pulpa del diente** o en casos más complicados se tiene que extraer el diente. Pero esto sólo sucede cuando el tratamiento endodóntico no es viable.

En este caso, la pulpa se encuentra alterada. Ya sea por estímulos físicos o químicos, o infectada por bacterias, ya que es atacada directamente. Las bacterias han desmineralizado por completo el esmalte y la dentina llegando a ella.



https://www.dentaly.org/es/odontologia-general/pulpitis/

Al hecho 18, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES CIERTO como viene redactado, y me permito aclararlo así:

Recuérdese que la cirugía de la niña no fue programada en un consultorio odontológico sino en la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, institución de alto nivel de complejidad dedicada y entrenada para la atención no solo de maternas sino también de niños, siendo así las cosas, el personal asistencial de la institución tenía el entrenamiento y la experiencia para atender a la menor Melany Sofía, así como a todo los niños que se operan en esa misma institución, para prepararla e ingresarla al quirófano.

En realidad, los niños de 4 años ansiosos o no previamente, siempre lloran al ser separados de sus madres para ser entregados en manos de una persona extraña, sin importar los títulos universitarios que ostente la persona ni el entrenamiento que haya recibido, lo cual por supuesto tiene sin cuidado al menor, así que es lo más esperado que la niña se agitara y llorara.

Lo referente al apoyo psicoterapéutico **NO LE CONSTA** a mi poderdante, por lo tanto que lo demuestren los demandantes.

Al hecho 19, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, se trata de diferentes interpretaciones personales erróneas del abogado acerca de las normas que regulan los servicios sanitarios.

LA CLINICA DE ESPECIALISDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S., se encontraba adscrita a la red de prestadores de la E.P.S. EMDISALUD, y al ser el Dr. JORGE GARCIA, el profesional vinculado por la Clínica ORALCOSTA, quien solicitó autorización a la EPS y uso de los servicios de cirugía para atender a un paciente institucional (por ser afiliada de la EPS EMDISALUD) que requería un procedimiento odontológico bajo anestesia general, el cual no se podía llevar a cabo en el consultorio de ORALCOSTA, su aseguradora decide autorizar la cirugía en una institución que contaba con los servicios de sala de cirugía, anestesiología y UCI, por lo que se autoriza la cirugía en la Clínica Materno Infantil Casa Del Niño S.A.S, de tal manera que mi representado estaba habilitado para realizar la descripción quirúrgica, dado que su deber era levantar la respectiva nota quirúrgica del procedimiento odontológico realizada por él, no hacerlo es contrario a los protocolos y a la lex artis.

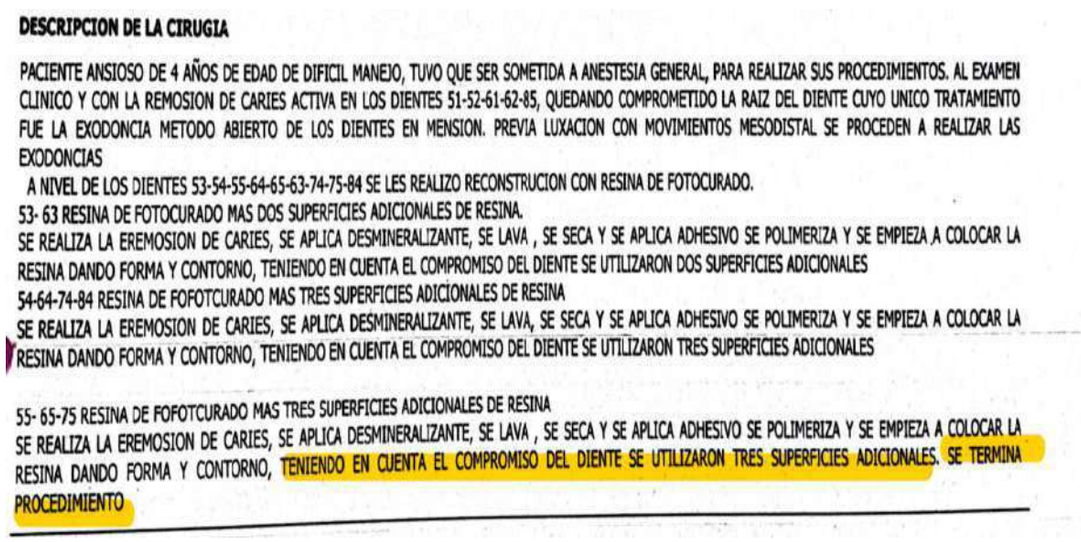
Por otra parte, los libelistas hacen referencia a las Circulares No. 066 de 2010, 067 de 2014 y 927 de 2014, las cuales no fueron anexadas con la demanda, por lo que no hay prueba de las afirmaciones que ellos realizan.

La **LEY 35 de 1989** ordena que el odontólogo debe abrir y conservar la historia clínica de sus pacientes, por lo tanto al ser la menor Melany Sofía paciente del Dr. Jorge Garcia, era deber y obligación del galeno levantar la respectiva **descripción quirúrgica** del procedimiento odontológico realizado por él, pues dicha nota **no** podía ser realizada o firmada por quien no intervino en tal acto odontológico, entonces, así las cosas, la actuación del galeno fue conforme a lo cánones de la ética.

ARTICULO 25º. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos.

Al hecho 20, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO que durante el procedimiento odontológico la paciente no presentó complicaciones ni tampoco al finalizar, tal como se observa en la descripción quirúrgica.



DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFICIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

ES CIERTO que a las 10:12 la niña MELANY SOFIA presenta paro cardiaco, es decir 12 minutos después de haber finalizado mi representado el procedimiento odontológico, así como también **ES CIERTO** que se le realizaron maniobras de reanimación y fue trasladada a la UCI Pediátrica.

En cuanto a lo demás **NO ES UN HECHO**, se trata de un concepto técnico de la perito de la Universidad CES que en su momento tendrá que explicar en que se fundamentó para llegar a esas conclusiones.

Al hecho 21, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, se trata de la transcripción de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño.

Al hecho 22 lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, se trata de la transcripción de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño.

Al hecho 23 lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante la afirmación contenida en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, el Dr. Jorge Garcia no intervino ni participó en la atención prestada en la Clínica General del Norte.

Al hecho 24 lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante, se trata de hecho de un tercero, por lo que me abstengo de responder.

Al hecho 25, lo respondo de la siguiente manera:

Se advierte que es un hecho anti técnico, en donde se mezcla hechos, con apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

Los consentimientos a que se refiere este hecho, se trata de consentimientos institucionales dados por la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño para la atención de UCI Pediátrica y demás procedimientos que se le realizó a la paciente mientras estuvo internada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En cuanto al consentimiento informado general, donde aparece firmado por la madre de Melany Sofía y el Odontólogo Jorge Garcia, me permito manifestar que se trata de un consentimiento institucional entregado por la Clínica Materno Infantil-Casa Niño, para el procedimiento odontológico que se le realizó a la niña.

No obstante lo anterior, el Dr. **JORGE GARCIA** en su consultorio odontológico ubicado en la extinta Clínica ORALCOSTA, le explicó a la madre de la paciente el procedimiento odontológico que se le realizaría a la menor, así como los riesgos y complicaciones del mismo, donde la Sra. Jeraldith Ramos los aceptó y autorizó al firmar los respectivos consentimientos informados, los cuales se exhiben a continuación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA GENERAL

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGÍA GENERAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Fecha: 17 Abril 2018

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, Yo, Teodolin Ramos Arrieta, Identificado(a) con documento de identidad número: 1062954505 expedido en la ciudad de _____ domiciliado(a) en MZ I lote 10 Puro Vallenato otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jorge Baena, para que en ejercicio legal de su profesión se me practique el procedimiento de operatoria así:

Diente (s) a tratar: 51-52-61-62-85 procedimiento: Exodoncia.
Diente (s) a tratar: 53-54-55-64-65-63-74-75-84 procedimiento: Reestruccion con resina de fotocurado
Diente (s) a tratar: 53-63 procedimiento: Tercer con mas de dos superficies
Diente (s) a tratar: 54-64-74-84-55-65-75 procedimiento: Tercio mas tres superficies
Diente (s) a tratar: _____ procedimiento: _____

Adicional se me ha informado y explicado lo siguiente:

1. La posibilidad de aplicación de anestesia local y sus posibles complicaciones: parestesia y paresia, inflamación, hematoma.

2. Pueden surgir las siguientes complicaciones:

Fractura del diente, en caries muy extensas tratamientos de conductos, sensibilidad, fracturas de obturaciones extensas.

He sido informado en forma clara a cerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias o insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos previsibles y consecuencias, se me han resuelto todas las dudas e interrogantes que he formulado, y habiendo dado mi consentimiento informado, acuerdo por la presente liberar a la Clínica Odontológica Oralcosta S.A., a sus empleados y cuerpo odontológico de alguna responsabilidad con respecto al permiso para este procedimiento odontológico y a los riesgos o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión para dicho tratamiento.

NOTA Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa.

Nombre y firma del paciente

c.c: De:

Nombre y firma del responsable del paciente

Teodolin Ramos
c.c: De:

Nombre y firma del especialista

c.c: 7494[illegible] De:

CONSETIMIENTO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

CONSENTIMIENTO INFORMADO
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Lugar y fecha 17 Abril 2018

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones mas frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento.

YO Jeraldin Ramos C.C. 1062954505 DE _____,con domicilio en calle M21 Lote 10 Barr Pr del norte otorgo mi consentimiento a la colocación de un implante dental fija en el/los Dientes N° _____
propuesto. por el/la Dr _____.

Asimismo declaro conocer que el objeto del tratamiento es reponer dientes perdidos. Se que alternativamente podría recurrir a prótesis convencionales, de menor costo, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan tornillos o laminas al hueso mediante la realización con fresas de un lecho artificial, y una segunda (pasados varios meses) cuando el hueso y el tornillo esta integrados, se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos protésicos.

ANESTESIA : la intervención requiere anestesia local cuyos riesgos son:
- Ulceración de la mucosa, dolor,
- Limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca (que puede requerir tratamiento ulterior)
- Baja de tensión, sensación de mareo
- Menos frecuentemente: alergias, urticaria, dermatitis de contacto, edema angioneurotico, fibrilación ventricular, que pueden requerir trata miento ulterior.

MATERIAL CONVENIDO:
Exodoncia de los dientes 52-54-55-51-61-62
Restauracion con resina de tratamiento del 53-54-55-64-65-63-74-75-84
Retiro tratamiento mes 2 Limpieza de sarro y pulir 53-63
Retiro de puente mes 3 Limpieza cirugia de encias 54-64-74-84
Retiro de tratamiento mes 3 Limpieza de sarro de encias 55-65-75

LIMITACIONES
Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de fracaso por razones biológicas, que puede requerir la repetición de la intervención

RIESGOS TÍPICOS
- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua que no dependen de la técnica ni de su correcta realización
- Posibilidad de lesionar el seno maxilar,
- Sinusitis, que deba ser tratada por un especialista competente;
- Lesiones de tipo nervioso, por afectar terminaciones nerviosas o nervios próximos que generara perdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado.
- Generalmente la perdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser permanente,
- Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
- Excepcionalmente, la fractura maxilar que requiera tratamiento posterior.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE C. Jeraldith Ramos Arrieta
FIRMA DEL PROFESIONAL _____
TESTIGOS _____

Y tal como se puede observar en la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa Niño, durante y al finalizar el procedimiento odontológico, la paciente **no presentó ninguna complicación** de tipo **odontológico**, **ni se concretaron ninguno de los riesgos advertidos en el precitado consentimiento informado**.

Al hecho 26, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante, pues no le correspondió el diligenciamiento de la historia de atención en anestesiología, que es la que se menciona en este hecho, por lo que me abstengo de pronunciar.

Al hecho 27, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, es una alegación de derecho, por lo que me encuentro relevada de contestar.

Al hecho 28, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, es una alegación de derecho, por lo que me encuentro relevada de contestar.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

- **DECLARATIVAS.**

A la pretensión 1. Me opongo a esta **pretensión** alegada en la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y científicos, toda vez que el Dr. **Jorge Garcia Paternina** no ha sido responsable directo ni indirecto de los daños extrapatrimoniales que invocan los demandantes, con ocasión de la complicación y posterior muerte de la niña Melany Sofía Ramos Arrieta(Q.E.P.D), producto de una supuesta negligencia médica, impericia e imprudencia, por lo que me permito sustentar las siguientes razones así: **1.** Debido a las fracturas complicadas de dientes anteriores con compromiso pulpar, caries activas, periodontitis y pulpitis irreversible aguda supurativa que presentaba la niña, se trataba de un procedimiento odontológico **URGENTE Y PRIORITARIO**. **2.** Teniendo en cuenta el proceso de caries activa generaliza con compromiso pulpar que presentaba Melany Sofía estaba indicado el procedimiento odontológico de reconstrucción en resina a nivel del 55, 54, 53, 63, 64, 65, 74, 75 y 84, y exodoncia a nivel de los dientes 51, 52, 61, 62 y 85. **3.** El Dr. Jorge Garcia es **Odontólogo General** con especialidad en Rehabilitación Oral Integral, en su formación como odontólogo general tiene entrenamiento y experiencia para la atención de niños, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los odontólogos generales para **aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era **competente** para realizar la [7]**exodoncia** a la niña, pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la **reconstrucción de** [8]**resina fotocurado**, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales. **4.** La conducta de mi poderdante fue **adecuada y ajustada a la lex artis, al advertir a la paciente los riesgos y complicaciones del procedimiento odontológico**, los cuales fueron aceptados por la madre de la menor, la Sra. Jeraldith Ramos Arrieta al suscribir el consentimiento informado. **5.** Durante y al terminar el procedimiento odontológico, **no se presentaron complicaciones odontológicas**. **6.** La menor presentó complicación en el momento de la extubación 12 minutos después de haber finalizado el procedimiento odontológico. **7.** La complicación que lamentablemente sufrió Melany Sofía, no guarda ninguna relación causal con la idoneidad ni con el

---

[7] La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

[8] Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina.**

procedimiento realizado por mí representando odontólogo. **8.** El lamentable fallecimiento de Melany Sofía no deviene del procedimiento odontológico.

En ese estricto orden de ideas, mi mandante no tiene obligación de **indemnizar**, máxime cuando su conducta médica **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente, quien actuó de manera **diligente, oportuna y conforme a la lex artis.**

- **<u>CONDENATORIAS</u>**:

A la pretensión 2: Me opongo a esta **pretensión** por las razones expuestas al contestar la pretensión primera de las pretensión principal del libelo demandatorio, por lo que mi defendido Dr. **Jorge Garcia Paternina** no es responsable civil y solidariamente, por los perjuicios que pretenden los accionantes, ya que su conducta médica fue **diligente, oportuna, conforme a la lex artis,** y **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la menor Melany Sofía.

A la pretensión 3: Perjuicios Morales: Me opongo a esta **pretensión** por las razones expuestas al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo que mi defendido Dr. **Jorge Garcia Paternina** no es responsable civil, solidaria, ni extrapatrimonialmente de los perjuicios que pretenden los accionantes, ya que su conducta médica fue **diligente, oportuna, conforme a los protocolos médicos,** y **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente.

No obstante lo anterior, los padres de la menor Melany Sofía, reclaman ahora en calidad de herederos de su hija perjuicios morales, sin embargo, llama poderosamente la atención, como se explica que una niña de tan **solo 4 años de edad** llegará a tener 14 caries en sus dientes con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) hasta el punto que le generará dolor para comer y riesgo de celulitis y no haya sido atendida por odontología en los años 2015, 2016, 2017, es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su E.P.S., toda vez que **una caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la atención oportuna, **porque nunca se le realizó control odontológico de manera regular por quienes ahora reclaman en calidad de herederos, irónica situación.**

Si bien la tasación de los perjuicios morales están sujeta al *arbitrium judicis*, también es claro que el Juez al momento de establecer la cuantía de dicho perjuicio y valorar cual fue el *pretium doloris* no puede excederse, sino que debe evaluar diferentes parámetros que lo lleven a buscar ese verdadero fin de reparación y compensación buscado con el daño moral, y no convertir éste en una fuente de **enriquecimiento injustificado**, máxime cuando la jurisprudencia ha dejado demarcados unos **límites** a ese arbitrio judicial.

Cabe señalar que en recientes y reiterados pronunciamientos jurisprudenciales de las altas Cortes se ha dicho que la tasación de este perjuicio, de carácter extrapatrimonial, dada su especial naturaleza, no puede ser sino compensatoria, por lo cual, corresponde al juzgador, quien con fundamento en su prudente juicio debe establecer, en la situación concreta, el valor que corresponda, para lo cual debe tener en cuenta la naturaleza y gravedad de la aflicción y sus secuelas, de conformidad con lo que se encuentre demostrado en el proceso.

- **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**: Me opongo a esta pretensión por las razones que vengo exponiendo al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo tanto no hay obligación indemnizatoria por los presuntos perjuicios a la vida de relación que dice haber sufrido los accionantes, por valor de 100 SMLMV, pero aun en el caso que existiera y se demostrara en el proceso, **no** obedece a la actuación de mi poderdante, quien actuó de acuerdo la **lex artis en el procedimiento odontológico** realizado a Melany Sofía (Q.E.P.D.), donde se puede observar que la complicación que lamentablemente sufrió la niña no está relacionado con el procedimiento odontológico realizado por mi poderdante.

  Cabe señalar que la estimación del perjuicio de daño a la vida de relación tasada en un monto de cien (100) salarios mínimos legal mensual vigente para los padres y cincuenta (50) salarios mínimos legal mensual vigente para los abuelos, es **totalmente desproporcionada y exagerada**, y no se ajusta a los parámetros jurisprudenciales determinados por la Honorable Corte Suprema de Justicia, para la indemnización del daño a la vida de relación.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sobre la tasación de los daños morales y a la vida de relación, en los pronunciamientos AC 576-2019, reiterado en AC 479-2021 Y AC 1661-2021, resaltó que:

> *«De entrada ha de precisarse que la Sala en varios pronunciamientos ha sido tajante en afirmar que la estimación que hiciere el demandante en el escrito rector del proceso en cuanto a la tasación de los daños extrapatrimoniales, denominación que abarca a los perjuicios morales y daño a la vida de relación, solamente serán tenidos en cuenta por el juzgador a efectos de determinar la cuantía económica del valor actual de la resolución desfavorable al recurrente, siempre que se encuentre dentro de los topes o límites que por ese concepto la jurisprudencia de esta Corporación viene señalando periódicamente, de tal manera que cualquier exceso o desbordamiento en esta materia no es vinculante para el operador judicial»* (Subrayas fuera del texto original).

A la pretensión 4: COSTAS. Me opongo a esta pretensión por las razones que vengo exponiendo al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo tanto la sentencia debe ser jurídicamente favorable a los intereses de mi poderdante, toda vez que no existió ninguna negligencia, impericia e imprudencia en la actuación del galeno demandado, quien por el contrario, fue **cumplidor de la lex artis y protocolos médicos** en la realización del procedimiento odontológico realizado a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.), por lo que no existe obligación al pago de costas procesales.

III. EXCEPCIONES DE MERITO.

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL PARA ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.

En el caso que ocupa nuestra atención y de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, tenemos que mi poderdante le realizó a Melany Sofía en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño procedimiento odontológico, bajo anestesia general, consistente en la reconstrucción en resina de fotocurado a nivel del **55, 54, 53, 63,64, 65, 74, 75 y 84**, y exodoncia a nivel de los dientes **51, 52, 61, 62 y 85**, procedimiento el cual terminó sin ninguna complicación, tal como se observa en la historia clínica.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFICIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

Así mismo, el dictamen pericial de la Universidad CES, también lo menciona.

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

7:30 a.m.:
Ingresa paciente al quirófano, consciente, orientada, con signos vitales estables para la edad, se realiza inducción anestésica con sevorane, intubación orotraqueal con tubo número 5, con neumo taponador, se fija el tubo. Mantenimiento anestésico con sevorane, ventilación espontánea con circuito anestésico tipo Jackson Rees, Signos vitales estables, se administra analgésico intravenoso (dipirona 500 mgs).

10:00 a.m.:
Se termina el procedimiento odontológico sin complicaciones.

La complicación que presentó Melany Sofía, 12 minutos después de haberse terminado el procedimiento odontológico realizado por el Dr. Garcia Paternina, no obedece a su actuar médico ni está relacionada con su idoneidad ni con el tratamiento bucal como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico**.

Así las cosas, tenemos que la conducta médica realizada por mi mandante Dr. **Jorge Garcia Paternina, no** se constituyó en causa o concausa de la complicación padecida por la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.), en otras palabras, el procedimiento odontológico así como el actuar de mi representado **no guarda ninguna relación causal con la complicación** que 12 minutos después de haberse terminado el acto odontológico presentó la niña y su posterior muerte, ya que tal como se analizará y probará en este proceso, la causa generadora del supuesto daño alegado, vale decir, que la causa eficiente generadora

del daño no se encuentra en la atención prestada por el odontólogo demandado.

Lo que demuestra que jamás se ha presentado ninguna negligencia, imprudencia e impericia en el procedimiento odontológico realizado por el Dr. **Garcia Paternina,** que hubiese conllevado a la complicación y posterior muerte de la paciente que hoy alegan los accionantes, lo que se traduce en manifestar que el procedimiento fue **atinado**, **acertado** y **diligente** de acuerdo a los protocolos médicos.

De todo lo anterior, se concluye que **no** existe una relación de causalidad entre la conducta médica del Dr. **Jorge Garcia Paternina** y los supuestos perjuicios inmateriales que invocan los demandantes, que equivocadamente imputan a mi poderdante, razón más que suficiente para **exonerar** al galeno demandado de las pretensiones de la demanda.

2. AUSENCIA DE CULPA DEL ODONTOLOGO DR. JORGE GARCIA PATERNINA.

En el presente caso se le pretende endilgar a mi mandante, responsabilidad civil por los perjuicios extrapatrimoniales que dice haber soportado los accionantes, con ocasión de la complicación y posterior muerte que presentó la niña Melany Sofía Ramos Arrieta (Q.E.P.D.), por la supuesta negligencia, imprudencia e impericia por el procedimiento odontológico realizado por el galeno demandado en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño. Responsabilidad que queda desvirtuada, por cuanto el Dr. **Jorge Garcia Paternina**, odontólogo general, tiene entrenamiento y experiencia en la atención de niños, quien durante su ejercicio profesional ha tratado menores de edad con éxito en el tratamiento odontológico y de rehabilitación, ya que su formación como **odontólogo general** se lo permite, profesión que se encuentra reglada y avalada por el Ministerio de Educación, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los **odontólogos generales** para **aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, en ninguna parte, la norma señala que solo las subespecialidades u odontólogos pediátricos tienen la idoneidad para la atención de enfermedades generales que presenten manifestaciones orales en los niños, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era competente para realizar la [9]**exodoncia** a la niña, pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la

[9] La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

reconstrucción de [10]resina de fotocurado, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales.

Teniendo en cuenta, el proceso de **caries activa generalizada** con **compromiso pulpar** (pulpitis) que presentó Melany Sofía estaba indicado el procedimiento odontológico que se recomendó bajo anestesia general, por tratarse de una **menor ansiosa y de difícil manejo en consultorio.**

Al respecto de los tratamientos odontológicos bajo anestesia general, la literatura científica de la facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla- España, ha mencionado lo siguiente:

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La anestesia general está indicada sólo para aquellas personas que no se puedan tratar en un gabinete dental con los medios al uso. Estos pacientes son:

1.Pacientes médicamente comprometidos, con problemas de distinta índole (alteraciones cardíacas congénitas, discrasias sanguíneas, alergia a anestésicos locales, insuficiencia hepática y renal severa, epilepsia incontrolable, etc) que hacen peligroso su tratamiento dental en un gabinete ordinario (4-6).

2. Pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o por su corta edad (6-9).

El procedimiento odontológico se llevó a cabo el 18 de abril de 2018 en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, donde el galeno realizó la reconstrucción en resina de fotocurado a nivel del **55, 54, 53, 63, 64, 65, 74, 75 y 84**, y exodoncia a nivel de los dientes **51, 52, 61, 62 y 85**, procedimiento el cual terminó sin ninguna complicación, lo que demuestra que mi representado actuó de manera **acertada**, con cumplimiento de los protocolos y la lex artis indicada para esta clase de procedimientos, aplicando de manera concienzuda los procedimientos médicos prescritos por la literatura médica sobre este caso en particular, máxime cuando el doctor **Garcia Paternina** puso a su disposición sus **conocimientos, habilidades y destrezas** para llevar a cabo el procedimiento requerido por la paciente de manera **adecuada** y **diligente**.

El hecho que se haya presentado una complicación después de terminado el procedimiento odontológico, no obedece a su actuar médico tampoco está relacionada con la idoneidad ni el

---

[10] Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina.**

procedimiento odontológico como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico**.

Por todo lo anterior, debe exonerarse a mi mandante Dr. **Jorge Garcia Paternina** de la obligación indemnizatoria que pretende la parte demandante, toda vez que no se configura uno de los elementos indispensables para imputar responsabilidad, esto es, no existe **culpa** en la conducta médica realizada por el demandado, y si no hay culpa, **no** hay **responsabilidad** de **reparar**.

3. CULPA POR OMISIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DE LA MENOR MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA.

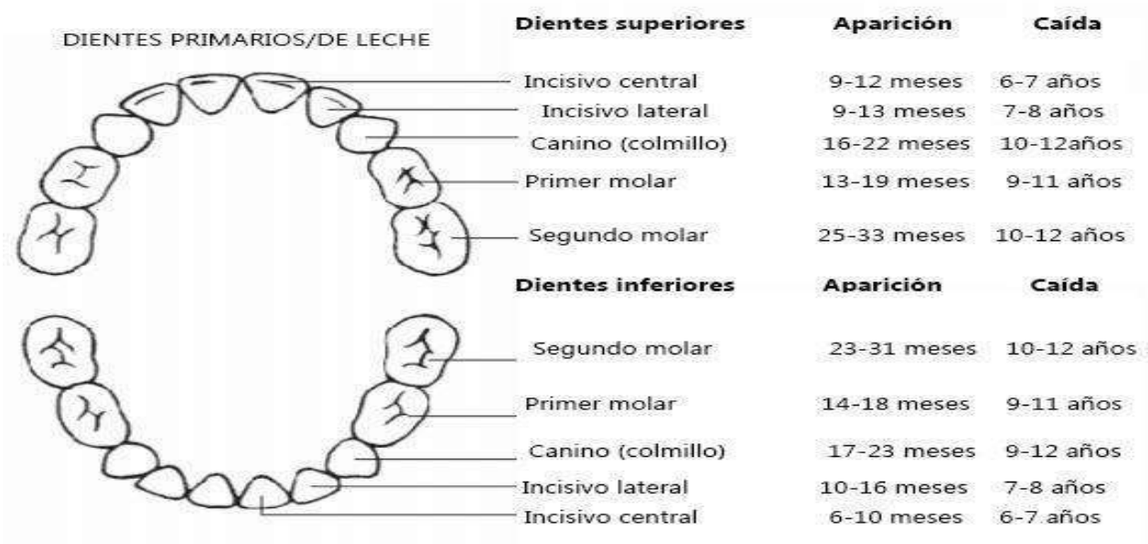
En el caso particular y en la línea de tiempo se observa que Melany Sofía nació el 24 de febrero de 2014, y a la edad de dos años, es decir, aproximadamente para el año 2016, se le suministró sulfato ferroso por orden del pediatra, complemento este que generó en la dentadura de la niña manchas negras y poco cariadas, también dicen los libelistas que la niña tenía un crecimiento normal de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo y sus vacunas al día, pero por ninguna parte se evidencia la historia clínica odontológica de los controles regulares o semestrales que debía tener la niña, ya que después de los seis meses de salida del primer diente, la niña debía tener controles semestrales, ya sea con odontología o higiene oral de su E.P.S. a través de las citas que sacan sus padres, ya que los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas **no son para el control de la salud bucal**, en otras palabras, según lo que manifiestan los accionantes, la niña solo fue llevada a Odontología por primera vez, **dos años después de la aparición de las manchas y caries, concretamente, el 27 de enero de 2018, siendo valorada por la Odontóloga DORA ELIANA VASQUEZ**, quien describe en la historia clínica que se observa paciente de difícil manejo y se observa caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores.

Lo anterior, indica que existió una **TARDANZA y FALTA DE OPORTUNIDAD,** por quienes tenían a cargo el cuidado de la menor, ósea que cuando sus dientes estaban cariados y con signos de dolor en boca, es que se le presta atención a la salud oral de la niña y se busca ayuda para la atención odontológica.

1. **EN LA MAYORÍA DE LOS BEBÉS, LOS DIENTES APARECEN ENTRE LOS 6 Y 12 MESES.**

   Existe una amplia variabilidad en la aparición del primer diente; es probable que algunos de los bebés no tengan ningún diente en su primer cumpleaños. Alrededor de los 3 meses, los bebés empiezan a explorar el mundo con su boca, tienen más saliva y comienzan a

ponerse las manos en la boca. Muchos padres se preguntan si esto significa o no que su bebé comenzó la dentición; ***sin embargo, el primer diente suele aparecer a los 6 meses****. Por lo general, los primeros dientes en salir son casi siempre los dientes frontales inferiores (incisivos centrales inferiores), y* ***la mayoría de los niños suelen tener todos sus dientes de leche a los 3 años de edad****.*



Gráfica con permiso de la American Dental Association (Asociación Americana de Odontología)

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente.

2. Higiene de la boca

Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes temporales de los niños, se debe usar cepillo y crema dental para la higiene bucal del bebé. Usar cepillo dental, crema con flúor y seda dental para prevenir las caries y las enfermedades de las encías. La crema dental se usa en cantidades menores al tamaño de una lenteja; para que tenga efecto, retire primero solo con el cepillo dental los residuos de alimentos; coloque después la cantidad mínima de crema y busque aplicarla por todas las caras de todos los dientes; elimine los excesos de crema sin enjuagarse abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tópico en la superficie de los dientes; no se coma los excesos de crema.

5. Consulta odontológica, mínimo dos veces al año

- Los servicios de odontología orientan sobre los cuidados para mantener adecuados cuidados bucales.
- Exija que en los servicios de odontología, además de tratarlo, le brinden orientación sobre los cuidados bucales que requiere según su situación de salud.
- Los servicios de odontología deben garantizar la prevención y atención oportuna y de calidad.

"Ministerio de Salud. Salud Bucal: Para sonreír toda la vida".

El **10 de abril de 2018,** el odontólogo Dr**. JORGE GARCIA PATERNINA** valora a Melany Sofía, quien consulta por dolor en toda la boca, al examen clínico se observa caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** tenían caries con destrucción coronal.

En la radiografía (**Panorámica**), se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.

En el Odontograma realizado a la niña, se observan los dientes superiores cariados con **un compromiso pulpar** de cada diente, los dientes de abajo en iguales condiciones, en mal estado.

Y, entonces, como se explica que una niña de tan solo 4 años de edad llegue a tener **14 caries en sus dientes con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) hasta el punto que le generará dolor para comer y riesgo de celulitis, y no haya sido atendida por odontología desde el año 2016 cuando empezaron aparecerle manchas negras y poco cariadas en su dentadura,** es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su E.P.S, toda vez que **las caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la asistencia oportuna por parte de sus padres, por lo que no queda duda que frente a la atención y asistencia odontológica de la niña a sus representantes legales le **asistía el deber de cuidado de su salud bucal a través de la oportuna consulta o citas a odontología de su EPS**, y eso brilla por su ausencia en este caso, pretendiendo ahora solo buscar culpables en la parte demandada, y entonces, nos preguntamos, donde quedaron los deberes que le asistían como padres y afiliados al sistema de salud frente a la asistencia de la niña, por lo que concluyo que ellos también le asiste responsabilidad por la **FALTA DE OPORTUNIDAD Y TARDANZA EN LLEVAR A LA NIÑA A ODONTOLOGÍA DE MANERA OPORTUNA**, precisamente para que **tuviera un control o seguimiento con odontología o higiene oral**, para que la niña no llegara al estado lamentable en que llegó su salud bucal (**14 dientes con caries generalizada con destrucción coronal con compromiso pulpar**).

Al respecto, la **Resolución 0004343 de 2012**, expedida por el Ministerio de Salud, establece los deberes de los afiliados y paciente:

4.3. Capítulo de deberes.

Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012 **HOJA Nº 8**

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones".

- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Por su parte, el **artículo 44 de la Constitución Política**, también establece que la familia tiene la obligación de asistir y proteger al niño y garantizar su desarrollo armónico.

Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.* ***La familia,*** *la sociedad y el Estado* ***tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos****. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

4. OBLIGACIONES DE MEDIOS

Las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son "**de medios**" y **no** "de resultado". Lo anterior quiere significar *que el médico y demás profesionales de la salud, deben colocar todo su empeño para tratar de restablecer la condición física del paciente que solicita sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada conduzca indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males; Por lo que*

al médico no se le puede imputar una responsabilidad absoluta , ya que en el ejercicio de la profesión está envuelto el aleas, toda vez que; ***con el acto médico puede resultar que el paciente mejore, o por el contrario, como consecuencia directa de las condiciones particulares del paciente se presenten circunstancias adversas que no podían ser previstas por el médico al momento de realizar el acto médico ,*** *a esto se le pueden añadir circunstancias externas que afecten de manera negativa la salud del paciente , las cuales no serán constitutivas de responsabilidad.*

El hecho que se haya presentado una complicación después de terminado el procedimiento odontológico, no obedece a su actuar médico ni está relacionada con el procedimiento odontológico como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico**.

Por todo lo anterior, la atención del Dr. **Jorge Garcia Paternina** se llevó a cabo de forma **oportuna, diligente, y de acuerdo a la lex artis**, poniendo a su disposición todo su conocimiento científico y profesional, sin que este incluyera el resultado, ya que la actividad profesional desplegada por mi poderdante es de **medios** y no de resultado, tal como lo preceptúa el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que modificó el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

"*Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. 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* ***medio****, basada en la competencia profesional".*

5. TASACIÓN DE PERJUICIOS EXCESIVA.

Sin admitir algún tipo de culpa, se considera que en este caso particular existe una **exagerada y desbordada** tasación de perjuicios, de acuerdo a los argumentos expuestos en precedencia, los cuales no comulgan con los pronunciamientos de la Honorable Corte Suprema de Justicia.

Cabe señalar que una de las principales características del daño en materia de responsabilidad es que exista un nexo causal entre la conducta y el daño, lo cual **no se presenta en este caso en particular, al no haber relación de causalidad entre la conducta**

del Dr. **Jorge Garcia Paternina** y los daños que alega los demandantes, los cuales en caso de ser probados, no pueden ser imputados a mi representado, toda vez que su actuar médico fue **diligente, oportuno y ajustada a la lex artis.**

6. EXCEPCIÓN INNOMINADA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada **excepción innominada**, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual abra de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente señor juez con base al artículo 282 del Código de General del Proceso, reconocerá oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

IV. PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDADA DR. JORGE GARCIA PATERNINA.

A) DOCUMENTALES.

- **Las que se aportan:**

Para que se tengan como pruebas y sean valoradas en su oportunidad de ley, me permito acompañar:

1. Hoja de vida del Dr. Jorge Garcia Paternina junto con sus soportes.
2. Historia Clínica de Melany Sofía Romero Ramos.
3. Dos Consentimientos informados firmado por Jeraldith Ramos Arrieta.
4. Radiografía- Panorámica de Melany Sofía Romero Ramos.
5. Pensum Académico de la Universidad Fundación San Martin (128 folios).
6. Certificación de la experiencia del Dr. Jorge Garcia Paternina en el manejo de menores de edad en quirófano, expedida por Especialistas Asociados S.A.-Clínica de Traumas y Fracturas S.A.
7. Literatura Médica de tratamiento odontológico bajo anestesia general.

8. Normas Mínimas de Anestesiología de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación- SCARE.
9. Ministerio de Salud de Colombia en su programa de Salud bucal denominado "**para sonreír toda la vida".**
10. Informe de la Organización Mundial de la Salud-OMS.
11. Guía Practica en Salud Oral- Secretaria de Salud de Bogotá.

B) TESTIMONIALES.

Para que declaren sobre los hechos de la demanda, y sobre la contestación que de ellos se ha dado en este escrito, y todo lo concerniente con respecto a la atención médica que le fue brindada a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.) en la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, por lo que respetuosamente solicito a usted citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas:

A. Dr. **VICTOR DANIEL BETTIN GÓMEZ,** médico ayudante, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico del citado testigo.

B. Sra. **DIVA JIMENEZ RAMOS,** instrumentadora quirúrgica, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico de la citada testigo.

C. Sra. **VANESSA PAOLA ACOSTA NAVARRO,** enfermería, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico de la citada testigo.

D. Dra. **DORA ELIANA VASQUEZ MONTERROSA**, odontóloga, que valoró a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D) el 27 de enero de 2018, quien puede ser ubicada a través del correo electrónico: Doreli06@hotmail.Com.

C) INTERROGATORIO DE PARTE.

Pido se cite y haga comparecer a su despacho, el día y hora que usted señale a los señores **JERALDITH VANESSA RAMOS ARRIETA, JESUS MANUEL ROMERO ANAYA, LUZ ESTHER ARRIETA CONTRERAS, EVANGELINA DE JESÚS ANAYA HERNANDEZ, VICTOR MANUEL ROMERO MADERA Y EVER HERNAN RAMOS HERNANDEZ**, quienes fungen como demandantes, para que absuelvan interrogatorio de parte que se formulara oralmente en audiencia pública.

D). DECLARACIÓN DE PARTE.

Pido se cite al Dr. **JORGE GARCIA PATERNINA,** al Dr. **JORGE CABALLERO MUÑOZ** y al representante legal de la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, o quien haga sus veces, para que rindan declaración respecto de los hechos de la demanda y su contestación, con fundamento en lo establecido en el artículo 196 del C.G.P; y quien puede ser citado en la dirección anotada en la demanda y contestación de demanda, respectivamente o a través de correo electrónico.

E. DICTAMEN PERICIAL.

El artículo 227 del Código General del Proceso que a la letra reza así:

"Dictamen aportado por una de las partes. *La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba".*

"El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado".

Solicito muy respetuosamente se me conceda el término adicional que consagra la norma que precede, con la finalidad de aportar **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE (EN ODONTOLOGIA U ODONTOPEDIATRIA).** Lo anterior, debido a que el término para la contestación de demanda resultó limitado para aportar la experticia.

VI. <u>PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.</u>

A. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE: Para lo cual se solicita que se cite a la Dra. Sofía Gonzalez Borrero, perito médico especialista en Anestesiología de la Universidad CES de Medellín, a efectos de

interrogarla sobre el contenido del dictamen pericial aportado, tal como lo establece el artículo 228 del C.G.P.

ANEXOS.

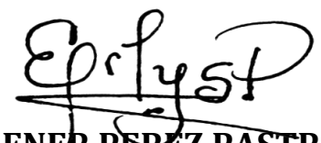
- Documentos indicados en el acápite de pruebas.
- El poder para actuar lo adjunto con este escrito.

NOTIFICACIONES.

Las direcciones de las partes, para efectos de notificación, aparecen anotadas en la demanda.

La de mi poderdante y la suscrita, señor juez es la Cra. 12 No. 61-40, Barrio La Castellana de Montería. Celular 321-2682704. Correo electrónico: enerpepa174@gmail.com

Del señor Juez, atentamente,



ERLYS ENER PEREZ PASTRANA.
C.C.No. 50.933.916 de Montería.
T.P.No. 142420 del C. S de la J.

Montería 21 de junio de 2022

Señores:
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUTITO DE MONTERÍA
E. S. D.

Demandante:	JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y Otros
Demandado:	CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN Y Otros
Expediente:	23001310300320220007500
Asunto:	Contestación de Demanda

DIONISIO RAMÓN SIMANCAS GARCÍA, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de montería, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.784.812 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No.119.509 del C.S. de la J, en mi calidad de Apoderado judicial de la sociedad ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, según poder adjunto, me permito dar contestación de la demanda de referencia, conforme a los siguientes términos:

I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

PRIMERO: No nos consta, ya que los documentos anexados en el traslado de la demanda son copias poco legibles, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

SEGUNDO: No nos consta, ya que los documentos anexados en el traslado de la demanda son copias poco legibles, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

TERCERO: No nos consta, ya que los documentos anexados en el traslado de la demanda son copias poco legibles, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

CUARTO: No nos consta que la niña haya tenido un crecimiento normal, ya que de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo y sus vacunas al día, en ninguna parte se evidencia en la historia clínica odontológica, los controles regulares o semestrales que debía tener la niña, ya que después de los seis meses de salida del primer diente, la niña debía tener controles semestrales, ya sea con odontología o higiene oral de su EPS a través de las citas que sacan sus padres, ya que los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas **no son para el control de la salud bucal**, en otras palabras, según lo que manifiestan los accionantes, la niña solo fue llevada a Odontología por primera vez, dos años después de la aparición de las manchas y caries, concretamente, el 27 de enero de 2018, siendo valorada por la Odontóloga **DORA ELIANA VASQUEZ**, quien describe en la historia clínica que se observa paciente de difícil manejo y se observa caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores.

QUINTO: No nos consta, ya que la supuesta consulta no reposa en el expediente por lo que, de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

Sin embargo, como lo dijimos anteriormente, todavía no nos explicamos como la niña solo fue llevada a Odontología por primera vez, dos años después de la aparición de las manchas y caries, concretamente, el 27 de enero de 2018, y más aun con solo 4 años de edad ya presentaba caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** con caries con destrucción coronal. Asi mismo en la radiografía (**Panorámica**), se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.

SEXTO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

SEPTIMO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167*

CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

OCTAVO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la menor MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA, no solo presentaba afectación en los dientes en mención, sino también en los morales inferiores y superiores, como lo son el 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 74, 75, 84, 85., tal como se demuestra en la historia clínica de SEDESALUD IPS.

NOVENO: No nos consta los inconvenientes que haya podido tener los padres de la menor al solicitar la autorización de servicios No 4120836 de fecha 16 de marzo de 2018, ante la entidad EMDISALUD EPSS quien era la competente para otorgar dicha autorización, pero lo cierto es que la acudiente se acerca nuevamente al consultorio del doctor JORGE GARCIA PATERNINA, por el desmojorado estado de la menor, solicitando que se agilice el tramite para intervenir a la menor, por lo que según declaraciones del doctor GARCIA, "personalmente le informó a la señora JERALDIN VANESA RAMOS que ese trámite no dependía de él sino de la EPS EMDISALUD y que hasta no tener la autorización no se podría realizar la intervención".

Asi mismo, a los pocos días la misma señora JERALDIN VANESA RAMOS nos informa que, la EPS EMDISALUD autorizó a la IPS CASA DEL NIÑO como lugar para realizar la intervención. Ante esto la respuesta fue que: de la IPS CASA DEL NIÑO se deben comunicar con LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S., para cuadrar la sala de quirófano y que la niña le hagan la respectiva valoración preanestésica, pues esa valoración no está dentro de mis competencias.

En este orden de ideas, según historia clínica aportada LA IPS CASA DEL NIÑO realiza la valoración preanestésica el 12 de abril del año 2018, posteriormente se comunican con mi representante para informarle que el 17 de abril, le habían asignado sala.

En este Hecho quiero dejar claro que, según afirmación del doctor JORGE GARCIA PATERNINA, la acudiente de la menor al momento de la anamnesis del paciente nunca refiere que la niña tenga alguna preexistencia o comorbilidad como se pretende hacer ver la parte actora, por lo que, cumpliendo con los trámites previos a la intervención, y

luego de una explicación detallada de la naturaleza y propósito del tratamiento, los beneficios, complicaciones, riesgos previsibles y consecuencias de la cirugía por parte del doctor JORGE ARTURO GARCIA, la acudiente reconoce los riesgos de la intervención y para ello firma el consentimiento informado.

Con respecto al consentimiento informado, podemos manifestar que es el perfeccionamiento del acto jurídico (artículos 1500 y 1502 Código Civil Colombiano), por regla general, es consensual, ya que se perfecciona con el solo consentimiento de las partes. El artículo 5° del Título 2° de la ley 23 de 1981 señala que en la relación médico – paciente se cumple por decisión voluntaria y espontanea de las partes, lo que en concordancia con el artículo 1500 del Código Civil Colombiano da una claridad al consentimiento, al exigir que este debe ser libre, exento de vicios como error, fuerza o dolo, de lo contrario afectaría la eficacia del acto jurídico. El artículo 15 de la Ley 23 de 1981 dispone que : El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y puedan afectarlo física y sicológicamente, salvo los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Por otra parte, el artículo 10 del Decreto 3380, reglamentario de la Ley 23, ambos de 1981, prescribe que: El médico cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico. En ese sentido, el artículo12 de la norma ídem, indica que : "El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla".

Anexo. Consentimiento informado suscrito por las partes.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGÍA GENERAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Fecha: 17 Abril 2018

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, Yo, Jacqueline Ramos Angulo, Identificado(a) con documento de identidad número: 1062954505 expedido en la ciudad de _____ domiciliado(a) en M27 Lote 10 Pase la Alameda otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jhon Cuello, para que en ejercicio legal de su profesión se me practique el procedimiento de operatoria así:

Diente (s) a tratar: 51-52-61-62-85 procedimiento: Endodoncia.
Diente (s) a tratar: 53-54-55-64-65-63-24-27 procedimiento: Construcción con perno de fibra de vidrio
Diente (s) a tratar: 23 procedimiento: Corona con perno fibra de vidrio
Diente (s) a tratar: 54-64-74-84-55-65-75 procedimiento: Corona con Perno Anatómico.
Diente (s) a tratar: _____ procedimiento: _____.

Adicional se me ha informado y explicado lo siguiente:

1. La posibilidad de aplicación de anestesia local y sus posibles complicaciones: parestesia y paresia, inflamación, hematoma.

2. Pueden surgir las siguientes complicaciones:

Fractura del diente, en caries muy extensas tratamientos de conductos, sensibilidad, fracturas de obturaciones extensas.

He sido informado en forma clara a cerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias o insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos previsibles y consecuencias, se me han resuelto todas las dudas e interrogantes que he formulado, y habiendo dado mi consentimiento informado, acuerdo por la presente liberar a la Clínica Odontológica Oralcosta S.A., a sus empleados y cuerpo odontológico de alguna responsabilidad con respecto al permiso para este procedimiento odontológico y a los riesgos o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión para dicho tratamiento.

NOTA Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa.

Nombre y firma del paciente

c.c: De:

Nombre y firma del responsable del paciente

Jacqueline Ramos
c.c: De:

Nombre y firma del especialista

c.c: De: Ayt.
17-4-2018

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Lugar y fecha 17 Abril 2018

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones mas frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento.

YO Geraldin Ramos C.C. 1062954505 DE _____ con domicilio en calle M21 Lote 10 Zona Mz distrito otorgo mi consentimiento a la colocación de un implante dental fija en el/los Dientes N° _____ propuesto. por el/la Dr _____.

Asimismo declaro conocer que el objeto del tratamiento es reponer dientes perdidos. Se que alternativamente podría recurrir a prótesis convencionales, de menor costo, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan tornillos o laminas al hueso mediante la realización con fresas de un lecho artificial, y una segunda (pasados varios meses) cuando el hueso y el tornillo esta integrados, se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos protésicos.

ANESTESIA: la intervención requiere anestesia local cuyos riesgos son:

- Ulceración de la mucosa, dolor,
- Limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca (que puede requerir tratamiento ulterior)
- Baja de tensión, sensación de mareo
- Menos frecuentemente: alergias, urticaria, dermatitis de contacto, edema angioneurotico, fibrilación ventricular, que pueden requerir trata miento ulterior.

MATERIAL CONVENIDO:
Exodoncia de los dientes 52-54-55-51-61-62
Reconstruccion con acido de fosforico del 53-54-55-64-65-63-74-75-84
Tornillo de prueba mas 2 Ignifte de cobertura mas 53-63
Tornillo de prueba mas 3 Ignifte cicatrizal de cobertura 54-64-74-84
Tornillo de prueba mas 3 Ignifte de cobertura 55-65-75

LIMITACIONES
Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de fracaso por razones biológicas, que puede requerir la repetición de la intervención

RIESGOS TÍPICOS

- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua que no dependen de la técnica ni de su correcta realización
- Posibilidad de lesionar el seno maxilar,
- Sinusitis, que debe ser tratada por un especialista competente;
- Lesiones de tipo nervioso, por afectar terminaciones nerviosas o nervios próximos que generara perdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado.
- Generalmente la perdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser permanente,
- Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
- Excepcionalmente, la fractura maxilar que requiera tratamiento posterior.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE C. Geraldith Ramos Arrieta

FIRMA DEL PROFESIONAL _____

TESTIGOS _____

DECIMO: Es Falso, en el sentido que la madre de la paciente iba todos los días a preguntar por la especialista en Odontopediatria, al contrario, solo fue una sola vez, el cual se explicó por qué no había en ese momento consultas con odontopediatria.

Llama mucho la atención que los padres de la menor conociendo sus derechos, no hubieran procedido con la figura de la acción de tutela ante la supuesta demora para entregar la autorización por parte de la EPS a la cual se encontraba afiliado, ni acciones médicas para contrarrestar el deterioro de la enfermedad.

DECIMO PRIMERO: Es Cierto, tal como se puede observar en la historia clínica anexa a esta contestación, donde se le diagnosticó que, "la menor presenta un edema en la cara en lado derecho causado por una pulpitis irreversible aguda supurativa, altos nivel

de ansiedad e intenso dolor en la boca, además se observan caries activas, con destrucción coral con compromiso pulpar en los dientes 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-74-75-84-85. A partir de esta valoración se le informa a la acudiente la señora JERALDIN VANESA RAMOS identificada con la C.C. No 1.062.954.505 de Montería, que teniendo en cuenta la edad de la menor y la ansiedad que esta presenta, la convierten en una paciente no colaborativa y aunado a la complejidad y a la destrucción que tienen los dientes es necesario anestesiar a la menor para poder realizar las cavidades y las preparaciones detalladas y verificar clínicamente si se puede rehabilitar con endodoncias y resinas, o se debe realizar la exodoncia indicada en dichos dientes, en otras palabras, por la edad de la menor y por la severidad de las caries no podía establecer un tratamiento específico, solo hasta que se remueva la caries es que se sabe si el diente puede o no ser rehabilitado".

Anexo. Historia Clínica. Ver Anexos

	ASIGNACIÓN DE USUARIO Y ACUERDO DE MANEJO DE CONTRASEÑAS	FI-PR-SI-01 02/09/2014 V.3

Según solicitud de acceso a aplicaciones del Sr./Sra. **OMAR MOLINA MENDEZ** se han creado las siguientes identificaciones (ID) de usuario del sistema para las siguientes aplicaciones al Sr./Sra. **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA** con número de identificación **79981258** quien al firmar este documento se compromete a seguir los puntos citados en el acuerdo de manejo de contraseñas.

APLICACIONES – IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

MODULOS Y/O NIVELES DE ACCESO

SOFTWARE	ID USUARIO	CONTRASEÑA	OBSERVACION
DINAMICA G	79981258	123	

ACUERDO DE MANEJO DE CONTRASEÑA DE SISTEMA

El ID y la contraseña asignada son absolutamente PERSONALES e **INTRANSFERIBLES**, la responsabilidad de su buen uso y las consecuencias de su manejo recaen directamente sobre su titular, así como seguir las siguientes buenas prácticas:

1. La contraseña NO puede compartirse.
2. La contraseña debe ser cambiada en forma periódica.
3. No colocar contraseñas que puedan ser fácilmente deducidas: nombre propio o de un familiar muy allegado, número de cédula, fecha de cumpleaños ...
4. No colocar como recordatorio de la contraseña a la contraseña misma. Ni colocarla de manera escrita en un lugar visible
5. Si su ID le permite navegar en Internet, no debe ingresar a páginas que no aportan a la realización de su trabajo en forma directa.
6. Para ingresar al correo, deberá dirigirse a la página web: www.clinicacasadelnino.com, en la pestaña correo podrá ingresar los datos: usuario y contraseña.

Nombre y Firma Titular:

Fecha de Creación: 08/03/2018

Responsable de Creación: Ricardo Andrés Acosta

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

ATENCION DE CITAS CONSULTA EXTERNA

AFILIADO

Nº Documento:	1062530760	Teléfono:	3012305239
Nombre:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Ciudad:	MONTERIA
Edad:	4 AÑOS	Contratante:	ENDISALUD
Sexo:	FEMENINO	:	

MEDICO

Nombre: 79.981.258
Teléfono: 790 91 68

Dirección: Calle 27 Nº 13-08 Centro Medico Valles del Sinú Consultorio. 304
Especialidad: Rehabilitador oral

Descripción

MONTERIA 10 DE ABRIL 2018
EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA , PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CARIES ACTIVA CON DESTRUCCION CORONAL CON COMPROMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, YDCA REALIZAR LAS CANDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.
TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO E N CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL
ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME , NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

JORGE ARTURO GARCIA PATERNIA
Odontólogo - Rehabilitador

EVOLUCION MEDICA

QUIROFANO (CIRUGIA)

Fecha Evolucion: 17/04/2019 08:28:06 p.m. Folio: 14 Ingreso: 88564

Nº Historia Clinica: 1062830760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 Edad Actual: 4 Años \ 1 Meses \ 23 Dias	Identificacion: 1062830760	Sexo: Femenino
Direccion:	MZ C LOTE 32 Br PAZ DEL NORTE	Estado Civil: Soltero	
Procedencia:	MONTERIA	Telefono: 3218883679	
		Ocupacion:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S		
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Regimen:	Regimen_Simplificado
		Nivel - Estrato:	NIVEL 1

SUBJETIVO

PTE FEMENINA QUE ENTRA A CIRUGIA A LAS 07:30 AM, CONSCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 4.5 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO RESPIRATORIO CON SEVORANE, SUCCION READ , VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRADUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO, CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:30 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRADUEAL. PTE QUE A LAS 10:11, PRESENTA PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (RCP), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTINUA RCP POR 2 MINUTOS SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:15 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARISACO SINUSAL EN MONITOR PC: 91, SPO2: 98%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOBIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA PC SUBE A +90 LAM, CONTINUA RITMO SINUSAL, SPO2: 100%, PUPILAS MEDIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION, LA PACIENTE PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE CONTINUA ASISTECIA VENTILATORIA, SE TRASLADA A UCI PEDIATRICA CON SIGNOS VITALES ESTABLES

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA: 0 / 0 mmgh		Medio: 0		PC: 0	smin.	FR: 0	rmin.
Temp: 0 °C		Peso: 0	kg	Talla: 0	cms.	IMC: 0	

EXAMEN FISICO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICO

Codigo: I469 - PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

Observaciones:

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM 2316108
ANESTESIOLOGIA

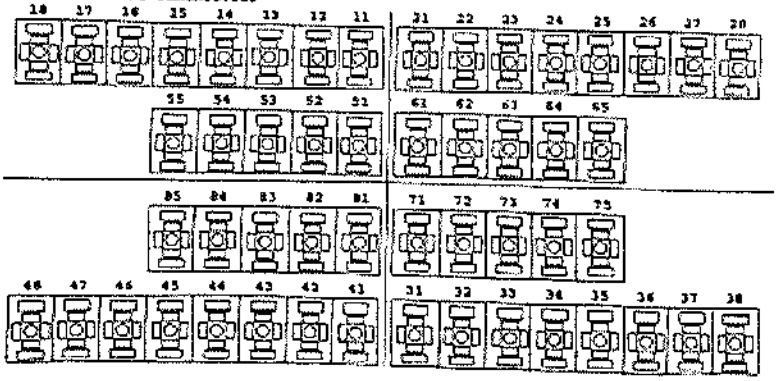
SERVICIO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD IPS

IDENTIFICACION:RC -1042510750 FECHA EVOLUCION: 27/01/2018 Nº EVOLUCION: 4441
PACIENTE:
FECHA NACIMIENTO:KARENTISTA MELANY 00:00:00
EDAD: SEXO:
EDAD: 24/02/2014 OCUPACION
DIRECCION:TA P ESTADO CIVIL:
TIPO DE USUARIO: ZONA:URBANA TELEFONO:SOLTERO (A)
3333550444

CONSULTAS POR MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION
SE REALIZA HISTORIA CLINICA . SE OBSERVA ALTO INDICE DE CARIES EN INCISIVOS SUPERIORES Y MOLARES SUPERIORE E INFERIORES . SE OBSERVA PACIENTE DE DIFICIL MANEJO . SE REMITE A ODONTOPEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO. SE DAN RECOMENDACIONES .

ODONTOGRAMA DE DIAGNOSTICO



MEDICO: DORA ELIANA VASQUEZ MONTERROSA

Fecha y Hora Impresion: 27/01/2018 09:11:02

EMDSalud

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POR EVENTO (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S)

Numero Autorizacion: 410618

Fecha de la Aut: 29

Codigo Id Prestador Municipio / Departamento Dirección Contacto Prestador
CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALESTETIC S.A.S MONTERIA / CORDOBA CLL 27 #12A5 CONSULTORIO 304 MONTERIA CORDOBA

Numero Carnet Nombres del Afiliado Municipio / Departamento Ubicación
MELANY SOFIA RAMOS AYUNTA MONTERIA / CORDOBA NO C LOTE 33

Fecha Nacimiento Sexo Edad Edad Gestac. Consulta Cont. Fecha Atención Remitido a Remitido Institucional
Femenino 4 años 1 2018-01-27 no

Diagnósticos Complicación
K029 - CARIES DE LA DENTINA

Codigo Servicio Cantidad
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA 1

Total Copago

Total Autorizado de Cliente año 2018 : 0.00

Observaciones

La presente autorización tiene una vigencia de 30 días calendarios a partir de la fecha 29-01-18. El Prestador enviará los RIPS dentro primeros cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de 2018

ESTA AUTORIZACIÓN ESTA SUJETA A VALIDACIÓN POR auditoría MÉDICA

MONICA CAMARGO MEJIA
JEFE DE ASEGURAMIENTO

Nombre Afiliado
Documento Afiliado

LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000914833

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 1

No. HISTORIA CLINICA 1062153076O

Ciudad y Fecha: DIA 10 MES 04 AÑO 2014

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuleni Lopez Ramos Acuña.			
TIPO DOCUMENTO: Registro.		No 1062530760	
GRADO: 10ºo.	GRUPO SANGUINEO: A+	FECHA DE NACIMIENTO: 24/02/2004	EDAD: 4.
SEXO: Femenino	ESTADO CIVIL	OCUPACION	No. TELEFONO
DIRECCION: MZ 7A Cl Nueva MZ 7 L 10		No. CELULAR: 3012305239.	
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: Teoldi Ramos.	RELACION CON EL PACIENTE: Teoldi Ramos.	TELEFONO: 3012305239.	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	RELACION CON EL PACIENTE	TELEFONO	
Tipo de afiliado: Empresa: X Particular	Nombre de la Empresa: Cohesalud		

2. MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en la boca y otra lesion.

3. ENFERMEDAD ACTUAL: Hace aprox 10 dias.

4. Anamnesis.

4.1.1. Historia Familiar	SI	No	4.1.2. Historia Personal	SI	No	4.1.2. Historia Personal	SI	No
1. Diabetes		X	1. Esta Embarazada		X	12. Fármaco Depend.		X
2. Cáncer		X	2. Cirugías		X	13. Transfusiones		X
3. Enf. Cardio-Respiratirias		X	3. Cardiopatías		X	14. Cefalea		X
4. Enf. Hemorrágicas		X	4. Hipertensión		X	15. Dolor Facial		X
5. Artritis		X	5. Alergias		X	16. Parestesias		X
6. T.B.C.		X	6. Cáncer		X	17. Diabetes		X
7. Sida - VIH		X	7. Sinusitis		X	18. Enf. Renales		X
8. Toxico - Alérgicas		X	8. Enf. Venéreas		X	19. Stress		X
9. Enf. Dermatológicas		X	9. Enf. Hepáticas		X	20. Hospitalizaciones		X
10. Anomalías Congénitas		X	10. Sida - VIH		X	21. Marcapasos		X
11. Enf. Mentales		X	11. Inmunodeficiencias		X	22. Cuagulopatias		

5. Anotaciones importantes de algún antecedente.

Familiar:

Personales: CELULITIS EN OJO.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 2

ITECEDENTES FAMILIARES no refiere

I. EXAMEN CLINICO

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
• LABIOS	☒	☐	
• CARRILLOS	☒	☐	
• LENGUA	☒	☐	
• AMIGDALAS	☒	☐	
• PALADAR DURO	☒	☐	
• PISO DE BOCA	☒	☐	
FRENILLOS	☒	☐	
• MUCOSA MASTICATORIA	☒	☐	

ERFIL RECTO ☐ CONCAVO ☒ CONVEXO ☐

CLUSIÓN

CTIVIDAD MUSCULAR

.T.M. (PALPACIÓN MUSCULAR) NORMAL ☒ ANORMAL ☐

7. EXAMEN ESTOMATOLOGICO (marque la casilla correspondiente con una x)

EXAMEN PULPAR		
Alteración vitalidad	Si	No
Color a la percusión	Si	No
Movilidad dental	Si	No
Sensibilidad	Si	No
Fistula	Si	No
Diente tratado	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

HABITOS ORALES		
Respirador oral	Si	No
Succión digital	Si	No
Lengua protactil	Si	No
Queilosfigia	Si	No
Fumador	Si	No
Onicofagia	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:
Otros hallazgos:

TEJIDOS BLANDOS		
Labio superior	Si	No
Labio inferior	Si	No
Comisuras	Si	No
Mucosa oral	Si	No
Frenillos	Si	No
Surcos yúgales	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

TEJIDOS DENTALES		
Cambio de forma	Si	No
Cambio de tamaño	Si	No
Cambio números	Si	No
Cambio color	Si	No
Cambio posición	Si	No
Impactados	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

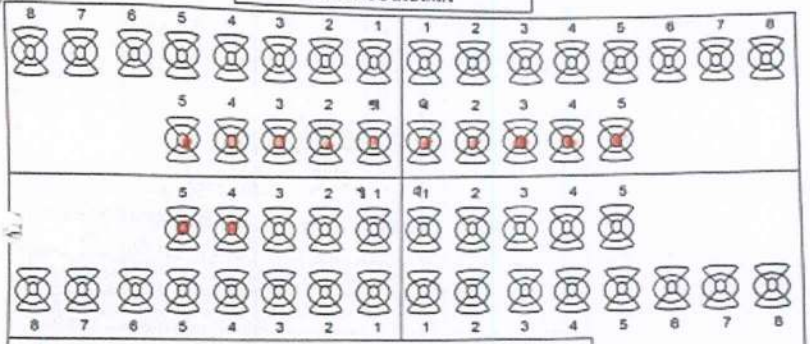
Observaciones:
Otros hallazgos:

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 3

ODONTOGRAMA



Convenciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.



DIAGNOSTICO PRONOSTICO: Favorable

8. PLAN DE TRATAMIENTO:

Tratamiento	Cantidad	Dientes a tratar
8.1 Operatoria		
8.2 Endodoncia		
8.3 Periodoncia		
8.4 Prostodoncia		
8.4.1. Núcleos		
8.4.2. Coronas acrílicas		
8.4.3. Coronas metal porcelana pilares y pónticos		
8.4.4. Coronas sobre implante		
8.4.5. Prótesis total mucosoportada		
8.4.6. Prótesis dentomucosoportada (removible)		
8.5 CIRUGÍA		
8.5.1. Cirugía de implantes		
8.5.2. Cirugía de injertos óseos aloplásticos		
8.5.3. Cirugía de alargamiento de corona		
8.5.4. Colocación de membranas de colágeno		

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 4

I. Identificación del odontólogo:

Apellido y Nombre	No. de Registro y C.C.	Firma:
Baena Jorge	417	

10. Consentimiento Informado: Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. _____ para que por intermedio en ejercicio legal de su profesión como los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicio de asistencia de la entidad, se me practiquen los procedimientos de acuerdo a los diagnóstico y plan de tratamiento programado por el odontólogo y del cual fui plenamente informado. A si mismo es mi responsabilidad asumir el costo de los tratamientos a realizar.

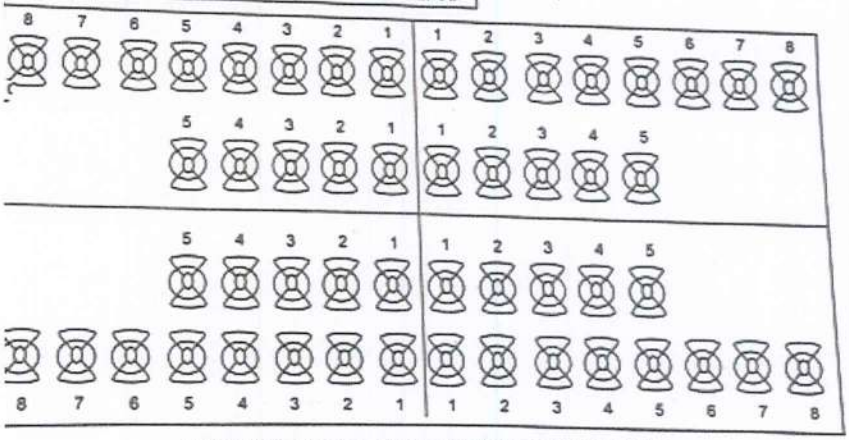
Firma del paciente: Jeraldith Ramos No. De Identificación: 1.062954505 Huella:

11. PLAN DE TRATAMIENTO

Fase I: Revisión de 4 años que puede realizar en planta de leche enteras con remanente del mismo de leche que requiere pulidor total y pulpar ideal esta aquella requerida.

Fase II : _____

ODONTOGRAMA PARA ELABORACIÓN DE TRATAMIENTO



Calle 27 N° 13-08 Centro Medico Valles del Sinú - Tel. 781 5508

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página: 5

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ N° DE IDENTIFICACIÓN 1067550160

FECHA DE ATENCIÓN D	M	A	Procedimiento Realizado	Plan Próxima Cita	Firmas Odontólogo	Paciente
10	04	2018	Notas de Profesional Dieta valoración, plan de tratamiento Ver HC 1067550160	Jeraldith Ramos		
			Paciente ingresa a consulta general para procedimiento odontológico de Detartraje sin ser la primera vez. Paciente no refiere alergias.			

DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha Historia: 17/04/2018 04:28:44 p.m. Folio: 13 Ingreso: 59884

DESCRIPCION QUIRURGICA

Historia Clínica: 1063330760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Identificación: 1063330760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/Febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Teléfono: 3218800870
Procedencia: MONTERIA
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S
Régimen: Regimen_Subsidiado
Tipo Beneficiario: EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO POLIO Nº 13

Responsable: JERALDITH RAMOS ARRIETA
Teléfono Resp: 3013706230
Vereda Resp: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Facultad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha Realización: 17/04/2018 **Hora Ingreso:** 07:25 **Hora Salida Qx:** 08:55

Tipo Anestesia General **Hora Inicio:** 07:30 **Hora Final:** 10:00

Cirujano 79951289 GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO
Anestesiologo 157 CABALLERO MUÑOZ JORGE LUIS
Ayudante 1003884917 MARTIN GOMEZ HECTOR DAVID
Instrumentadora 1063324475 JIMENEZ RAMOS DIANA
Instrumentista 1063318674 ACOSTA NAVARRO VANESSA PAOLA
Salida Limpia Contaminada

UBICACION OPERATORIA

VUMTIS + INCISIOS DE LA PULA

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

ACUDE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE GENERO MASCULINO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS, AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOCION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 53-52-51-62-63, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO DE LA ENDODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENCION, PREVIA LOCALIZACION CON MOVIMIENTOS RADIOGRAFICAL SE PROCEDEN A REALIZAR ENDODONCIAS
A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCCION CON RESINA DE FOTOCURADO.
3- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA
E REALIZA LA EXPOSICION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES.
8-64-74-84 RESINA DE FOROTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA
E REALIZA LA EXPOSICION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES.

I- 65-75 RESINA DE FOROTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA
: REALIZA LA EXPOSICION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINO PROCEDIMIENTO

HOMOLOGOS

CODIGO	DESCRIPCION	CLASE	PRINCIPAL
41 [illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]

OPERADORES

PROCEDIMIENTOS QUE EJECUTARON

202 - OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA C
210 - RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO
223 - ENDODONCIA DE INCISIVOS INCLUYE FIJACION INTERDENTARIA O INTERMAXILAR

DESCRIPCION QUIRURGICA

Centro Médico

DESCRIPCION QUIRURGICA

N° Historia Clínica: [illegible]

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: [illegible]

Fecha Nacimiento: [illegible]

Dirección: [illegible]

Procedencia: [illegible]

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: [illegible]

Plan Beneficios: [illegible]

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 13

Responsable: [illegible]

Servicio Resp: [illegible]

Habitación Cirugía: [illegible]

Fecha Ingreso: [illegible]

Tipo Anestesia: [illegible]

Cirujano: [illegible]

Anestesiólogo: [illegible]

Ayudante: [illegible]

Instrumentador: [illegible]

Ordenado: [illegible]

Auxiliar: [illegible]

HALLAZGOS OPERATORIOS

[illegible]

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

[illegible]

CIRUGIA	DESCRIPCION	CLASE	FINALIDAD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Observaciones

PROCEDIMIENTOS QX ADICIONALES

[illegible]

GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO

Tarjeta prof./Registro Medico 417

481 - ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO



Clínica Materno Infantil Casa de Niño

ASIGNACIÓN DE USUARIO Y ACUERDO DE MANEJO DE CONTRASEÑAS

FSJPR-28JUN 02/09/2014 V 1

Según solicitud de acceso a aplicaciones del Sr./Sra. **OMAR MOLINA MENDEZ** se han creado las siguientes identificaciones (ID) de usuario del sistema para las siguientes aplicaciones al Sr./Sra. **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA** con número de identificación **79981258** quien al firmar este documento se compromete a seguir los puntos citados en el acuerdo de manejo de contraseñas.

APLICACIONES – IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

MODULOS Y/O NIVELES DE ACCESO

SOFTWARE	ID USUARIO	CONTRASEÑA	OBSERVACION
DINAMICA G	79981258	123	

ACUERDO DE MANEJO DE CONTRASEÑA DE SISTEMA

El ID y la contraseña asignada son absolutamente PERSONALES e INTRANSFERIBLES, la responsabilidad de su buen uso y las consecuencias de su manejo recaen directamente sobre su titular, así como seguir las siguientes buenas prácticas.

1. La contraseña NO puede compartirse.
2. La contraseña debe ser cambiada en forma periódica.
3. No colocar contraseñas que puedan ser fácilmente deducidas: nombre propio o de un familiar muy allegado, número de cédula, fecha de cumpleaños.
4. No colocar como recordatorio de la contraseña a la contraseña misma. Ni colocarla de manera escrita en un lugar visible.
5. Si su ID le permite navegar en Internet, no debe ingresar a páginas que no aporten a la realización de su trabajo en forma directa.
6. Para ingresar al correo, deberá dirigirse a la página web: www.clinicacasadelnino.com, en la pestaña correo podrá ingresar los datos: usuario y contraseña.

Nombre y Firma Titular:

Fecha de Creación: 08/03/2018

Responsable de Creación: Ricardo Andrés Acosta

DECIMO SEGUNDO: Es Totalmente Falso, ya que nunca hubo un diagnóstico de celulitis en cara, igualmente su acudiente nunca informó que la niña estaba en estado febril, el cual se puede constatar en la historia clínica adjunta a esta contestación, la cual confirma que lo que tenía era un antecedente de celulitis en ojo a los doce meses de nacida, pero si es cierto que la niña presentaba y se quejaba de mucho dolor intenso en toda la boca, con edema en cara del lado superior causado por una pulpitis irreversible aguda supurativa, lo cual no le permitía comer.

En ese mismo orden aclaro que no eran varios accesos en boca como lo pretende hacer ver la parte accionante, si no uno solo, como se demuestra en la historia clínica, por tal razón viendo que era una paciente en estado de ansiedad, de difícil manejo, con mucho dolor, se solicita la autorización para tratamiento urgente.

DECIMO TERCERO: Es Cierto que la menor fue valorada por el doctor JORGE GARCIA PATERNINA, el 10 de abril de 2018 por consulta externa. Con respecto a lo manifestado constantemente por la parte actora sin fundamento alguno, donde pone en duda la formación académica del Dr Jorge Garcia "Presuntamente Especialista en Rehabilitación Oral" me permito anexar su hoja de vida, experiencia, reconocimientos a lo largo de 18 años de su vida profesional.

Anexo. Hoja de vida del Dr Jorge Garcia. Ver Anexos.

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA



Calle 73 # 3-106 Apto. 601
Edificio Marqués de Sevilla
Montería-Córdoba

3208430391

Jorgegarciap5@hotmail.com
noelam7005@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Como profesional en odontología y Rehabilitador oral estoy preparado para el manejo del paciente en todas sus etapas del tratamiento en Salud Oral valoración y diagnóstico de patologías o anomalías presentes en cavidad oral que alteren el sistema estomatognatico como alteraciones temporomandibulares y problemas estéticos

EDUCACION

Secundaria:	**GIMNASIO VALLE GRANDE** Bachiller Académico 1.995 Montería – Córdoba
Pregrado:	**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN** Odontólogo Integral 2.001 Bogotá – Colombia
Postgrado:	**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN** Rehabilitador Oral 2.004 Bogotá – Colombia

OTROS ESTUDIOS

- XXII Congreso Nacional"Jose T Álvarez Quesada", VI Internacional de la FOC y XXIII Congreso de la Federación Odontológica Latinoamericana F.O.L.A. Cartagena de Indias, Agosto 15 al 18 de 2002
- Congreso SOLA Seminarios Odontológicos Latinoamericanos Barranquilla 14 de Marzo de 2003
- Congreso Internacional de la Sociedad Colombiana de Prostodoncia Quimbaya, Quindío. Mayo 30, 31 y Junio 1 de 2003
- XV Congreso Nacional de odontólogos Javerianos "ENRIQUE ECHEVERRI GUZMÁN" Cartagena de indias Agosto 6 al 9 de 2003
- XXXIV Congreso Francisco Cabrera de la Cruz" por la federación Odontológica Colombiana Seccional Atlántico Barranquilla, Octubre 3y4 de 2003

EXPERIENCIA LABORAL

Institución:	**BIO&DENT S.A.S** Odontólogo Rehabilitador Oral Actual
Institución:	**CLINICA DE ESPECIALIDES ODONTOLOGICAS - ORALCOSTA** Odontólogo Rehabilitador Oral Representante Legal 2019
Institución:	**CONSULTORIO PARTICULAR** Odontólogo Rehabilitador Oral 2015
Institución:	**CLINICA DENTISALUD** Odontólogo Rehabilitador Oral 2012

Es importante anotar que la complicación de la menor y que causó lamentablemente su fallecimiento, no obedeció a que fuese tratada por un Odontólogo Especialista en Rehabilitación Oral sino por complicaciones secundarias a la Anestesia, como lo probaremos en el trascurso del proceso.

Con respecto a la literatura que referencia la parte actora "Manual de Referencia para procedimientos en Odontopediatria", me permito hacer las siguientes aclaraciones: la doctrina en mención es solo una opinión de especialistas que, no constituyen por ningún motivo una guía práctica clínica, ni una postura oficial de un ente académico. En el Cap 20 en ninguna parte dice que los procedimientos deben ser realizados por Odontopediatras, por el contrario, el sentido general del texto es explicarles a los odontólogos generales las patologías odontológicas que con mayor frecuencia ameritan cuidados por parte de ellos. Es importante anotar que, lo que la parte actora cita como conductas recomendadas, fueron conductas observadas y realizadas por el doctor JORGE GARCIA PATERNINA.

DECIMO CUARTO: No nos consta, ya que son hechos externos o gestiones realizadas por la madre de la menor con la EPSS EMDISALUD, fuera de los protocolos administrativos que sigue LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. En ese orden de ideas de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

Sin embargo, a los pocos días la misma señora JERALDIN VANESA RAMOS, nos informa que, la EPS EMDISALUD autorizó a la IPS CASA DEL NIÑO como lugar para realizar la intervención. Ante esto la respuesta fue que: "de la IPS CASA DEL NIÑO se deben comunicar con LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S., para cuadrar la sala de quirófano y que la niña le hagan la respectiva valoración preanestésica, pues esa valoración no está dentro las competencias del especialista en Odontología.

DECIMO QUINTO: No nos consta, ya que son hechos externos o gestiones realizadas por la madre de la menor con la EPSS EMDISALUD, fuera de los protocolos administrativos que sigue LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. En ese orden de ideas de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

Asi mismo, es totalmente falso cuando se indica que el doctor JORGE GARCIA PATERNINA, fue quien llamo a la madre a informarle que estaba autorizada la cirugía y que tenía fecha asignada, ya que eso era competencia de la EPS EMDISALUD y era ella la encargada de escoger la IPS prestadora para la intervención y la fecha de cirugía.

DECIMO SEXTO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

DECIMO SEPTIMO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167*

CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

DECIMO OCTAVO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

Sin embargo, con respecto a lo afirmado por el abogado accionante, (que el Odontólogo Rehabilitador no está entrenado para manejar situaciones en pacientes como estados nerviosos, y llorando, dice el texto), me permito manifestar que todos los odontólogos en general adquieren entrenamientos para pacientes pediátricos tales como se demuestra a continuación:

Anexo. Carga Académica de la Universidad San Martin. Ver Anexos

SAN MARTÍN
Fundación Universitaria

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

EL SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD - PROGRAMA DE ODONTOLOGIA

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.981.258 de Bogotá, cursó, aprobó y finalizó satisfactoriamente los doce (10) semestres correspondientes al programa de Odontología, en los periodos académicos comprendidos entre el Primer Periodo académico de 1996 y el Segundo Periodo académico de 2000. Con los siguientes contenidos temáticos por asignatura:

COD. MO-11A
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **ANATOMIA I**
NIVEL: I SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 6
TEORICA: 4 PRACTICAS: 2

OBJETIVOS

- Demostrar las partes y regiones del cuerpo humano, sus características y sus relaciones.
- Demostrar en el esqueleto: localización ósea.
- Describir las partes de una articulación.
- Reconocer el sistema músculo esquelético.
- Identificar los órganos y estructuras del aparato digestivo y respiratorio.
- Identificar las partes del sistema nervioso - central y periférico.
- Describir los diferentes huesos, agujeros, fosas del cráneo y cara.
- Identificar los músculos cutáneos de la cabeza.
- Reconocer las partes y estructuras del sistema circulatorio en cabeza y cara.
- Describir, localización, límites, forma de la cavidad oral; estructuras y órganos anexos y A.T.M.
- Describir, localizar, forma, comunicaciones de regiones y fosas anexas a la cavidad oral.
- Describir la forma, localización, relaciones del aparto auditivo.

CONTENIDO PROGRAMADO EN EL TIEMPO POR AREAS

COD. PCL-45
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **ENDODONCIA**
NIVEL: IV SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 4
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 2

OBJETIVOS GENERALES

Desarrollar en el alumno, los conocimientos básicos para la elaboración de un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Desarrollar en el estudiante la capacidad para diferenciar el aspecto normal de los dientes en sus estructuras de soporte.

Desarrollar en el alumno los conocimientos y manejo del equipo e instrumental y manipulación de materiales para la realización de tratamientos en dientes endodónticamente afectados.

Interrelacionar las estructuras periodontales con los dientes que tengan algún tipo de lesión del complejo pulpo - periodonto- apiacal.

Interrelacionar los conocimientos adquiridos en Imagenología - diagnóstico con la semiología clínica del complejo pulpo - periodonto - apical.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Que el alumno desarrolle los conocimientos básicos para la elaboración de un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento en base a una historia clínica y exámenes complementarios.

Desarrollar en el estudiante la habilidad para diferenciar el aspecto normal de los dientes y sus estructuras de soporte clínico y radiológicamente.

ANMARTÍN
Fundación Universitaria

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

Lograr la aplicación por parte del estudiante de los principios básicos y la secuencia lógica en los tratamientos de conductos convencionales aplicando los materiales adecuados.

Que el estudiante identifique clínica y radiográficamente las lesiones de origen pulpar y/o periodontales apicales.

TEMARIO

TEORICO

SEMANA I Introducción, presentación de objetos, metodología, evaluación, bibliografía.

SEMANA II Instrumental; acceso, preparación, obturación, aislamiento.
Aislamiento de campo; conveniencia, técnica.

SEMANA III Morfología dentaria; raíz, conductos radiculares, cámara, posición axial, longitud, alteraciones morfológicas,
conductos accesorios, foramen apical, límite C.D.C.
Aperturas, métodos, errores.

SEMANA IV Introducción al tratamiento; aperturas. Historia clínica; portaplacas, datos personales, observación - clínica,
observación radiográfica, pruebas de vitalidad, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

SEMANA V Preparación biomecánica del sistema de conductos radiculares; análisis radiográficos, vitalidad, limpieza
coronal, aperturas, aislamiento del campo, conductometría tentativa, conductometría definitiva.
PRIMER PARCIAL.

SEMANA VI Preparación biomecánica del sistema de conductos radiculares; conductometría dientes vitales, conductometría dientes no vitales, preparación apical, preparación tercio, medio y cervical, limpieza, conformación, conductos rectos, conductos curvos, irrigación, irrigantes, técnicas.

SEMANA VII Obturación del sistema de conductos radiculares; objetivos, materiales, cono principal, conos accesorios,
cementantes, técnicas, desobturación.

SEMANA VIII Patología pulpar; etiología, inflamación aguda, inflamación crónica, signos y síntomas, métodos de diagnóstico, clasificación, tratamiento.

Clasificación; pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis irreversible aguda, pulpitis irreversible crónica.

Reabsorción interna; etiología, métodos de diagnóstico, tratamiento.

SEGUNDO PARCIAL.

SEMANA XI Terapia pulpar; recubrimiento pulpar directo, recubrimiento pulpar indirecto, pulpotomía,

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN-Nit: 860.503.634-9
Personería Jurídica N° 12387 de Agosto 18 de 1981 Ministerio de Educación
VIGILADA MINEDUCACIÓN
www.sanmartin.edu.co

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

pulpectomía,
necropulpectomía, apexogenesis, apexificación.

SEMANA XII Relaciones endoperiodontales; definición, diagnóstico, clasificación, tratamiento.
Blanqueamiento de dientes: Iniciaciones, dientes vitales, dientes no vitales, manchas florosis, contraindicaciones, tratamientos, pronóstico, efectos indeseables.

SEMANA XIII Microbiología de los conductos radiculares: Asepcia, antiséptica, métodos de esterilización, vías de acceso,
anacoresis, infección de la pulpa, infección de tejidos periapicales, complicaciones, cultivo. Accidentes en
Endodoncia: Perforaciones, fractura, instrumentos.

SEMANA XIV Cirugía endodontica; indicaciones, contraindicaciones, evaluación del paciente, factores anatómicos locales,
procedimientos. Diseño del colgajo, exposición del sitio quirúrgico, incisión, elevación, retracción, osteotomía, curetaje.

SEMANA XV Cirugía Endodóntica: Drenaje, cirugía apical, amputación radicular, hemisección, bisección.

SEMANA XVI Urgencias: Absceso, fracturas coronarias, fracturas radiculares, dolor pulpar, dolor periodontal.
Lesiones traumáticas: Etiología, clasificación, diagnóstico, tratamiento.

SEMANA XVII Repaso general.
EVALUACION FINAL TEORICA

TEMARIO PRACTICO

COD. CL- 49
COD. MO-51B
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CIRUGIA I**
NIVEL: V SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 4 HORAS
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 2

OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar el semestre el alumno deberá estar en capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos en cuanto a cirugía oral en el área clínica con sus pacientes.

TEMARIO

- Asepcia y antisepcia. Generalidades y tecnicas de esterilizacion
- Principios quirurgicos fundamentales. Clases de colgajos, instrumental, sutura
- Exodoncia metodo cerrado. Principios, indicaciones, contraindicaciones, palancas, instrumental, tecnicas.
- Primer parcial
- Exodoncia metodo abierto manejo de las complicaciones en exodoncia
- Principios biologicos de cicatrizacion y curacion de las heridas
- Segundo parcial
- Principios de diagnostico diferencial. Salud del paciente. Historia de lesiones. Examen clinico
- Principios de biopsias. Clases
- Trauma dentoalveolar. Etiologia, clasificacion, tratamiento
- Examen final

METODOLOGIA

El curso se desarrollará teórico - práctico mediante charlas magistrales y prácticas de laboratorio sobre hule, menudo y modelos.

EVALUACION

COD. PCL-54B
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **ODONTOPEDIATRIA**
NIVEL: V SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 4
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 2

OBJETIVOS GENERALES:

Desarrollar en el estudiante:

1. Los conocimientos básicos, actitudes y habilidades para el desarrollo teórico y práctico de la materia de Odontopediatría.
2. Conocimientos, habilidades y destrezas mentales y actitudes necesarias para un adecuado manejo de los pacientes pediátricos, en las diferentes áreas del desempeño del Odontólogo General.
3. Promover en el estudiante la integración y la aplicación de conocimientos de las ciencias básicas y sociales, en el diagnóstico, prevención, tratamiento y control de las condiciones orales de salud - enfermedad en el paciente pediátrico.
4. Una actitud científica y crítica, así como la adquisición de un hábito permanente de estudio que lo introduzca a actualizarce permanentemente y a asumir responsabilidades con su autoformación.
5. Conocimientos y habilidades en el manejo de equipo, instrumental y materiales dentales, para la prevención y restauración de los tejidos del sistema estomatognático en niños.
6. Interrelacionar las estructuras (dientes, hueso, ATM, y tejidos blandos), con el sistema neuromuscular, que rige el funcionamiento armónico del sistema estomatognático.
7. Conocimientos básicos a cerca de las lesiones que se pierden en otros órganos, por la falta de cuidado en el mantenimiento de la función armónica del sistema estomatognático por medio de técnicas preventivas que mantenga la normalidad (salud).
8. Conocimientos básicos para el diagnóstico de hábitos orales.
9. Diferenciar el aspecto normal del patológicos de las funciones orofaringéas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar el curso el estudiante estará en capacidad de:

SAN MARTÍN
Fundación Universitaria

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 1011931173
FECHA 13/06/2022

1. Aplicar los conocimientos básicos para la elaboración de un diagnóstico, pronóstico, y plan de tratamiento, en base a la historia clínica y exámenes complementarios.
2. Diferenciar el aspecto normal de los dientes y sus estructuras de soporte, clínica y radiográficamente.
3. Identificar las lesiones cariosas que afectan los tejidos dentales y evaluar sus implicaciones sobre el complejo dentino-pulpar y los tejidos adyacentes.
4. Elaborar una historia clínica e interpretando exámenes complementarios básicos.
5. Aplicar técnicas apropiadas de endodoncia, operatoria y rehabilitación en el paciente pediátrico.
6. Identificar y manejar equipo, instrumental y materiales dentales, de uso en la prevención, preservación y restauración de los tejidos orales en niños.
7. Diseñar y elaborar aparatos protésicos y de mantenimiento de espacios en dentición temporal y mixta.
8. Aplicar los conocimientos adquiridos para dar un diagnóstico, pronostico y plan de tratamiento en los hábitos orales.
9. Detectar cada uno de los hábitos y sus posibles consecuencias.

TEMARIO

TEORICO

1a. SEMANA: Introducción, presentación del programa, objetivos, metodología, bibliografía.
Odontología pediátrica, restaurativa: Partes generales, prioridades, consideraciones anatómicas de los dientes temporales, uso del dique de goma, alternativas terapéuticas y orden de tratamiento.

2a. SEMANA: Lesiones cariosas en superficies rugosas; sistema de surcos, fosetas y fisuras, epidemiología, patogénia, diagnóstico y alternativas terapéuticas; supervisión, manejo de la caries incipiente con adhesiones, sellantes y restauraciones preventivas (resina, ionómeros, compómeros) instrumental, materiales y técnicas de obturación. Evaluación y control de la restauración.

3a. SEMANA: Lesiones cariosas en superficies lisas; epidemiología, patogénia, medios y criterios diagnósticos, alternativas terapéuticas; Remineralización, ameloplastia proximal, restauraciones con adhesivos (resinas, ionómeros, compómeros). Cavidades clase II, III y IV. Instrumental, materiales y técnicas de obturación. Evaluación y control de la restauración.

4a. SEMANA: Tratamiento restaurador tradicional en molares temporales, amalgama, principios operatorios, preparación cavitaria clase I y II, instrumental, materiales y técnicas de obturación. Evaluación y control de la restauración.

5a. SEMANA: Tratamiento de lesiones cariosas avanzadas; rehabilitación coronal, sector anterior y posterior, coronas de acero inoxidable y corona en resina o con forma plástica. Indicaciones, contraindicaciones, factores de retención, instrumental, materiales y técnicas, modificaciones, criterios de evaluación, control y seguimiento. PRIMERA EVALUACION TEORICA

6a. SEMANA: Interrelaciones entre odontología y fonoaudiología-fisiología de la palabra, aspectos motores del habla.

7a. SEMANA: Sustitución protésica en la retención temporal parcial y total, etiología de la perdida prematura e implicaciones en el desarrollo de la oclusión, diagnóstico y criterios de tratamiento; mantenimiento de espacios, tipos de aparato, indicaciones, contraindicaciones, control y seguimiento.

8a. SEMANA: Análisis de la dentición y la oclusión temporal, mixta y permanente, relaciones sagitales, verticales y transversales, métodos de estudio, mediciones directas e indirectas, análisis de modelos.

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

9a SEMANA: Sistema estomatognático, funciones orofaringeas, maduración prenatal, evolución alimenticia refleja, conjuntos funcionales y factores que repercuten en las funciones orofaringeas, reflejos bucofaringeos, comportamiento matriz.

10a. SEMANA: Dislalias, hábitos orales, definición, clasificación, etiología de la persistencia de las praxis infantiles. SEGUNDA EVALUACION TEORICA.

11a SEMANA: Succión, definición, etapas, estructuras anatómicas auxiliares de la deglusión, fases de la succión, hábitos de succión etiología, factores condicionantes, consecuencias, evaluación.

12a. SEMANA: Diagnostico y terapéutica pulpar en dentición temporal y permanente joven, bases anatómicas y fisiológicas del complejo dentino pulpar, instrumental, materiales y técnicas, evaluación posterior operatoria y seguimiento.

13a. SEMANA: Deglusión, musculos de la deglusión y su acción, fases de la succión. Deglusión infantil y transicional y madura o adulta. Deglusión atípica, causas, caracteristicas, diagnóstico y evaluación.

14a SEMANA: Historia clínica integral en odontopediatria, definición, componentes: anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, interconsultas, diagnostico, pronóstico y plan de tratamiento, hoja de registro y evaluación

15a. SEMANA: Masticación, función, hábitos, exámenes de masticación, respiración, función, respiración oral, exámenes.

16a SEMANA: Métodos de diagnóstico terapia miofuncional, tratamiento.

17a. SEMANA: Fonoaudiología discapacitados, historia clínica. **EVALUACION FINAL TEORICA**

PRACTICA

1a SEMANA: Demostración y practica de preparación cavitaria y obturación de cavidades I, II y IV en dentición temporal.

PRACTICA

1a SEMANA: Demostración y practica de preparación cavitaria y obturación de cavidades I, II y IV en dentición temporal.

2a. SEMANA: Cavidad clase I simple en 85, 55. Cavidad clase I compuesta en 65. Cavidad clase II compuesta en 75. Cavidad clase IV en 85. Obturación.

3a SEMANA: Demostración y practica de preparación cavitaria y obturación de cavidades clase III - IV - V en dentición temporal: Cavidad clase III compuesta en MVL en 72. Cavidad clase V en 83.

4a SEMANA: Cavidad clase IV en un central superior restauración con forma plástica, obturación de cavidades clase III - IV - V en anteriores.

5a SEMANA: Demostración y practica de restauración de molar superior con corona de acero inoxidable. **PRIMERA EVALUCION PRACTICA.**

6a SEMANA: Adaptación de corona inoxidable.

7a SEMANA: Adaptación y practica de endodoncia en temporales naturales.

8a SEMANA: Demostración y practica de análisis de modelos de estudio: Forma, simetría de arcos, función, mediciones, malposiciones, análisis interarco e intra-arco.

9a SEMANA: Demostración y practica de análisis de modelos de estudio: Forma, simetría de arcos, función, mediciones, malposiciones, análisis interarco e intra-arco.

10a. SEMANA: Demostración y practica de análisis de dentición mixta. **SEGUNDA EVALUACION PRACTICA.**

11a SEMANA: Continuación del anterior. Uso de la tabla de Moyers, valoración del espacio diferencial.

12a SEMANA: Demostración y practica de diseño y elaboración de placa removible estética y mantenedor de espacio fijo.

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

13a SEMANA: Adaptación de bandas de acero y realización de puntos de soldadura para mantenedores de espacio.

14a SEMANA: Demostración y practica de análisis de teleradiografía y cefalometria en paciente pediatrico.

15a SEMANA: Diagnóstico integral del paciente pediatrico.

16a SEMANA: Diagnóstico integral del paciente pediatrico.

17a SEMANA: Diagnóstico integral del paciente pediatrico. **EVALUACION FINAL PRACTICA.**

COD. CL-73A
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS I**
NIVEL: VII SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 6

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar proceso operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.

CRITERIOS DE EVALUACION

Se ejercerá tutoria permanente y directa al estudiante.

COD. CL-83A
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS II**
NIVEL: VIII SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar procesos operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.
11. Realizar actividades de cirugía y exodoncia.

COD. CL-93
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS III**
NIVEL: IX SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL 8 HORAS

OBJETIVOS GENERALES

1. Adaptar al paciente niño al proceso del tratamiento odontológico.
2. Prevenir, interceptar y rehabilitar al niño en forma integral en procedimientos de tratamiento odontológicos.
3. Realizar temas dinámicos de acuerdo con la necesidad de los estudiantes.
4. Proporcionar servicios de salud oral a una comunidad escolar incluyendo aspectos preventivos y curativos.
5. Desarrollar una conciencia clara de la importancia que tiene el trato con la comunidad.
6. Integrar en su práctica profesional sico-biosocial aplicado a cada paciente en particular.
7. Lograr orientar su práctica odontológica en el aspecto preventivo más que curativo.
8. Estar en capacidad de percibir y manejar recursos y situaciones propias de una comunidad de escasos recursos.

CONTENIDO

I. Psicología
II. Traumatología
III. Técnicas De Anestesia
IV. Maloclusiones Clases I - II - III
V. Operatoria Dental Niños Y Odolescentes
VI. Terapia Pulpar En Temporales Y Permanentes
VII. Periodoncia
VIII. Prevención De Caries Y Periodontopatias
IX. Desarrollo De La Oclusión Y De La Dentición

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN-Nit: 860.503.634-9
Personería Jurídica N° 12387 de Agosto 18 de 1981 Ministerio de Educación
VIGILADA MINEDUCACIÓN
www.sanmartin.edu.co

Página 122 de 128

DECIMO NOVENO: No es un hecho, Sin embargo, se trata de diferentes interpretaciones personales erróneas del abogado acerca de las normas que regulan los servicios sanitarios.

LA CLINICA DE ESPECIALISDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S., se encontraba adscrita a la red de prestadores de la E.P.S. EMDISALUD, y al ser el Dr. JORGE GARCIA, el profesional vinculado por la Clínica ORALCOSTA, quien solicitó autorización a la EPS y uso de los servicios de cirugía para atender a un paciente institucional (por ser afiliada de la EPS EMDISALUD) que requería un procedimiento odontológico bajo anestesia general, el cual no se podía llevar a cabo en el consultorio de ORALCOSTA, su aseguradora decide autorizar la intervencion en una institución que contaba con los servicios de sala de cirugía, anestesiología y UCI, por lo que se autoriza la cirugía en la Clínica Materno Infantil Casa Del Niño S.A.S, de tal manera que mi representado estaba habilitado para realizar la descripción quirúrgica, dado que su deber era levantar la respectiva nota quirúrgica del procedimiento odontológico realizada por él, no hacerlo es contrario a los protocolos y a la lex artis.

Por otra parte, los libelistas hacen referencia a las Circulares No. 066 de 2010, 067 de 2014 y 927 de 2014, las cuales no fueron anexadas con la demanda, por lo que no hay prueba de las afirmaciones que realiza.

La **LEY 35 de 1989** ordena que el odontólogo debe abrir y conservar la historia clínica de sus pacientes, por lo tanto al ser Melany Sofía paciente del Dr. Jorge Garcia, era deber y obligación del galeno levantar la respectiva **descripción quirúrgica** del procedimiento odontológico realizado por él, pues dicha nota **no** podía ser realizada o firmada por quien no intervino en tal acto odontológico, entonces, así las cosas, la actuación del galeno fue conforme a lo cánones de la ética.

ARTICULO 25º. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos.

VIGÉSIMO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMO PRIMERO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMA SEGUNDO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMA TERCERO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMA CUARTO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA

S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMA QUINTO: No nos consta, refiere hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de sus pretensiones, así: *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

VIGESIMA SEXTO: No nos consta, se refiere a supuestas omisiones, trasgresiones de normas, y protocolos en la elaboración de la Historia Clínica por parte del Dr en Anestesiología JORGE LUIS CALLERO, por lo que de acuerdo con el artículo 167 del CGP corresponde a la parte demandante probar el supuesto enunciado.

VIGESIMA SEPTIMO: No es un hecho, se trata de comentarios acerca de la supuesta violación al derecho fundamental a la salud de la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS, que de acuerdo con el artículo 167 del CGP, deben ser probados.

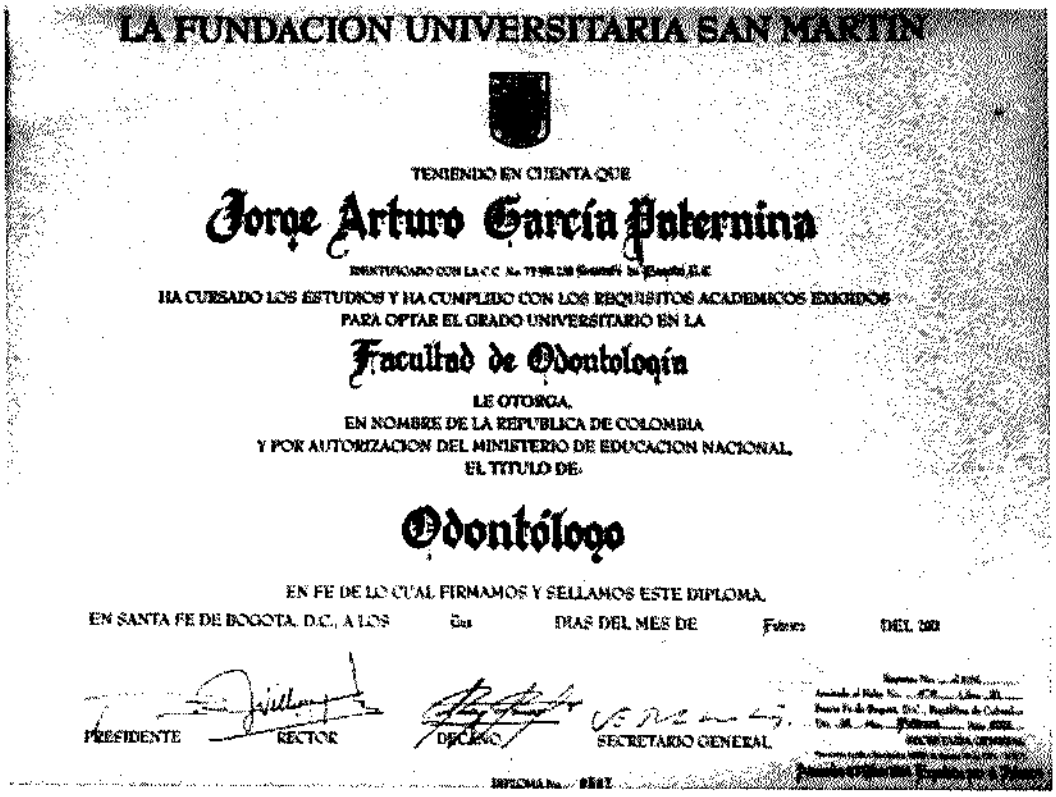
VIGESIMO OCTAVO: No es un hecho, se trata de comentarios acerca de las supuestas fallas atribuibles a los prestadores del servicio de salud, que deben ser probados de acuerdo con el artículo 167 del CGP. *"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho, de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*

II. CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES:

CON RESPECTO A LA PRIMERA PRETENSIÓN ALEGADA EN LA DEMANDA: Tengo que manifestar que me opongo a esta pretensión por, carecer de fundamentos reales, facticos, jurídicos, y científicos, toda vez que mi representado no actuó con negligencia, impericia, ineptitud, falta de conocimiento, e imprudencia, como lo pretende hacer ver la parte actora. Por el contrario de esto, respetuosamente le manifestamos que la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS (qepd), fue atendida con todos los protocolos requeridos y los que establece la Lex Artis, es decir se atendió de forma humana, oportuna, idónea y diligente, en una institución acreditada, y con especialistas reconocidos por su trayectoria en rehabilitación oral integral como lo es el doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA.

Para demostrar lo anteriormente afirmado anexamos la hoja de vida del doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, donde se acreditará los estudios avanzados en odontología general y Rehabilitación Oral Integral, en universidades reconocidas a nivel nacional, así mismo nos permitimos anexar certificaciones y reconocimientos que ha tenido el doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, en su trayectoria laboral por más de 18 años, demostrando su gran experiencia en este tipo de intervenciones quirúrgicas y credibilidad al servicio social de la comunidad monteriana.

Anexo. Diplomas, Actas de Grado y reconocimientos.



LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jorge Arturo García Paternina

IDENTIFICADO CON LA C.C. No. 7[illegible] DE [illegible]

HA CURSADO LOS ESTUDIOS Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO EN LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE:

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA.

EN SANTA FE DE BOGOTA, D.C., A LOS [illegible] DIAS DEL MES DE [illegible] DEL [illegible]

PRESIDENTE RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. [illegible]

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jorge Arturo García Paternina

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 79. 881.258 de Bogotá.

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA
Facultad de

Postgrados en Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE
Especialista en

Rehabilitación Oral Integral

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS catorce (14) DIAS DEL MES DE diciembre DE dos mil cuatro (2004)

RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No: 007525
Acta de Registro: Folio No. XI Libro 05
Día 16 Mes diciembre Año 2004
Acuerdo 009 del 22/abril/99 del Pleno
SECRETARIA GENERAL

DIPLOMA Nº 5941

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE GRADO No. 672

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 3:00 p.m., del día dos (2) de febrero del año dos mil uno (2001), se reunieron en la Corporación Centro de Convenciones "Gonzalo Jiménez de Quesada", los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Rogger Ruiz Aguas, Decano de la Facultad de Odontología; Rigoberto Antonio Alvear Lozano, Secretario Académico de la Facultad de Odontología; y el Vicedecano Maestro Rosa Cervantes, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de la Vigésima Novena Promoción de ODONTÓLOGOS, debidamente autorizados por el Consejo Académico según Acta No. 26 del 30 de enero del año dos mil uno (2001), a los alumnos que se relacionan a continuación, quienes cumplieron el cumplimiento del programa aprobado por el Consejo de la Fundación, mediante Acuerdo No. 027 del cuatro (04) de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Jorge Arturo García Peterman 79.961.288 SANTAFE DE BOGOTA, D.C. L.M. 7963681 3648 D.M. 58

Los graduandos cumplieron con todos los requisitos legales y reglamentarios de la Fundación, recibiendo posteriormente el título de ODONTÓLOGO.

Luego el doctor JAIME VILLAMIZAR LAMUS tomó a los graduandos el juramento de rigor, consistente en los siguientes términos:

"JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA?

Los graduandos contestaron afirmativamente.

SI ASÍ LO HICIEREIS DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se efectuó la entrega de premios de que fueron merecedores algunos graduandos.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente y el Señor Rector dio por terminada la ceremonia, siendo las 5:00 p.m.

Para constancia se firma el presente Acta, en Bogotá, D.C., a los dos (2) días del mes de febrero del año dos mil uno (2001).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente

Se deja constancia que el diploma No. 0667 se encuentra registrado bajo el No. 3478 anotado al folio No. 58 del libro No. 01 de fecha dos (2) de febrero del año dos mil uno (2001).

Se expide en Bogotá, D.C., a los dos (2) días del mes de febrero del año dos mil uno (2001).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 12261 del 19 de agosto de 1983 expedida por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. SECRETARÍA GENERAL. Calle 65ª No. 14-28. Teléfono 3483521

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

FACULTAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA

ESPECIALIZACION EN REHABILITACION ORAL INTEGRAL
Registro ICFES No. 2702666170000100111100
Sede Puerto Colombia

ACTA DE GRADO No. 142

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 9:00 a.m., del día catorce (14) de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004), se reunieron en el Auditorio Digno Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Puerto Colombia, los doctores José Santiago Alvear Orozco, Rector, Jaime Villamizar Lamus, Rector, José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General, Santiago Diego García, Director Sede Puerto Colombia, Julia Esmeralda Arenas Pareja, Decana de la Facultad de Odontología y Elizabeth Hellmann de Alvear, Secretaria Académica de la Facultad de Odontología, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL INTEGRAL, de la Sede de Puerto Colombia, debidamente delegados por el Consejo Académico según Acta No. 006 del 19 de Noviembre del año dos mil cuatro (2.004), a los doctores que se relacionan a continuación, quienes cumplieron el cumplimiento del programa aprobado por el Claustro de la Fundación mediante Acuerdo No. 025 de Abril de 1998, así:

Jorge Arturo García Peñaranda C.C. 79.961.338 Santa Fe de Bogotá

Los graduandos cumplieron satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y los otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional el título de: ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL INTEGRAL.

Luego el doctor José Santiago Alvear Orozco, tomó a los graduandos el juramento de rigor, consistido en los siguientes términos: "JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente: SI ASÍ LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la ceremonia de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la mención de seguros graduandos que fueron objeto de distinciones especiales.

Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, acompañados por el doctor José Santiago Alvear Orozco, Rector, doctor Santiago Diego García, Director de los Programas de la Sede Puerto Colombia, los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Puerto Colombia.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente, y el Señor Director de la Sede, dio por terminada la ceremonia, siendo las 10:00 a.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Puerto Colombia, a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004)

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en su poder. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número 007824 anotado al folio No. 017 del libro No. 02 de fecha catorce (14) de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004)

Se expide en Puerto Colombia a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004)

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 12087 del 19 de Agosto de 1983 otorgada por el Instituto Colombiano de Antropología Nacional.
FACULTAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA. Antigua Vía Puerto Colombia Km. 8. Teléfono 3599915 - 3599916 www.usanmartin.edu.co

La salud es de todos Minsalud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Jorge Arturo García Paternina

Odontólogo

C.C. 79.981.258

Esta tarjeta es un documento público y expedida conforme lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 019 de 2012. Es personal e intransferible.

Esta tarjeta es entregada por el Colegio Colombiano de Odontólogos. Contacto: colegiodeodontologos.org

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos

CCO- 1495

Clinica de Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.
Ciencia médica y calidad humana al servicio de la vida

NIT. 812005130-8

LA SUSCRITA, REPRESENTANTE LEGAL DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.- CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS "Ulises Herrera Sánchez".

CERTIFICA QUE:

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.981.258 expedida en la ciudad de Bogotá, ha realizado atenciones en la especialidad de rehabilitación oral a los pacientes de nuestra institución durante los últimos 5 años, a través de las sociedades **CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.**, identificada con el NIT 900478757-3 y en la vigencia 2022 a través de **BIO&DENT SAS.**, identificada con el NIT 901247857-4.

Las atenciones por la especialidad de rehabilitación oral a pacientes que registran en nuestro sistema ascienden a un total de 1,148, de los cuales 41 son pacientes menores de edad.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Montería a los quince (15) días del mes de Junio del año dos mil veintidós (2022) a solicitud del interesado.

Clinica de Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.

ELSY BENITEZ HOYOS.
Representante Legal.
Especialistas Asociados S.A.

CON RESPECTO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN ALEGADA EN LA DEMANDA: Me opongo esta pretensión por, carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y científicos, toda vez que la Clinica ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, a través de su representante legal, Dr. JORGE GARCIA PATERNINA, no es responsable directo ni indirecto de los daños civiles que invocan los demandantes, con relación a los supuestos perjuicios ocasionados. Tan cierto es lo anterior, que lo podemos verificar en el dictamen pericial aportado por la parte accionante de la Universidad CES, donde manifiesta, que el procedimiento odontológico termino sin complicaciones:

....."7:30 a.m.: Ingresa paciente al quirófano, consciente, orientada, con signos vitales estables para la edad, se realiza inducción anestésica con sevorane, intubación orotraqueal con tubo número 5, con neumo taponador, se fija el tubo. Mantenimiento anestésico con sevorane, ventilación espontánea con circuito anestésico tipo Jackson

Rees, Signos vitales estables, se administra analgésico intravenoso (dipirona 500 mgs). 10:00 a.m.: Se termina el procedimiento odontológico sin complicaciones". Anexo Dictamen Pericial.

Así mismo la doctora SOFIA GONZALEZ BORRERO, médico, especialista en Anestesiología, quien por solicitud de la parte accionante realiza el dictamen pericial, nos advierte de los factores de riesgo que conlleva la práctica de la anestesiología, cuya especialidad es de alto riesgo y susceptible a un gran número de errores, cuyas causas se repiten y perpetúan en la práctica de la anestesiología ....."1. PARO CARDÍACO PERI OPERATORIO. - Introducción: El paro cardíaco durante la anestesia es distinto a otros paros de diferentes escenarios, porque generalmente es presenciado y frecuentemente anticipado. Comparado con otras situaciones, la respuesta del personal de salud es más rápida y más enfocada, pues es un paciente con una historia médica conocida y de causas más predecibles. (1) - Definición: Se define paro cardíaco como la interrupción repentina de la función de bomba del corazón, que produce lesión cerebral irreversible, a menos que se restauren con prontitud tanto la función cardíaca como el flujo sanguíneo cerebral. - Incidencia: Es de 1.4 por cada 10.000 anestesias. - Causas (2): El paro cardíaco puede ser debido a la anestesia o a otras causas. . Relacionado con la anestesia: Corresponde al 49% de los casos de paro cardíaco perioperatorio. El 75% de los paros cardíacos relacionados con la anestesia sucede en pacientes con estado físico ASA (Sociedad Americana de Anestesia) 3 – 5, o sea pacientes con alguna morbilidad previa. Y el 7% de los pacientes tienen un estado físico ASA 1 o sea sin ninguna morbilidad previa. La principal causa de paro por anestesia, es de origen cardiovascular en un 41%, siendo su principal desencadenante, la hipovolemia por pérdida sanguínea, muchas veces no detectada. Otra etiología es la hiperkalemia por transfusión de sangre almacenada. Problemas respiratorios llevan a paro en el 27% de los casos, siendo la obstrucción de la vía aérea por laringo espasmo, el evento más común Este, pude ser en la inducción de la anestesia o al finalizar el procedimiento. Secundario a medicamentos ocurre en el 18% de los pacientes y es más común en los pacientes con estado físico ASA 1 a 2 en el 36% de los pacientes y con estado físico ASA 3 a 5 en el 12% de ellos. Secundario a los equipos es de un 5% y de causa desconocida un 9%. La mayoría de los paros cardíacos ocurren durante el mantenimiento de la anestesia en un 58%, en la inducción en un 24% y durante la salida, el transporte o la recuperación, en un 19%. La mitad de los paros en la fase post operatoria son debidos a problemas respiratorios. . Los casos no relacionados con la anestesia corresponden a pacientes con estado físico ASA 4 a 5, el 70% y ASA E (electivos) el 44%. - Factores de riesgo: La anestesiología es una especialidad de alto riesgo y susceptible a un gran número de errores, cuyas causas se repiten y perpetúan en la práctica de la anestesiología; éstos son: juicio erróneo, fallas en la revisión y lista de chequeo de los equipos y máquinas de anestesia, fallas técnicas de los equipos por mantenimiento inadecuado, falta de atención, inexperiencia, falta de conocimientos,

falta de supervisión, fatiga, problemas de comunicación, inadecuada evaluación perioperatoria, monitorización deficiente o interpretación inadecuada de las variables derivadas de ésta, prisa y exceso de confianza, errores en cuanto a la medicación (1) Algunos clínicos no pueden reconocer tempranamente los signos y síntomas del deterioro fisiológico que a menudo precede a los eventos adversos. La falla consiste en no identificar la causa del paro cardíaco a tiempo. En algunas instancias la falla para rescatar es realmente la inhabilidad para rescatar a un paciente de un proceso subyacente que llegó a ser severo (después de un reconocimiento tardío de una crisis en evolución), incluyendo la muerte. Por una serie de razones, reconocer a tiempo para comenzar la reanimación cardiopulmonar en la sala de operaciones es más difícil de lo que les parece a los que la realizan afuera en otros escenarios. Primero: hay un vasto número de falsas alarmas debido a la desconexión de sensores, aspiradores y, electrocauterio en el quirófano; los dispositivos de monitoreo también pueden fallar por su uso rutinario y excesivo. Segundo: la hipotensión y la bradicardia son relativamente comunes en quirófano y la mayoría de los pacientes se recuperan a un adecuado estado hemodinámico con una intervención mínima".

Por lo anteriormente visto, nos podemos percatar que la actuación de mi poderdante a través del Dr JORGE GARCIA PATERNINA, estuvo ajustada a la LEX ARTIS, ya que su actuación fue diligente, oportuna, conforme a los protocolos médicos, **y su actuar no fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente,** como lo demuestra el dictamen pericial: "COMO FUE EL MANEJO DE ESTA PACIENTE, Se trata de una niña en buenas condiciones clínicas previas, con riesgo anestésico clasificado como ASA I E, a quien se le dio anestesia general para un procedimiento odontológico y presentó un paro cardíaco en el post operatorio inmediato de etiología desconocida. El paro cardíaco fue diagnosticado y manejado tardíamente dejando secuelas neurológicas severas que le desencadenaron la muerte.

Anexo. Dictamen Pericial. Ver Anexos

UNIVERSIDAD CES

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre: Melany Sofia Ramos Arrieta.
Fecha de Nacimiento: 24 de febrero de 2014.
Lugar de nacimiento: Monteria, Cordoba, Colombia.
Edad al momento de la atención: 4 años.
E.P.S. EMDISALUD E.S.S

CLINICA ORALCOSTA S.A.S ODONTOLOGÍA

10 de abril de 2018:
Paciente quien consulta a odontologia por dolor en la boca.
Allí se le hace el diagnóstico de pulpitis irreversible aguda supurativa, caries activas, destruccion coronal de varios dientes y antecedentes de celulitis en la cara.
Se solicita manejo odontologico con anestesia general.

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Monteria (Cordoba)

12 de abril de 2018:

- EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA.

. Examen fisico normal.
. Antecedentes personales.
Prenatales y perinatales:
Primer producto de madre de 15 años de edad, embarazo controlado, sin complicaciones, perfil infeccioso materno negativo. Nace por parto vaginal sin complicaciones a las 36 semanas de gestacion, peso al nacer: 3220 gr talla al nacer 54 cm, adecuada adaptacion neonatal, no requirió uci, ni oxigeno suplementario.
Patológicos: niega.
Hospitalizaciones: celulitis peri orbitaria al año de vida, durante 4 dias.
Quirurgicos: exodoncias de piezas dentarias 11 12 21 22 bajo anestesia general (17.04.2018).
Traumas: en noviembre de 2016 sufre caida desde columpio donde se fractura 4 piezas dentales (11 - 12- 21- 22).
Alérgicos: niega.
Neurodesarrollo: normal.
Escolaridad, actualmente desescolarizada por multiples complicaciones secundarias al trauma dentario.
. Conducta:
Se evalua a la paciente, se encuentra en buenas condiciones, se recomienda anestesia general, se clasifica como de riesgo ASA I, electiva, se dan indicaciones sobre el ayuno, recomendaciones medicas y posibles complicaciones.

17 de abril de 2018:

. CIRUGÍA Y ANESTESIA:

7:00 am.
Llega paciente al servicio de cirugia, de sexo femenino, de 4 años de edad, caminando por sus propios medios, consciente, orientada, afebril, en compañia de familiar responsable, proveniente de su casa, para realizarle procedimiento quirurgico programado de exodoncia mas colocacion de resina. Se le canaliza vena con cateter numero 24 y se le instala solucion salina al 0.9% 100cc.

UNIVERSIDAD CES

7:30 a.m.:
Ingresa paciente al quirofano, consciente, orientado, con signos vitales estables para la edad, se realiza induccion anestésica con sevorane, intubacion orotraqueal con tubo numero 5, con neumo taponador, se fija el tubo. Mantenimiento anestesico con sevorane, ventilacion espontanea con circuito anestesico tipo Jackson Rees. Signos vitales estables, se administra analgésico intravenoso (dipirona 500 mgs).

10:00 a.m.:
Se termina el procedimiento odontologico sin complicaciones.

Continua.....Ver anexos

CON RESPECTO A LA TERCERA PRETENSIÓN ALEGADA EN LA DEMANDA: Me opongo a esta pretensión por, carecer de fundamentos reales, facticos, jurídicos, y científicos, toda vez que mi representado no ha sido responsable ni directo ni indirecto de los supuestos perjuicios morales y vida relación, que pretenden imputar, ya que (reitero) la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS (qepd), fue atendida con todos

los protocolos requeridos y los que establece la Lex Artis, es decir se atendió de forma humana, oportuna, idónea y diligente, con especialistas reconocidos por su trayectoria en rehabilitación oral integral como lo es el doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA. En ese orden de ideas, mi defendido no es responsable ni civil, solidaria, ni moralmente de los perjuicios que pretenden hacer ver los accionantes, ya que su actuación fue diligente, oportuna, conforme a los protocolos médicos requeridos, **y su actuación no fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente.**

Sin embargo con respecto a la tasación de los perjuicios morales, lo anterior está sujeta al recto criterio del fallador, también es claro que el Juez al momento de establecer la cuantía de dicho perjuicio y valorar cual fue el dolor y sufrimiento no puede excederse, sino que debe evaluar diferentes parámetros que lo lleven a buscar ese verdadero fin de reparación y compensación buscado con el daño moral, y no convertir éste en una fuente de enriquecimiento injustificado, máxime cuando la jurisprudencia ha dejado demarcados unos límites a ese arbitrio judicial. Cabe señalar que en recientes y reiterados pronunciamientos jurisprudenciales de las altas Cortes se ha dicho que la tasación de este perjuicio, de carácter extrapatrimonial, dada su especial naturaleza, no puede ser sino compensatoria, por lo cual, corresponde al juzgador, quien con fundamento en su prudente juicio debe establecer, en la situación concreta, el valor que corresponda, para lo cual debe tener en cuenta la naturaleza y gravedad de la aflicción y sus secuelas, de conformidad con lo que se encuentre demostrado en el proceso.

"Artículo 167 CGP. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

La estimación del perjuicio moral tasada en un monto de cien (100) salarios mínimos legal mensual vigente para cada uno de los accionantes, es totalmente desproporcionada y exagerada, y no se ajusta a los parámetros jurisprudenciales determinados por la Honorable Corte Suprema de Justicia, para la indemnización del daño moral por muerte. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sobre la tasación de los daños morales y a la vida de relación, en los pronunciamientos AC 576-2019, reiterado en AC 479-2021 Y AC 1661-2021, resaltó que: – DAÑO A LA FAMILIA Y VIDA DE RELACIÓN: Me opongo a esta pretensión por las razones que vengo exponiendo al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo tanto no hay obligación indemnizatoria por los presuntos perjuicios a la vida de relación que dice haber sufrido los accionantes, por valor de 100 SMLMV, pero aun en el caso que existiera y se demostrara en el proceso, no obedece a la actuación de mi poderdante, quien actuó de acuerdo la lex artis y protocolos médicos requeridos.

Asi mismo, en la sentencia T-212/12, la corte constitucional señala que los perjuicios deben ser probados: "de acuerdo con la jurisprudencia contencioso administrativa (iii)

los perjuicios morales son daños que pueden ser reconocidos por el juez administrativo y cuyo pago puede ser ordenado siempre que el mismo se encuentre debidamente probado. No basta con demostrar algún tipo de dolor o de afectación, es preciso probar que la afectación fue *intensa.* La discrecionalidad judicial en materia de perjuicios morales no es arbitrariedad o mero pálpito o intuición judicial. El ejercicio de la discrecionalidad debe tener en cuenta a) "*las condiciones particulares de la víctima*" y (b) "*la gravedad objetiva de la lesión*". En cualquier caso, la decisión de definición de los perjuicios morales debe tener en cuenta los principios de *equidad, razonabilidad y reparación integral.*

En ese orden de ideas, los perjuicios morales deben estar debidamente demostrados y en el expediente no reposa prueba siquiera sumaria de lo pretendido por las partes accionantes, y si detallamos la prueba pericial, esta nos da a entender **que se desconoce a ciencia cierta la causa de su muerte, o sea que posiblemente fue acto de naturaleza de fuerza mayor.**

III. EXCEPCIONES

Las causas que exoneran de responsabilidad a LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN.

"Por causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales de exoneración impiden la imputación" **Porque es inexistente el nexo de causalidad** y libran al demandado, en este caso a LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN. En ese orden de ideas me permito entonces proponer los siguientes medios exceptivos de mérito:

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

Referente al caso que nos atañe tenemos que el Consejo de Estado en Sentencia de la Sección Tercera 14882 del 27de noviembre del 2006, C.P. RAMIRO Saavedra Becerra, indico sobre el nexo causal, lo siguiente: "El nexo causal. Teorías, *"El elemento de responsabilidad" "Nexo Causal" se entiende como la relación, necesaria y eficiente entre la conducta imputada, y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido, la jurisprudencia y la doctrina indican que, para poder atribuir un resultado a una persona, como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación causa - efecto, no simplemente desde el significado táctico, sino del jurídico.* Sobre el nexo de causalidad

se han expresado dos teorías la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen, en la producción de un daño se considera jurídicamente causales del mismo, teoría que fue desplazada por la causalidad adecuada, en la cual el daño se entiende causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo, la primera teoría se refiere, a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y en consecuencia todas son Jurídicamente relevantes, pues *"partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal1' y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente no produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito".*

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

En este contexto el nexo causal, es el entendido por la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la determinación de que un hecho es la causa de un daño, en esa medida y en aras de establecer, la existencia del nexo causal, es necesario determinar si la conducta imputada a mi representado, fue la causa eficiente y determinante del daño, que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que le sean restablecidos los derechos conculcados. Ahora bien, en el presente caso, no es posible establecer, que la causa de los daños argumentados haya sido producida por la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, ya que actuó de manera oportuna, diligente y eficiente en la atención y prestación del servicio médico.

La Sección Tercera Del Consejo De Estado ha edificado y consolidado una posición en materia de responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo causalidad.

En el caso que nos ocupa se debe resaltar que la encargada de asegurar y garantizar el acceso a la atención médica del paciente de acuerdo con su patología es la entidad EMDISALUD EPS, por ser esta la entidad donde se encontraba afiliada la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS.

De lo anterior se puede colegir que, no es posible atribuirle responsabilidad a la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, ni al doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, en razón a que la parte demandante carece de fundamentos y de material probatorio para la demostración de los elementos de responsabilidad estos son: culpa, daño y nexo de causalidad.

Por lo anterior se puede manifestar con toda seguridad jurídica que, las actuaciones de la CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y la del doctor JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA estuvo ajustada a la LEX ARTIS, ya que su actuación fue diligente, oportuna, conforme a los protocolos médicos, **y su actuar no fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente,** como lo demuestra el dictamen pericial, por lo tano mi poderdante no es responsable de los perjuicios esgrimidos por la parte demandante.

2. **CULPA POR OMISION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DE LA MENOR MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA.**

En el caso particular y en la línea de tiempo se observa que Melany Sofía nació el 24 de febrero de 2014, y a la edad de dos años, es decir, aproximadamente para el año 2016, se le suministró sulfato ferroso por orden del pediatra, complemento este que generó en la dentadura de la niña manchas negras y poco cariadas, también dicen los libelistas que la niña tenía un crecimiento normal de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo y sus vacunas al día, pero por ninguna parte se evidencia la historia clínica odontológica de los controles regulares o semestrales que debía tener la niña, ya que después de los seis meses de salida del primer diente, la niña debía tener controles semestrales, ya sea con odontología o higiene oral de su EPS a través de las citas que sacan sus padres, ya que los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas **no son para el control de la salud bucal**, en otras palabras, según lo que manifiestan los accionantes, la niña solo fue llevada a Odontología por primera vez, **dos años después de la aparición de las manchas y caries, concretamente, el 27 de enero de 2018, siendo valorada por la Odontóloga DORA ELIANA VASQUEZ**, quien describe en la historia clínica que se observa paciente de difícil manejo y se observa caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores.

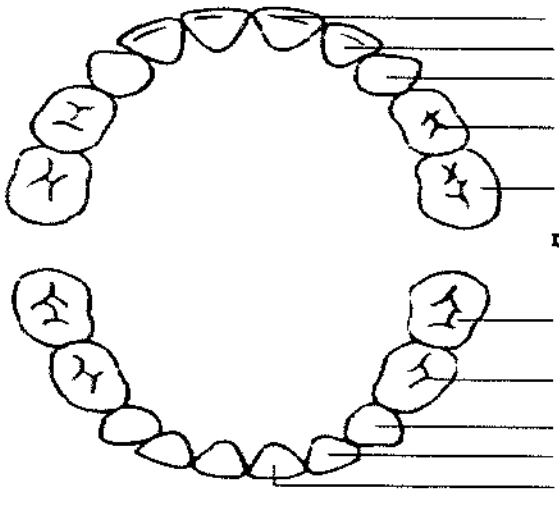
Lo anterior, indica que existió una **TARDANZA y FALTA DE OPORTUNIDAD,** por quienes tenían a cargo el cuidado de la menor, ósea que cuando sus dientes estaban cariados y con signos de dolor en boca, es que se le presta atención a la salud oral de la niña y se busca ayuda para la atención odontológica.

Llama la atención que no se hubiera utilizado el mecanismo de la acción de tutela ante la supuesta demora para entregar la autorización por parte de la EPS a la cual se encontraba afiliado, ni acciones médicas para contrarrestar el deterioro de la enfermedad.

EN LA MAYORÍA DE LOS BEBÉS, LOS DIENTES APARECEN ENTRE LOS 6 Y 12 MESES.

Existe una amplia variabilidad en la aparición del primer diente; es probable que algunos de los bebés no tengan ningún diente en su primer cumpleaños. Alrededor de los 3 meses, los bebés empiezan a explorar el mundo con su boca, tienen más saliva y comienzan a ponerse las manos en la boca. Muchos padres se preguntan si esto significa o no que su bebé comenzó la dentición; ***sin embargo, el primer diente suele aparecer a los 6 meses.*** *Por lo general, los primeros dientes en salir son casi siempre los dientes frontales inferiores (incisivos centrales inferiores), y* ***la mayoría de los niños suelen tener todos sus dientes de leche a los 3 años de edad.***

DIENTES PRIMARIOS/DE LECHE



Dientes superiores	Aparición	Caída
Incisivo central	9-12 meses	6-7 años
Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años
Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12años
Primer molar	13-19 meses	9-11 años
Segundo molar	25-33 meses	10-12 años
Dientes inferiores	**Aparición**	**Caída**
Segundo molar	23-31 meses	10-12 años
Primer molar	14-18 meses	9-11 años
Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años
Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años
Incisivo central	6-10 meses	6-7 años

Gráfica con permiso de la American Dental Association (Asociación Americana de Odontología)

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente.

El **10 de abril de 2018,** el odontólogo Dr. **JORGE GARCIA PATERNINA**, valora a Melany Sofía, quien consulta por dolor en toda la boca, al examen clínico se observa caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** tenían caries con destrucción coronal.

En la radiografía (**Panorámica**), se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.

Anexo. Radiografía panorámica. Ver Anexos.

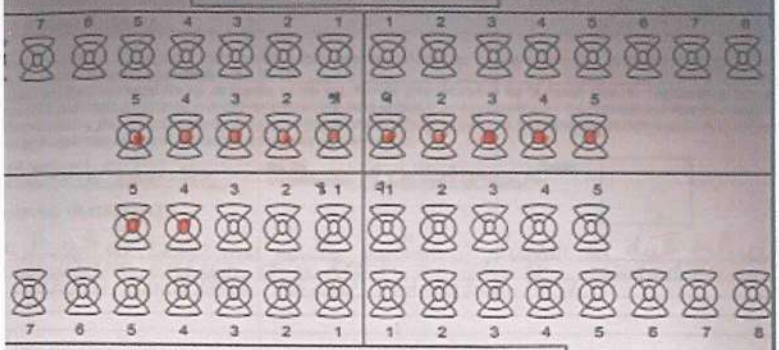
En el Odontograma realizado a la niña, se observa los dientes superiores cariados con **un compromiso pulpar** de cada diente, los dientes de abajo en iguales condiciones, en mal estado.

Anexo. Odontograma (Pg).

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09 | Version: 1 | Emisión: 20 Enero de 2014 | Página: 1

ODONTOGRAMA



Instrucciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.

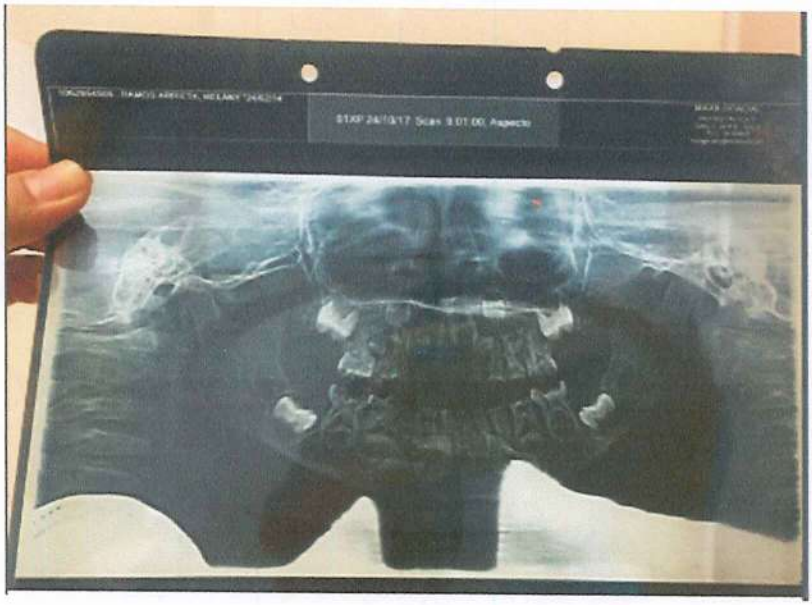
Caries	Anodoncia	Intrusitación En Resina	Diente Ausente	Diente Extraido	Diente Sin Erupcionar	Diente Sano	
Corona Metálica	Diente Con Trauma	Carilla Porcelana	Carilla Resina	Endodon Buena	Endodon A Repetir	Endodon Indicada	
Implante Indicado	Implante Colocado	Núcleo	Provisional Indicado	Provisional Colocado	Exodoncia Indicada		

DIAGNOSTICO PRONOSTICO: Facil

PLAN DE TRATAMIENTO:

Tratamiento	Cantidad	Dientes a tratar
Profilaxis		
Endodoncia		
Periodoncia		
Ortodoncia		
Núcleos		
Coronas acrílicas		
Coronas metal porcelana pilares y pónticos		
Coronas sobre implante		
Prótesis total mucosoportada		
Prótesis dentomucosoportada (removible)		
CIRUGIA		
Cirugía de implantes		
Cirugía de injertos óseos aloplásticos		
Cirugía de alargamiento de corona		
Colocación de membranas de colágeno		





Y, entonces, como se explica que una niña de tan solo 4 años de edad llegue a tener 14 caries en sus dientes con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) hasta el punto que le genere dolor para comer y riesgo de celulitis, y no **haya sido atendida por odontología desde el año 2016 cuando empezaron aparecerle manchas negras y poco cariadas en su dentadura,** es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su EPS, toda vez que **las caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la asistencia oportuna por parte de sus padres, por lo que no queda duda que frente a la atención y asistencia odontológica de la niña a sus representantes legales le **asistía el deber de cuidado de su salud bucal a través de la oportuna consulta o citas a odontología de su EPS**, y eso brilla por su ausencia en este caso, pretendiendo ahora solo buscar culpables en la parte demandada, y entonces, nos preguntamos, donde quedaron los deberes que le asistían como padres y afiliados frente a la asistencia de la niña, por lo que concluyo que ellos también le asiste responsabilidad por la **FALTA DE OPORTUNIDAD Y TARDANZA EN LLEVAR A LA NIÑA A ODONTOLOGÍA DE MANERA OPORTUNA**, precisamente para que **tuviera un control o seguimiento con odontología o higiene oral**, para que la niña no llegara al estado lamentable en que llegó su salud bucal (**14 dientes con caries generalizada con destrucción coronal con compromiso pulpar**).

Al respecto, la **Resolución 0004343 de 2012**, expedida por el Ministerio de Salud, establece los deberes de los afiliados y paciente:

4.3. Capítulo de deberes.

Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012 **HOJA Nº 8**

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones".

- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Por su parte, el **artículo 44 de la Constitución Política**, también establece que la familia tiene la obligación de asistir y proteger al niño y garantizar su desarrollo armónico.

Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.* ***La familia,*** *la sociedad y el Estado* ***tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos****. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

3. **INNOMINADA:**

Solicito a la señora juez, conforme a lo preceptuado en el artículo 282 del C.G.P., que si llegaren a probarse dentro del proceso hechos que constituyan excepciones que

exoneren de responsabilidad a mi representada, sean reconocidas oficiosamente y declaradas probadas en sentencia.

4. **FUERZA MAYOR:**

La presente excepción la presento en los siguientes términos:

Reiteramos que de acuerdo con lo esbozado a lo largo del presente escrito y lo consignado en las historias clínicas consignadas en el proceso, se puede evidenciar que mi prohijado no tuvo ninguna participación en la producción del presunto daño y, por lo tanto, es totalmente ajeno a los hechos presentados en la demanda. Sin embargo, no se ha acreditado con las pruebas aportadas por la parte actora al proceso las causas del fallecimiento de la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS (q.e.p.d), pudiendo ser estas causas ajenas a la patología, por lo que es necesario establecer dicho factor para determinar la responsabilidad de las instituciones que atendieron a la menor en cuestión.

En ese orden de ideas, se observa que en las pruebas aportadas al proceso, la patología que presentaba la paciente, motivo por el cual, la consecuencia del fallecimiento se presenta claramente como un típico evento de fuerza mayor, ya que resultó imprevisible e irresistible para el conjunto de personas vinculadas al servicio médico que, garantizaron la atención al paciente con todos los protocolos requeridos y los que establece la Lex Artis, es decir se atendió de forma oportuna, idónea, diligente, y humana, adicional a eso desarrollaron todas y cada una de las obligaciones que estaban dentro de sus órbitas de competencia, según el principio de confianza que rige el comportamiento individual, y de conformidad con los roles que cada uno asume en el sistema - y subsistemas- funcional del conglomerado social. Desde esa perspectiva, es claro que se adoptaron todas las medidas tendientes a evitar cualquier posible o eventual daño a la salud.

Así mismo, la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de junio de 2000, expediente 12423 ha retomado lo establecido por la Corte Suprema de Justicia que al referirse a las características que debe revestir un hecho para ser calificado de fuerza mayor ha dicho: Respecto de la fuerza mayor ha expuesto el Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de noviembre de 2002, expediente 13090 evocando la doctrina: "La fuerza mayor sólo se demuestra: mediante la prueba de un hecho externo y concreto (causa extraña). Lo que debe ser imprevisible e irresistible no es el fenómeno como tal, sino sus consecuencias... En síntesis, para poder argumentar la fuerza mayor, el efecto del fenómeno no sólo debe ser irresistible, sino también imprevisible, sin que importe la previsibilidad o imprevisibilidad de su causa. Además de imprevisible e irresistible debe ser exterior del agente, es decir, no

serle imputable desde ningún ámbito..." En este caso se configuran los presupuestos señalados por la jurisprudencia, que la condición es irresistible para el medico tratante y las instituciones prestadoras del servicio de salud.

IV. PRUEBAS DOCUMENTALES

Se solicita se tengan en cuenta como pruebas documentales las siguientes:

- Poder Para Actuar
- Certificado cámara de comercio de la Clínica de Especialidades Odontológicas – ORALCOSTA S.A.S. En Liquidación.
- RUT de la Clínica de Especialidades Odontológicas – ORALCOSTA S.A.S. En Liquidación.
- Hoja de Vida del Dr Jorge Arturo Garcia Paternina
- Actas de Grado del Dr Jorge Arturo Garcia Paternina
- Diplomas del Dr Jorge Arturo Garcia Paternina
- Reconocimientos y constancias al Dr Jorge Arturo Garcia Paternina
- Carga académica de la Universidad San Martin
- Historia Clínica SEDESALUD
- Autorización Emdisalud EPSS
- Historia Clinica Atención en Oralcosta
- Historia Clinica materno infantil Casa del Niño IPS
- Epicrisis de atención en clínica general del norte de Barranquilla
- Dictamen Pericial.

V. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito señora Juez que, al momento de fijar fecha y hora para audiencia de pruebas, se decrete el interrogatorio de parte que realizaré en esa misma diligencia a los demandantes, los cuales pueden ser notificados en la dirección que reportó su apoderado en el escrito demandatorio presentado, y que se relacionan así:

1.JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.062.954.505 Expedida en Montería – Córdoba, con domicilio y residencia en la Calle 10 No 3-65, Barrio Camilo Torres de Mocarí, de Montería, teléfono: 321-6892079. Correo electrónico: jr3966717@gmail.com; Madre de la menor fallecida, MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS.

2. JESUS MANUEL ROMERO ANAYA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.067.958.759 expedida en Montería-Córdoba con domicilio y residencia en la Calle 18 No 4-37 Barrio Camilo Torres de Montería. Teléfono: 310- 6454114. Correo electrónico: jr3966717@gmail.com; padre de la menor fallecida MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS.

3. LUZ ESTHER ARRIETA CONTRERAS, mayor de edad, identificada con la Cédula de ciudadanía No 50.908.658 expedida en Montería – Córdoba, con domicilio y residencia en la Calle 10 No 3-65, Barrio Camilo Torres de Mocarí, de Montería, teléfono: 321-6892079, Correo electrónico: jr3966717@gmail.com; abuela de la menor fallecida MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS.

4. EVANGELINA DE JESUS ANAYA HERNANDEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de ciudadanía No. 50. 892.339 expedida en Montería- Córdoba, con domicilio y residencia en la Calle 18 No 4-37 Barrio Camilo Torres de Montería, 2 teléfono: 310-645-4114 Correo electrónico: jr3966717@gmail.com; abuela de la menor fallecida MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS.

5. VICTOR MANUEL ROMERO MADERA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 78.697.099 Expedida en Montería – Córdoba, con domicilio y residencia en la Calle 18 No 4-37 Barrio Camilo Torres de Montería, teléfono: 310-6454114 Correo electrónico: jr3966717@gmail.com, abuelo de la menor fallecida MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS.

6. JORGE ARTURO GARCÍA PATERNINA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.981.258, odontólogo, con registro medico 417-461, ubicado en la calle 27 No 13-08 Centro Medico Valles del Sinú, dirección electrónica: jgarcia650@hotmail.com;

7. JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 8.538.011, medico anestesiólogo, con registro medico 23161-08, con dirección electrónica: info@clinicacasadelnino.com;

VI. TESTIMONIALES:

1. Sírvase señora Juez, citar y hacer comparecer a los siguientes profesionales de la salud para que depongan sobre los hechos de la demanda, sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, sobre la atención brindada y recibida por el paciente y sobre los protocolos establecidos por el Ministerio de salud, por tratarse de ser los Odontólogos y médicos que brindaron tratamiento a la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS (q.e.p.d).

SANDRA MILENA NEGRETTE CONTRERAS - Medica Pediatra, la cual se puede notificar en la calle 62B No 7ª-71 Consultorio 102.
Celular: 3205404055
Correo: samineco84@hotmail.com

VII. PETICIONES:

PRIMERA: Con base a los argumentos expuestos solicito sean declaradas probadas las excepciones propuestas y sean negadas todas las pretensiones de las demandas.

SEGUNDA: Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes.

TERCERA: La demanda no cumple con los lineamientos básicos de la estimación de perjuicios, regulados por el CPACA, CGP y la jurisprudencia del Consejo de Estado. El Código General del Proceso señaló los valores que se impondrán como multa ante el ejercicio temerario de la facultad de fijar razonadamente la cuantía:

ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. (...) Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. (...)

PARÁGRAFO. También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas. La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte. Ya que la demanda está excediendo astronómicamente los topes indemnizatorios establecidos por la propia Corte Suprema de Justicia22, se solicita la aplicación de la sanción contenida en el artículo 206 del Código General del Proceso.

VIII. ANEXOS

Poder para actuar con sus respectivos anexos y los relacionados en el acápite de las pruebas.

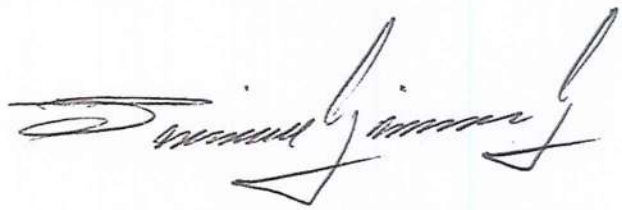
IX. NOTIFICACIONES

Su señoría, las direcciones de las partes, para efectos de notificación, se encuentran registradas en el traslado de la demanda.

La del suscrito y mi poderdante en la Carrera 6 No 62b-32. Edificio Sexta Avenida 0ficina 603. Barrio La Castellana de la ciudad de Montería.
Correo electrónico: disimancas@hotmail.com; Celular 3173680096.

Se deja constancia que, con la presente contestación, les doy traslado a la parte demandante y demandados a los correos que aparecen anexos en la presentación de la demanda, dando cumplimiento a lo normado en el decreto legislativo 806 de 2020.

De la señora Juez,



DIONISIO RAMÓN SIMANCAS GARCÍA
C.C No. 79.784.812 de Bogotá D.C.
T.P No. 119509 del C. S. de la J.

Montería, 16 de junio de 2022

Señores:
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA.
E. S. D.

Ref.	OTORGAMIENTO DE PODER – PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD MEDICA
Accionante:	JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS
Accionado:	CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACIÓN NIT. 900478757-3 y Otros.
Rad:	23001310300320220007500

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi calidad de representante legal de la sociedad CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S., identificada con el Nit 900478757, tal como figura en el certificado de existencia y representación legal de la cámara comercio de montería, respetuosamente llego a usted por medio del presente escrito, para otorgar poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho sea menester, al doctor **DIONISIO RAMON SIMANCAS GARCIA**, identificado con la C.C. No 79.784.812 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No 119.509 del C.S.J., para que, en mi nombre y representación, ejerza la defensa, los derechos e intereses de la sociedad demandada de referencia.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de contestar demanda, presentar recursos, requerimientos, nulidades, solicitar pruebas, asistir a todas las audiencias a partir de este mandato, conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y en general todas aquellas facultades consagradas en el artículo 75 del C.G.P., que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señor juez reconocer personería en los términos aquí señalados.

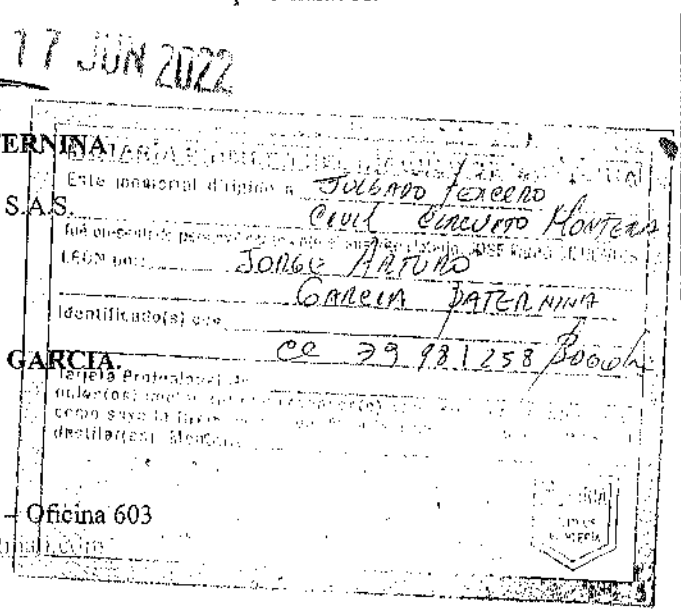
Atentamente.

17 JUN 2022

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. No 79.981.258 de Bogotá
Representante Legal ORALCOSTA S.A.S.

Acepto.

DIONISIO RAMON SIMANCAS GARCIA.
C.C. No 79.784.812 de Bogotá
T.P. No 119.509 del C.S.J.
Apoderado.
Para Efectos de Notificación:
Edificio Sexta Avenida de Montería – Oficina 603
Correo electrónico: dsimancas@hotmail.com
Cel. 3173688096.



79481108

Cámara de Comercio de Montería
Para Córdoba!

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

60

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/06/2022 - 11:00:39
Recibo No. S000715765, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN pEd5hjef8e

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimonteria.confecamaras.co/cv.php 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 DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S. EN LIQUIDACION
Nit : 900478757-3
Domicilio: Montería

MATRÍCULA

Matrícula No: 114396
Fecha de matrícula: 23 de noviembre de 2011
Ultimo año renovado: 2021
Fecha de renovación: 07 de abril de 2021
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

LAS PERSONAS JURÍDICAS EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN NO TIENEN QUE RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL DESDE LA FECHA EN QUE SE INSCRIBIO EL DOCUMENTO QUE DA INCIO AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN. (ARTÍCULO 31 LEY 1429 DE 2010, NUMERAL 2.1.3.13, CAPÍTULO SEGUNDO, TÍTULO VIII DE LA CIRCULAR ÚNICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Calle 27 n. 13 - 08 Consultorio 304 - Barrio chuchurubí
Municipio : Montería
Correo electrónico : jgarcia650@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 7815508
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3008031137

Dirección para notificación judicial : Calle 27 n. 13 - 08 Consultorio 304 - Barrio chuchurubí
Municipio : Montería
Correo electrónico de notificación : jgarcia650@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 7815508
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : 3008031137

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

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 11 de noviembre de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de noviembre de 2011, con el No. 25157 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.

DISOLUCIÓN

La persona jurídica quedó disuelta y entró en estado de liquidación por Acta No. 0001 del 11 de marzo de 2021 de Asamblea De Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2021 con el No. 52375 del libro IX.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal prestación de servicios de rehabilitacion oral y odontologia en general en todas sus especialidades. Asi mismo, podrá realizar cualquier otra actividad economica lícia tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 4.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 4.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 4.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Administracion y representación legal: Representación legal.- La representación legal de la sociedad por acciones simplificadas estará a cargo de una persona natural o juridica, accionista o no, quien no tendrá suplente, designado para un termino de un año por la Asamblea General de accionistas. Las funciones del representante legal terminaran en caso de dimision o revocacion por parte de la Asamblea General de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona juridica. La cesacion de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnizacion de cualquier naturaleza, difente de aquellas que el correspondieren conforme a la Ley laboral, si fuere el caso. La revocacion por parte de la Asamblea General de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona juridica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta. Toda remuneracion a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la Asamblea General de accionistas. Facultades del representante legal.- La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratacion por razon de la naturaleza ni de la cuantía de los

actos que celebre. Por lo tanto, se entendera que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entendera investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepcion de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le esta prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad juridica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 11 de noviembre de 2011 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de noviembre de 2011 con el No. 25157 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA	C.C. No. 79.981.258

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 0001 del 11 de marzo de 2021 de la Asamblea De Accionistas	52375 del 19 de abril de 2021 del 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 MONTERIA, 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 lo 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: Q8622
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó

Cámara de Comercio de Montería
Para Córdoba!

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/06/2022 - 11:00:39
Recibo No. S000715765, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN pEd5hjef8e

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimonteria.confecamaras.co/cv.php 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.

Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto 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 MICRO EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $5,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8622.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital *no* es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

64

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14728222703

(415)7707212489984(8020) 000001472822270 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 7 8 7 5 7	3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 27 13 08 P 3 CS 04 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico Clinicaoralcosta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 6 9 2 5 7 8	7 8 1 5 5 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 1 1 1 1 1 1	8 6 9 9	2 0 1 1 1 1 1 1				2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 7 1 4 1 6 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 12 - 18 / 10 : 55: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14728222703

(415)7707212489984(8020) 000001472822270 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 7 8 7 5 7	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 1 1 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 9 8 1 2 5 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	PATERNINA	JORGE	ARTURO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA



Calle 73 # 3-106 Apto, 601
Edificio Marqués de Sevilla
Montería-Córdoba

3208430391

Jorgegarciap5@hotmail.com
noelam7005@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Como profesional en odontología y Rehabilitador oral estoy preparado para el manejo del paciente en todas sus etapas del tratamiento en Salud Oral valoración y diagnóstico de patologías o anomalías presentes en cavidad oral que alteren el sistema estomatognatico como alteraciones temporomandibulares y problemas estéticos

EDUCACION

Secundaria:

GIMNASIO VALLE GRANDE
Bachiller Académico
1.995
Montería – Córdoba

Pregrado:

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
Odontólogo Integral
2.001
Bogotá – Colombia

Postgrado:

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
Rehabilitador Oral
2.004
Bogotá – Colombia

OTROS ESTUDIOS

- XXII Congreso Nacional"Jose T Álvarez Quesada", VI Internacional de la FOC y XXIII Congreso de la Federación Odontológica Latinoamericana F.O.L.A. Cartagena de Indias, Agosto 15 al 18 de 2002
- Congreso SOLA Seminarios Odontológicos Latinoamericanos Barranquilla 14 de Marzo de 2003
- Congreso Internacional de la Sociedad Colombiana de Prostodoncia Quimbaya, Quindío. Mayo 30, 31 y Junio 1 de 2003
- XV Congreso Nacional de odontólogos Javerianos "ENRIQUE ECHEVERRI GUZMÁN" Cartagena de indias Agosto 6 al 9 de 2003
- XXXIV Congreso Francisco Cabrera de la Cruz" por la federación Odontológica Colombiana Seccional Atlántico Barranquilla, Octubre 3y4 de 2003

EXPERIENCIA LABORAL

Institución:	**BIO&DENT S.A.S** Odontólogo Rehabilitador Oral Actual
Institución:	**CLINICA DE ESPECIALIDES ODONTOLOGICAS - ORALCOSTA** Odontólogo Rehabilitador Oral Representante Legal 2019
Institución:	**CONSULTORIO PARTICULAR** Odontólogo Rehabilitador Oral 2015
Institución:	**CLINICA DENTISALUD** Odontólogo Rehabilitador Oral 2012

Institución: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Odontólogo Rehabilitador Oral
2005

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79.981.258 de Bogotá

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE GRADO No. 072

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 3:00 p.m., del día dos (2) de febrero del año dos mil uno (2001), se reunieron en la Corporación Centro de Convenciones " Gonzalo Jiménez de Quesada ", los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Roger Ruiz Aguas, Decano de la Facultad de Odontología; Rigoberto Antonio Alvear Luján, Secretario Académico de la Facultad de Odontología; y el Rvdo. Padre Misael Roa Cárdenas, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de la Vigésima Novena Promoción de ODONTÓLOGOS, debidamente autorizados por el Consejo Académico según Acta No. 68 del 30 de enero del año dos mil uno (2001), a los alumnos que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 037 del cuatro (04) de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Jorge Arturo García Paternina 79.981.258 SANTAFE DE BOGOTA, D.C. L.M. 79030513040 D.M. 55

Los graduandos cumplieron con todos los requisitos legales y reglamentarios de la Fundación, haciéndose acreedores al título de: ODONTÓLOGO.

Luego el doctor JAIME VILLAMIZAR LAMUS, tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos:

"JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA?

Los graduandos contestaron afirmativamente.

SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se efectuó la entrega de premios de que fueron merecedores algunos graduandos.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente, y el Señor Rector dio por terminada la ceremonia, siendo las 5:00 p.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Bogotá, D.C., a los dos (2) días del mes de febrero del año dos mil uno (2001).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Se deja constancia que el diploma No. **0507** se encuentra registrado bajo el No. **2476** anotado al folio No. 58 del libro No. 01 de fecha dos (2) de febrero del año dos mil uno (2001).

Se expide en Bogotá, D.C., a los dos (2) días del mes de febrero del año dos mil uno (2001).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

FACULTAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA

EN REHABILITACION ORAL INTEGRAL
Registro ICFES No. 27095617068080011110O
Sede Puerto Colombia

ACTA DE GRADO No. 142

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 9:00 a.m., del día catorce (14) de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004), se reunieron en el Auditorio Gloria Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Puerto Colombia, los doctores: José Santiago Alvear Orozco, Plenario; Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Santiago Diago García, Director Sede Puerto Colombia; Julio Enrique Arenas Posse, Decano de la Facultad de Odontología y Elizabeth Hollmann de Alvear, Secretaria Académica de la Facultad de Odontología; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de ESPECIALISTAS EN REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL, de la Sede de Puerto Colombia, debidamente autorizados por el Consejo Académico según Acta No. 056 del 19 de Noviembre del año dos mil cuatro (2.004), a los doctores que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación mediante Acuerdo No. 025 de Abril de 1996; así:

Jorge Arturo García Paternina C.C. 79.981.258 Santa Fe de Bogotá

Los graduandos cumplieron satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y les otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional el título de: **ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL INTERGRAL.**

Luego el doctor José Santiago Alvear Orozco , tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: "JURAÍS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIEREÍS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales.

Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, encabezadas por el doctor José Santiago Alvear Orozco, Plenario; doctor Santiago Diago García, Director de los Programas de la Sede Puerto Colombia; los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Puerto Colombia.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente, y el Señor Director de la Sede, dio por terminada la ceremonia, siendo las 10:00 a.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Puerto Colombia, a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **007524** anotado al folio No. 017 del libro No. 02 de fecha catorce (14) de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004).

Se expide en Puerto Colombia a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil cuatro (2.004).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jorge Arturo García Paternina

IDENTIFICADO CON LA C.C. No. 79.981.258 Santafé de Bogotá D.C.

HA CURSADO LOS ESTUDIOS Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO EN LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE:

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA,

EN SANTA FE DE BOGOTA, D.C., A LOS Dos DIAS DEL MES DE Febrero DEL 2001

PRESIDENTE RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No. 1916
Anotado al Folio No. 67 Libro II
Santa Fe de Bogotá, D.C., República de Colombia
Día 02 Mes Febrero Año 2001
SECRETARIA GENERAL
Resolución Interna Rectoría 12.000 de Agosto 30 de 1995 - M.E.N.
Acuerdo 07/Nov 1994 Expedido por el Ministerio

DIPLOMA No. 0507

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jorge Arturo García Paternina

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 79. 982.258 Santa Fe de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA
Facultad de

Postgrados de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE
Especialista en

Rehabilitación Oral Integral

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS catorce (14) DIAS DEL MES DE diciembre DE dos mil cuatro (2004)

RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No: 007524
Acta de Registro: Folio No. 21 Libro 02
Día 14 Mes diciembre Año 2004
Acuerdo 025 abril 29/1998 del Plenum
SECRETARIA GENERAL

DIPLOMA Nº 5941

74

Clinica de
Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.
Ciencia médica y calidad humana
al servicio de la vida!

NIT. 812005130-8

LA SUSCRITA, REPRESENTANTE LEGAL DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.- CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS "Ulises Herrera Sánchez".

CERTIFICA QUE:

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.981.258 expedida en la ciudad de Bogotá, ha realizado atenciones en la especialidad de rehabilitación oral a los pacientes de nuestra institución durante los últimos 5 años, a través de las sociedades **CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.**, identificada con el NIT 900478757-3 y en la vigencia 2022 a través de **BIO&DENT SAS.**, identificada con el NIT 901247857-4.

Las atenciones por la especialidad de rehabilitación oral a pacientes que registran en nuestro sistema ascienden a un total de 1,148, de los cuales 41 son pacientes menores de edad.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Montería a los quince (15) días del mes de Junio del año dos mil veintidós (2022) a solicitud del interesado.

Clinica de
Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.

ELSY BENITEZ HOYOS.
Representante Legal.
Especialistas Asociados S.A.

VIGILADO Supersalud

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SECRETARIO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ODONTOLOGIA

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **79.981.258** de Bogotá, curso y aprobó diez (10) semestres en Programa de **ODONTOLOGIA** de la Fundación Universitaria San Martín; comprendidos entre el primer periodo académico de 1996 y el segundo periodo académico de 2000.

Que el Programa Académico que se adjunta a la presente es fiel copia de los contenidos curriculares originales correspondientes a las asignaturas cursadas y aprobadas y son las que se anexan (128) páginas.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, en Bogotá DC, a los trece (13) días del mes de junio del año 2022.

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN SECRETARIA ACADEMICA

Ing. RICARDO GALINDO SANTISTEBAN
Secretario Académico
Facultad de Ciencias de la Salud - Bogotá

Documento firmado de manera digital, la violación ilícita de este documento y sus firmas está sujeta a la ley 599 de 2000 expedida por el congreso de Colombia y los artículos que a esta la componen. El archivo digital de este documento reposa en los archivos de la institución que los expide.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Ruth Aida Peña	Asistente Administrativa	

75

NIT. 811004055-5 / COD. EPS ESS002

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POR EVENTO (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S)

Número Autorización 4120636 **Fecha** 2018-03-16

Código	Nit	Razón Social	Municipio / Departamento	Dirección	Contrato Prestador
230010151401	900478757-3	CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S	MONTERIA / CORDOBA	CLL 27 #13-06 CONSULTORIO 304 MONTERIA CORDOBA	

Número Carné	Documento Identidad	Nombre del Afiliado	Municipio / Departamento	Dirección
2300100104265	RC 1062530760	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	MONTERIA / CORDOBA	MZ C LOT 33

Fecha Nacimiento	Sexo	Edad	Nivel Sisben	Contrato Ente	Fecha Afiliación	Recobro s	Recobro 1er nivel
2014-02-24	Femenino	4 año(s)	1	2300120161	2014-02-24		No

Diagnóstico	Cobertura
K021 - CARIES DE LA DENTINA	6185700201435T - ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS (ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, REHABILITADOR ORAL, PERIODONCIA Y OTROS)

Código	Servicio	Cantidad
89.0.2.20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1

Total Copago **Total Acumulado de Copago año 2018 :** 0.00

Observaciones

La presente autorización tiene una vigencia de 90 días calendario a partir de la fecha 2018-03-16 Éste documento enviado por fax es válido como soporte para la cuenta de cobro

ESTA AUTORIZACIÓN ESTA SUJETA A EVALUACIÓN POR AUDITORÍA MÉDICA

NOHEMI CUADRADO MEJIA
LÍDER DE ASEGURAMIENTO

Nombre Afiliado
Documento Afiliado

ca47eefc222e501980426845d26c8e04

Impreso 2018-03-16 hora 14-42-09

LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000914823

SEDESALUD IPS S.A.S.

N.I.T. 900.509.957-4

FECHA: 27 | 01 | 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Melany Pereira Arrieta Nº IDENT.: 1062530760

EDAD: 3 TEL: _____ DIRECCIÓN _____

R/.

ss/ Consulta con Odontopediatría.

Dora Liliana Vásquez M.
ODONTÓLOGA
23194003
UNISINÚ

EVOLUCION ODONTOLOGICA

SERVICIO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD IPS

IDENTIFICACIÓN: RC -1062530760 **FECHA EVOLUCION:** 27/01/2018 00:00:00 **N° EVOLUCION:** 4845

PACIENTE: ARRIETA MELANY [illegible]

FECHA NACIMIENTO 24/02/2014 **AÑOS** 3 **SEXO:** F

RAZA: **OCUPACION:** **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A)

DIRECCION: MATA **ZONA:** URBANA **TELEFONO:** 3233550846

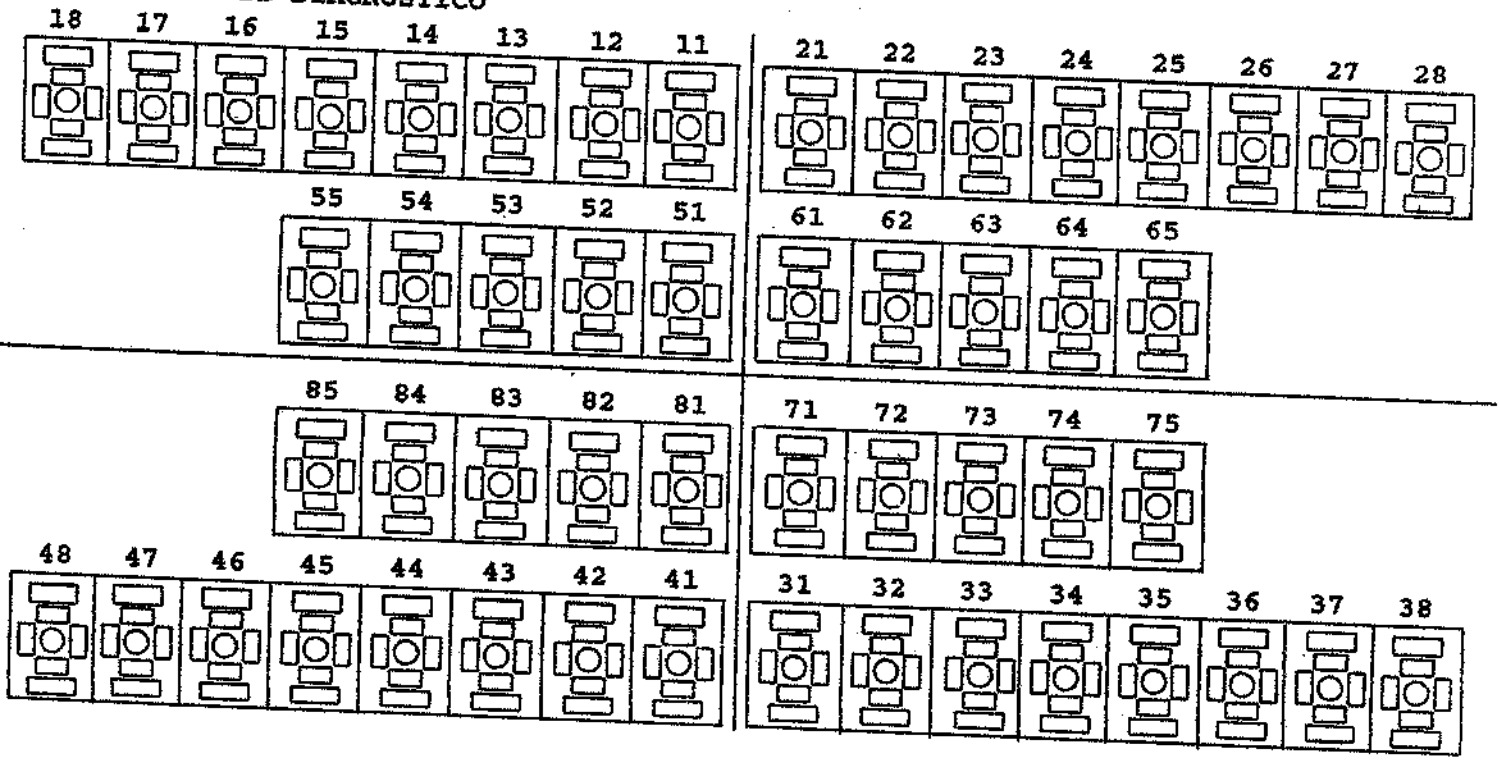
TIPO DE USUARIO: SUBSIDIADO **ENTIDAD:** 10 PAC DEL NORTE MOCARI

CONSULTAS POR MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

SE REALIZA HISTORIA CLINICA , SE OBSERCA ALTO INDICE DE CARIES EN INCISIVOS SUPERIORES Y MOLARES SUPERIORE E INFERIORES , SE OBSERVA PACIENTE DE DIFICIL MANEJO , SE REMITE A ODONTOPEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO. SE DAN RECOMENDACIONES .

ODONTOGRAMA DE DIAGNOSTICO



MEDICO: DORA ELIANA VASQUEZ MONTERROSA

Dora Eliana Vásquez M.
ODONTÓLOGA
Reg. 23194003
UNIBINU
FIRMA

Fecha y hora Impresion 27/01/2018 08:01:00

CLINICA
ORALCOSTA S.A.S

ATENCION DE CITAS CONSULTA EXTERNA

AFILIADO

Nº Documento:	1062530760		
Nombre:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Teléfono:	3012305239
Edad:	4 AÑOS	Ciudad:	MONTERIA
Sexo:	FEMENINO	Contratante:	ENDISALUD
		:	

MEDICO

Nombre: 79.981.258
Teléfono: 790 91 68

Dirección: Calle 27 Nº 13-08 Centro Medico Valles del Sinú Consultorio. 304
Especialidad: Rehabilitador oral

Descripción

MONTERIA 10 DEABRIL 2018
EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA , PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CARIES ACTIVA CON DESTRUCION CORONAL CON COPRMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, TOCA REALIZAR LAS CAVIDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.
TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO EN CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL.
ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME , NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

JORGE ARTURO GARCIA PATERNIA
Odontólogo - Rehabilitador

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 2

ANTECEDENTES FAMILIARES No refiere

6. EXAMEN CLINICO

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
• LABIOS	X		
• CARRILLOS	X		
• LENGUA	X		
• AMIGDALAS	X		
• PALADAR DURO	X		
• PISO DE BOCA	X		
FRENILLOS	X		
• MUCOSA MASTICATORIA	X		

PERFIL RECTO [ ] CONCAVO [X] CONVEXO [ ]

OCLUSIÓN

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACIÓN MUSCULAR) NORMAL [X] ANORMAL [ ]

7. EXAMEN ESTOMATOLOGICO (marque la casilla correspondiente con una x)

EXAMEN PULPAR		
Alteración vitalidad	Si	No
Dolor a la percusión	Si	No
Movilidad dental	Si	No
Sensibilidad	Si	No
Fistula	Si	No
Diente tratado	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

HABITOS ORALES		
Respirador oral	Si	No
Succión digital	Si	No
Lengua proctatil	Si	No
Quellosfigia	Si	No
Fumador	Si	No
Onicofagia	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:

Otros hallazgos:

TEJIDOS BLANDOS		
Labio superior	Si	No
Labio inferior	Si	No
Comisuras	Si	No
Mucosa oral	Si	No
Frenillos	Si	No
Surcos yúgales	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

TEJIDOS DENTALES		
Cambio de forma	Si	No
Cambio de tamaño	Si	No
Cambio números	Si	No
Cambio color	Si	No
Cambio posición	Si	No
Impactados	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:

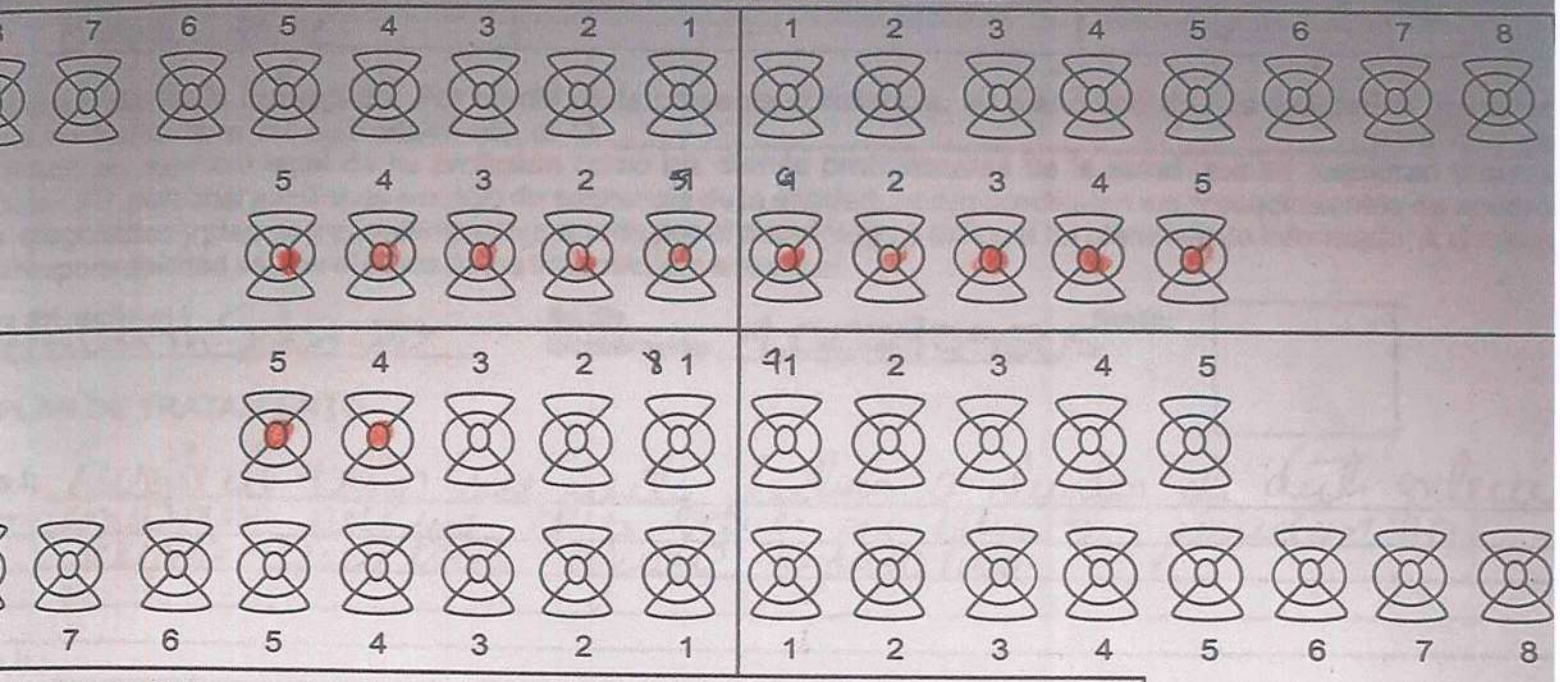
Otros hallazgos:

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 3

ODONTOGRAMA



venciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.

ama	Caries	Anodoncia	Incrustación En Resina	Diente Ausente	Diente Extraído	Diente Sin Erupcionar	Diente Sano
ana	Corona Metálica	Diente Con Trauma	Carilla Porcelana	Carilla Resina	Endodon Buena	Endodon A Repetir	Endodon Indicada
	Implante Indicado	Implante Colocado	Núcleo	Provisional Indicado	Provisional Calocado	Exodoncia Indicada	

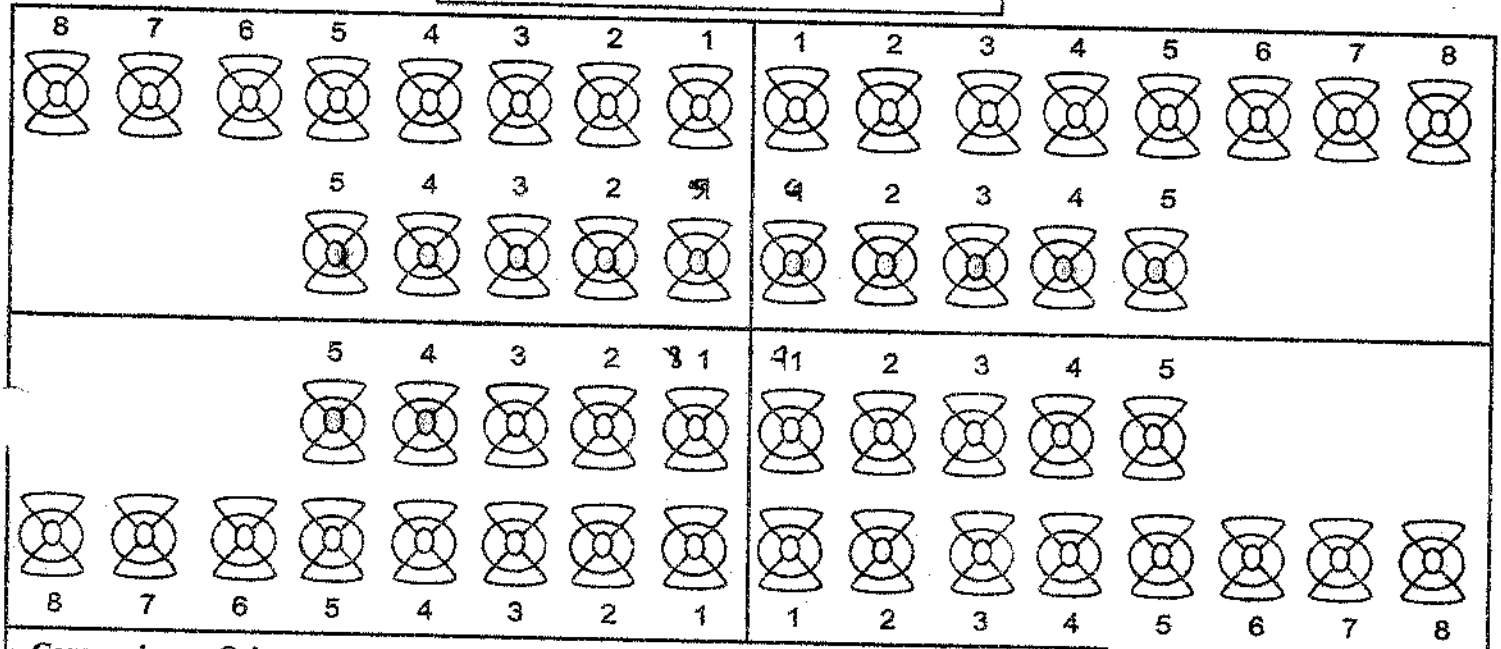
OSTICO PRONOSTICO: Favorable.

AN DE TRATAMIENTO:

Tratamiento	Cantidad	Dientes a tratar
peratoria		
dodoncia		
riodoncia		
ostodoncia		
. Núcleos		
. Coronas acrílcas		
. Coronas metal porcelana pilares y pónticos		
. Coronas sobre implante		
. Prótesis total mucosoportada		
. Prótesis dentomucosoportada (removible)		
RUGÍA		
. Cirugía de implantes		
. Cirugía de injertos óseos aloplásticos		
. Cirugía de alargamiento de corona		

	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 3

ODONTOGRAMA



Convenciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.

Amalgama	Caries	Anodoncia	Incrustación En Resina	Diente Ausente	Diente Extraído	Diente Sin Erupcionar	Diente Sano
Corona Porcelana	Corona Metálica	Diente Con Trauma	Carilla Porcelana	Carilla Resina	Endodon Buena	Endodon A Repetir	Endodon Indicada
	Implante Indicado	Implante Colocado	Núcleo	Provisional Indicado	Provisional Colocado	Exodoncia Indicada	

DIAGNOSTICO PRONOSTICO: Favl.

8. PLAN DE TRATAMIENTO:

Tratamiento	Cantidad	Dientes a tratar
8.1 Operatoria		
8.2 Endodoncia		
8.3 Periodoncia		
8.4 Prostodoncia		
8.4.1. Núcleos		
8.4.2. Coronas acrílicas		
8.4.3. Coronas metal porcelana pilares y pónticos		
8.4.4. Coronas sobre implante		
8.4.5. Prótesis total mucosoportada		
8.4.6. Prótesis dentomucosoportada (removible)		
8.5 CIRUGÍA		
8.5.1. Cirugía de implantes		
8.5.2. Cirugía de injertos óseos aloplásticos		
8.5.3. Cirugía de alargamiento de corona		
8.5.4. Colocación de membranas de colágeno		

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 4

9. Identificación del odontólogo:

Apellido y Nombre	No. de Registro y C.C.	Firma:
Cano Jorge	417	

10. Consentimiento informado: Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr._____ para que por intermedio en ejercicio legal de su profesión como los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicio de asistencia de la entidad, se me practiquen los procedimientos de acuerdo a los diagnóstico y plan de tratamiento programado por el odontólogo y del cual fui plenamente informado. A si mismo es mi responsabilidad asumir el costo de los tratamientos a realizar.

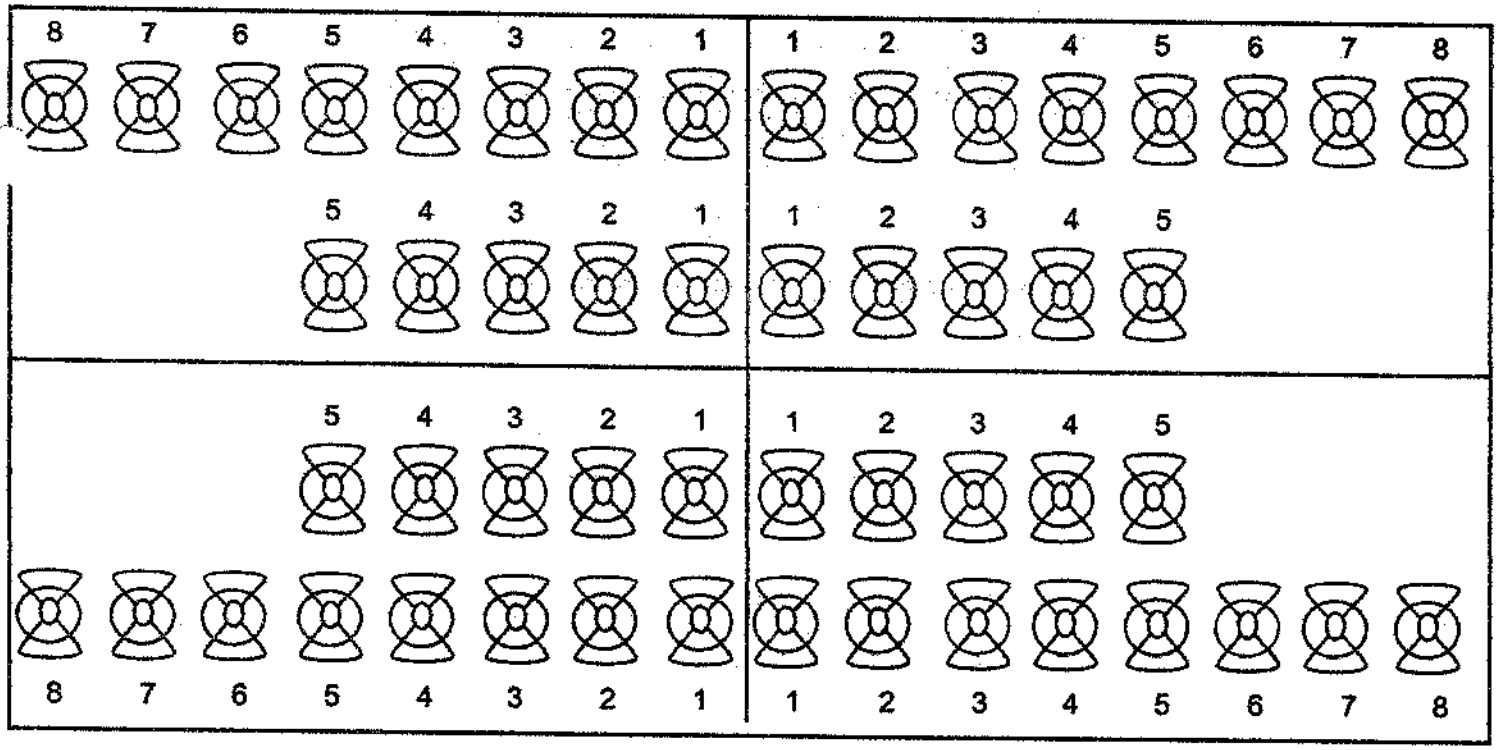
Firma del paciente: Jeraldith Ramos **No. De Identificación:** 1.062954505 **Huella:**

11. PLAN DE TRATAMIENTO

Fase I: Paciente de 4 años que puede finalizar completa su dentición con compromiso del padre de familia que asista puntual a las citas y siga las indicaciones.

Fase II :

ODONTOGRAMA PARA ELABORACIÓN DE TRATAMIENTO

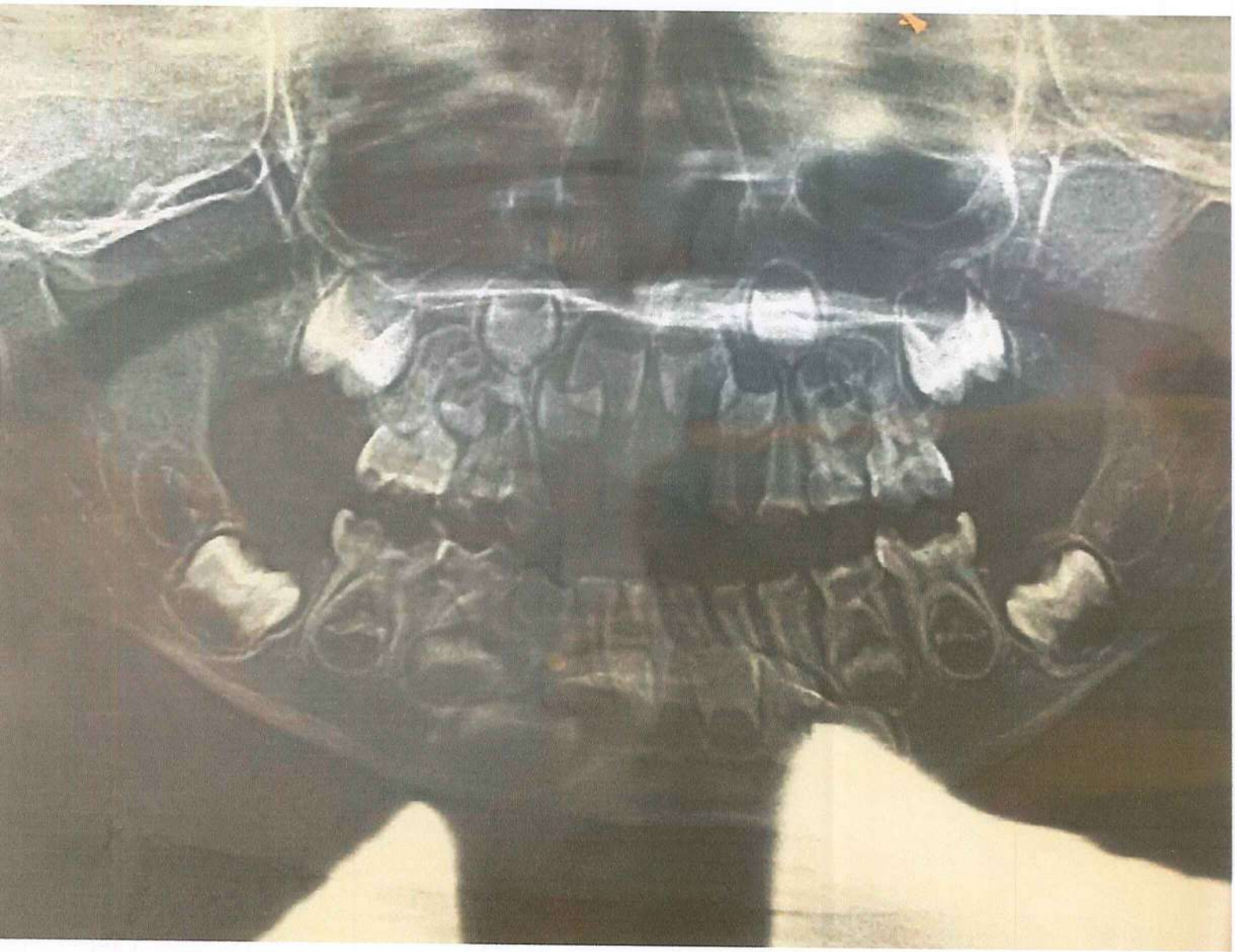


CLÍNICA ORALFÓSTER S.A.S.	HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página: 5

NOMBRE DEL PACIENTE: Yeferson Hoyos Mesa Nº DE IDENTIFICACIÓN 1067530760

FECHA DE ATENCIÓN			Procedimiento Realizado	Plan Próxima Cita	Firmas	
D	M	A			Odontólogo	Paciente
10	Oct	2018	Retiro de lesión dentro, valoración, plan de tratamiento Ver Anexo	Geraldith Ramos		
			Sesión sentada a paciente para prueba de color			
			Retiro de cemento provisional			
			Toma de impresiones			

23




1062954505 - RAMOS ARRIETA, MELANY *24/02/14
01XP 24/10/17: Scan: 9:01:00, Aspecto
MAXILOFACIAL

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 17/04/2018 06:53:45 p.m. **Folio:** 16 **Ingreso:** 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	**Identificación:**	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	**Teléfono:**	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *MALO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *88 x min.* **FR:** *32 x min.* **TEMP.:** *38* ° **TA:** *110 / 75 mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** *99* %

Peso: *0 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis: **Medicamentos Anteriores:**

Catarsis: **Transfusiones:**

OXIGENO

Hora	F102	SAT
06:16 p.m.		

ASISTENCIA

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	Ti	FUJO	SAT
06:16 p.m.				*40*			

DESCRIPCION EVOLUCION

********INGRESO A UCI INTERMEDIOS*************

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES:
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES. COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, SNC: SIN SEDACION: EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO, SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 1

No. HISTORIA CLINICA: 1062530760

Ciudad y Fecha: 10 (DÍA) 04 (MES) 2018 (AÑO)

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: Yelsi Lopez Ramos Arrelo			
TIPO DOCUMENTO: Reg civil		No: 1062530760	
GRADO: Hogar	GRUPO SANGUINEO: A+	FECHA DE NACIMIENTO: 24/02/2014	EDAD 4.
SEXO: Femenino	ESTADO CIVIL:	OCUPACIÓN:	No. TELEFONO:
DIRECCION: PAZ del Norte MZ I L 10		No. CELULAR: 3012305239.	
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: Yeraldi Ramos	RELACIÓN CON EL PACIENTE: Yeraldi Ramos.	TELÉFONO: 3012305239.	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	RELACIÓN CON EL PACIENTE	TELÉFONO	
Tipo de afiliado: Empresa: X Particular	Nombre de la Empresa: Cohrsalud		

2. MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en la boca y otro lugar.

3. ENFERMEDAD ACTUAL: Cara inflada

4. Anamnesis.

4.1.1. Historia Familiar	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No
1. Diabetes		/	1. Esta Embarazada		/	12. Fármaco Depend.		/
Cáncer		/	2. Cirugías		/	13. Transfusiones		/
3. Enf. Cardio-Respiratirias		/	3. Cardiopatías		/	14. Cefalea		/
4. Enf. Hemorrágicas		/	4. Hipertensión		/	15. Dolor Facial		/
5. Artritis		/	5. Alergias		/	16. Parestesias		/
6. T.B.C.		/	6. Cáncer		/	17. Diabetes		/
7. Sida - VIH		/	7. Sinusitis		/	18. Enf. Renales		/
8. Toxico - Alérgicas		/	8. Enf. Venéreas		/	19. Stress		/
9. Enf. Dermatológicas		/	9. Enf. Hepáticas		/	20. Hospitalizaciones		/
10. Anomalías Congénitas		/	10. Sida - VIH		/	21. Marcapasos		/
11. Enf. Mentales		/	11. Inmunodeficiencias		/	22. Cuagulopatias		

5. Anotaciones importantes de algún antecedente.

Familiar:

Personales: CELULITIS EN OJO

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGÍA GENERAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Fecha: 17 Abril 2018

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, Yo, Jeraldin Ramos Arrieta, Identificado(a) con documento de identidad número: 1062954505 expedido en la ciudad de _____ domiciliado(a) en MZ I Lote 10 Pueblo Viejo del norte otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jorge Garcia, para que en ejercicio legal de su profesión se me practique el procedimiento de operatoria así:

Diente (s) a tratar: 51-52-61-62-85 procedimiento: Endodoncia,
Diente (s) a tratar: 53-54-55-64-65-63 procedimiento: Reestauracion con resina de película
Diente (s) a tratar: 63 procedimiento: Reparacion con mas dos superficies
Diente (s) a tratar: 54-64-74-84-55-65-75 procedimiento: Resina mas tres superficies,
Diente (s) a tratar: _____ procedimiento: _____,

Adicional se me ha informado y explicado lo siguiente:

1. La posibilidad de aplicación de anestesia local y sus posibles complicaciones: parestesia y paresia, inflamación, hematoma.

2. Pueden surgir las siguientes complicaciones:

Fractura del diente, en caries muy extensas tratamientos de conductos, sensibilidad, fracturas de obturaciones extensas.

He sido informado en forma clara a cerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias o insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos previsibles y consecuencias, se me han resuelto todas las dudas e interrogantes que he formulado, y habiendo dado mi consentimiento informado, acuerdo por la presente liberar a la Clínica Odontológica Oralcosta S.A., a sus empleados y cuerpo odontológico de alguna responsabilidad con respecto al permiso para este procedimiento odontológico y a los riesgos o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión para dicho tratamiento.

NOTA Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa.

Nombre y firma del paciente

c.c: De:

Nombre y firma del responsable del paciente

Jeraldin Ramos
c.c: De:

Nombre y firma del especialista

c.c: De:

CLINICA ORALPOSTA S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Lugar y fecha 17 Abril 2018

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones mas frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento.

YO Jeraldin Ramos C.C. 1062954505 DE _____, con domicilio en calle MZ I Lote 10 Barrio la diputa otorgo mi consentimiento a la colocación de un implante dental fija en el/los Dientes N° _____ propuesto. por el/la Dr _____.

Asimismo declaro conocer que el objeto del tratamiento es reponer dientes perdidos. Se que alternativamente podría recurrir a prótesis convencionales, de menor costo, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan tornillos o laminas al hueso mediante la realización con fresas de un lecho artificial, y una segunda (pasados varios meses) cuando el hueso y el tornillo esta integrados, se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos protésicos.

ANESTESIA: la intervención requiere anestesia local cuyos riesgos son:

- Ulceración de la mucosa, dolor,
- Limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca (que puede requerir tratamiento ulterior)
- Baja de tensión, sensación de mareo
- Menos frecuentemente: alergias, urticaria, dermatitis de contacto, edema angioneurotico, fibrilación ventricular, que pueden requerir trata miento ulterior.

MATERIAL CONVENIDO:
Exodoncia de los dientes 52-54-55-51-61-62
Reconstrucción con resina de fotocurado de 53-54-55-64-65-63-74-75-84
Toma de fotocurado con 2 puntas de adicional a resina 53-63
Toma de fotocurado con 3 puntas adicional a resina 54-64-74-84
Toma de fotocurado con 3 Puntas de adicion a resina 55-65-75

LIMITACIONES
Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de fracaso por razones biológicas, que puede requerir la repetición de la intervención

RIESGOS TÍPICOS

- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua que no dependen de la técnica ni de su correcta realización
- Posibilidad de lesionar el seno maxilar,
- Sinusitis, que deba ser tratada por un especialista competente;
- Lesiones de tipo nervioso, por afectar terminaciones nerviosas o nervios próximos que generara perdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado.
- Generalmente la perdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser permanente,
- Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
- Excepcionalmente, la fractura maxilar que requiera tratamiento posterior.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE C. Jeraldith Ramos Arrieta

FIRMA DEL PROFESIONAL _____

TESTIGOS _____

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha Historia: 17/04/2018 04:28:44 p.m. **Folio:** 13 **Ingreso:** 59984

DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha Nacimiento: 24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días
Dirección: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Procedencia: MONTERIA

Identificación: 1062530760 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3216892079
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S
Plan Beneficios: EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 13**

Responsable: JERALDITH RAMOS ARRIETA
Dirección Resp: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp: 3012305239

Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha Realización: *17/04/2018* **Hora Entrada:** *07:25* **Hora Salida Qx:** *10:10*

Tipo Anestesia *General* **Hora Inicio:** *07:50* **Hora Final:** *10:00*

Cirujano *79981258 GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO*
Anestesiologo *153 CABALLERO MUÑOZ JORGE LUIS*
Ayudante *1065004811 BETTIN GOMEZ VICTOR DANIEL*
Instrumentadora *50921075 JIMENEZ RAMOS DIVA*
Enfermera *50931824 ACOSTA NAVARRO VANESA PAOLA*
HERIDA *Limpia Contaminada*

HALLAZGOS OPERATORIOS

PULPITIS + NECROSIS DE LA PULA

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFICIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCION CON RESINA DE FOTOCURADO.
53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.
SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES
54-64-74-84 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA
SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA
SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	CLASE	PRINCIPAL
K040 - PULPITIS		No_Corresponde	✓
Observaciones:			
K041 - NECROSIS DE LA PULPA		No_Corresponde	
Observaciones:			

PROCEDIMIENTOS QX EJECUTADOS

36202 - OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA C
36210 - RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO
16503 - EXODONCIA DE INCLUIDOS INCLUYE FIJACION INTERDENTARIA O INTERMAXILAR

GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO
Tarjeta prof./Registro Medico 417
461 - ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

Clínica Materno Infantil
Cuna de Niño

EVOLUCION MEDICA

QUIROFANO (CIRUGIA)

Fecha Evolucion: 17/04/2018 05:26:56 p.m. Folio: 14 Ingreso: 59984

N° Historia Clinica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha Nacimiento: 24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días
Dirección: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Procedencia: MONTERIA
Identificación: 1062530760 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3216892079
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S
Plan Beneficios: EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 1

SUBJETIVO

PTE FEMENINA QUE ENTRA A CIRUGIA ALAS 07:30 AM, CONCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 5.0 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO INHALATORIO CON SEVORANE, JACKSON READ , VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO, CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:00 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRAQUEAL, PTE QUE A LAS 10:12, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (BLCS), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTUNUA RCP POR 2 MINUTOS, SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:16 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARDIACO SINUSAL EN MONITOR FC: 91, SPO2: 80%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARTDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOSIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA FC SUBE A 150 L/M, CONTINUA RITMO SINUSAL, SPO2: 100%, PUPILAS MIDRIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION. LA PACIENTE PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE CONTINUA ASISTECIA VENTILATORIA, SE TRAASLADA A UCI PEDIATRICA CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA 0 / 0 mmgh
Temp. 0 °C
Media: 0
Peso: 0 kg.
FC: 0 xmin.
Talla: 0 cms.
FR 0 xmin.
IMC: 0

EXAMEN FISICO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICO

Codigo: I468 - PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO
Observaciones:

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM 23161/08
ANESTESIOLOGIA

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, octubre 29 de 2021

Doctor
MIGUEL ANTONIO LERECH PORTACIO
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA**

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicho Dictamen es rendido por la Universidad CES a través de la Doctora Sofía González Borrero, Médica Especialista en Anestesia, Especialista en Cuidados Intensivos, Especialista en Bioética, Magíster en Bioética, Docente Universitario y Perito CENDES.

En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (GPELAEZ@CES.EDU.CO ; CGIRALDOR@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. Adicionalmente, se nos debe allegar comprobante de pago por valor de tres SMLMV., para la asistencia a la audiencia; el pago extemporáneo imposibilita la asistencia del perito.

De requerirse nueva asistencia del perito a audiencia diferente a la ya programada, por conducta no imputable a la Universidad, dicha comparecencia tiene un costo adicional de tres SMLMV.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, octubre 29 de 2021

Doctor
MIGUEL ANTONIO LERECH PORTACIO
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA**

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en el caso de la referencia,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médica Especialista en Anestesia Universidad CES
Especialista en Bioética Universidad del Bosque
Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Universidad de la Sabana
Magister en Bioética Universidad del Bosque
Docente Universitario
Perito CENDES

Dirección de contacto: Emails: cgiraldor@ces.edu.co – ltoro@ces.edu.co - Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el mismo apoderado rendí dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre: Melany Sofía Ramos Arrieta.
Fecha de Nacimiento: 24 de febrero de 2014.
Lugar de nacimiento: Montería, Córdoba, Colombia.
Edad al momento de la atención: 4 años.
E.P.S: EMDISALUD E.S.S

CLINICA ORALCOSTA S.A.S ODONTOLOGÍA

10 de abril de 2018:
Paciente quien consulta a odontología por dolor en la boca.
Allí se le hace el diagnóstico de pulpitis irreversible aguda supurativa, caries activas, destrucción coronal de varios dientes y antecedentes de celulitis en la cara.
Se solicita manejo odontológico con anestesia general.

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Montería (Córdoba)

12 de abril de 2018:

- EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA:

. Examen físico normal.
. Antecedentes personales:
Prenatales y perinatales:
Primer producto de madre de 15 años de edad, embarazo controlado, sin complicaciones, perfil infeccioso materno negativo. Nace por parto vaginal sin complicaciones a las 40 semanas de gestación, peso al nacer: 3220 gr talla al nacer 54 cm. adecuada adaptación neonatal, no requirió uci, ni oxígeno suplementario.
Patológicos: niega.
Hospitalizaciones: celulitis peri orbitaria al año de vida, durante 4 días.
Quirúrgicos: exodoncias de piezas dentarias 11 12 21 22 bajo anestesia general (17/04/2018).
Traumas: en noviembre de 2016 sufre caída desde columpio donde se fractura 4 piezas dentales (11 - 12- 21- 22).
Alérgicos: niega.
Neurodesarrollo: normal.
Escolaridad: actualmente desescolarizada por múltiples complicaciones secundarias al trauma dentario.
. Conducta:
Se evalúa a la paciente, se encuentra en buenas condiciones, se recomienda anestesia general, se clasifica como de riesgo ASA I, electiva, se dan indicaciones sobre el ayuno, recomendaciones médicas y posibles complicaciones.

17 de abril de 2018:

. CIRUGÍA Y ANESTESIA:

7:00 am:

7:30 a.m.:
Ingresa paciente al quirófano, consciente, orientada, con signos vitales estables para la edad, se realiza inducción anestésica con sevorane, intubación orotraqueal con tubo número 5, con neumo taponador, se fija el tubo. Mantenimiento anestésico con sevorane, ventilación espontánea con circuito anestésico tipo Jackson Rees, Signos vitales estables, se administra analgésico intravenoso (dipirona 500 mgs).

10:00 a.m.:
Se termina el procedimiento odontológico sin complicaciones.

10:12 a.m.:
Paciente quien presenta paro cardio respiratorio, por lo que se inician maniobras de reanimación, se activa código azul, se coloca adrenalina intra venosa en dos dosis, se continúa la reanimación cardio pulmonar, se coloca atropina 0.5 mgs, se continúa la reanimación cardiopulmonar.

10:16 a.m.:
La paciente presenta ritmo cardíaco sinusal, con frecuencia cardíaca de 81 por minuto y saturación de oxígeno del 80%. A la auscultación, hay ritmo cardíaco rítmico, se coloca atropina 0.3 mgs, con lo que aumenta la frecuencia cardíaca a 150 por minuto, con ritmo sinusal, con saturación de oxígeno de 100%, pupilas midriáticas 4 mms, no reactivas, se continúa con la ventilación manual asistida, se da por terminada la reanimación cardio pulmonar.
Se pide traslado a unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátrica, para estabilización de la paciente.

11:30 a.m.:
Se traslada paciente a UCI pediátrica con respiración espontánea, con saturación de oxígeno del 100%, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, frecuencia cardíaca de 145 por minuto, presión arterial 124/65.

06:18 p.m.:

- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI):

Ingresa paciente sin respuesta neurológica, pupilas midriáticas 4 mm, no reactivas, con pobre esfuerzo respiratorio en manejo con: fenobarbital 40 mg iv cada 12h y fenitoína 40 mg iv cada 12h
Se inicia trámite de remisión a uci pediátrica urgente.

6:30 PM
. Tomografía axial computarizada simple de cráneo: normal.

6:53 p.m.:
. Ecocardiografía: buena función, fracción de eyección del 68%, válvula aortica: 3.8, arteria pulmonar 1.5, aorta descendente 6.2.

18 de abril de 2018:

19 de abril a las 12:17

. Tomografía axial computarizada de cráneo con contraste: normal.

20 de abril

. Resonancia nuclear magnética:
Parénquima encefálico y cerebeloso con pobre diferenciación de la sustancia gris y blanca, con signos que sugieren edema cerebral y cerebeloso difuso. Hay marcada disminución del calibre de las arterias intra craneanas, hallazgos que se pueden encontrar en relación con anoxia severa. Hay signos que sugieren herniación de las amígdalas cerebelosas.

22 abril de 2018:

9.26 a.m.:
No hay respuesta neurológica, en estado de coma, sin sedación.
Continúa manejo, en espera de remisión a uci pediátrica, manejo por intensivita pediatra, evaluación por neuropediatría.

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Barranquilla

22 de abril de 2018:

1:56 p.m.:

- UCI PEDIATRÍA:

Paciente quien ingresa en graves condiciones clínicas, con ventilación mecánica a través de ventilador portátil. Se evidencia edema facial de predominio palpebral bilateral, afebril, hidratada con frialdad distal y ausencia de respuesta neurológica, sin sedación ni relajación.

. Ingresa con un puntaje de 3 de la escala de Glasgow:
Respuesta ocular, ausencia de respuesta, 1
Respuesta verbal, ausencia de respuesta, 1
Respuesta motora, ausencia de respuesta, 1
Coma profundo

Pupilas no reactivas a la luz y midriáticas de aproximadamente de 6 mm de diámetro. Ante estos hallazgos se procede a buscar reflejo corneal, nauseoso y tusígeno los cuales se encuentran abolidos. Se hace prueba de atropina que no muestra respuesta esperada al igual que el test de apnea, sospechándose clínicamente, estado de muerte cerebral.

. TAC simple de cráneo:
Extensa hipodensidad que compromete de manera difusa ambos hemisferios cerebrales, borrando completamente el límite cortico-subcortical con colapso del

10:25 a.m.:

- NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA:

Paciente remitida de Montería con historia de exodoncia bajo anestesia general, en el postoperatorio presenta episodio de paro cardio respiratorio, que es reanimada sin lograr recuperación del estado neurológico, posteriormente se suspenden depresores del sistema nervioso sin lograr recuperación. En el momento en condición clínica de muerte cerebral mayor de 48 horas con presencia de lesión estructural severa y difusa del sistema nervioso central.

24 de abril de 2018

8:30 a.m.:
Fallece

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

ENFERMEDADES DE LA PACIENTE

1. PARO CARDÍACO PERI OPERATORIO
2. ENCEFALOPATÍA POST PARO CARDÍACO

1. PARO CARDÍACO PERI OPERATORIO.

- Introducción:

El paro cardíaco durante la anestesia es distinto a otros paros de diferentes escenarios, porque generalmente es presenciado y frecuentemente anticipado. Comparado con otras situaciones, la respuesta del personal de salud es más rápida y más enfocada, pues es un paciente con una historia médica conocida y de causas más predecibles. (1)

- Definición:

Se define paro cardíaco como la interrupción repentina de la función de bomba del corazón, que produce lesión cerebral irreversible, a menos que se restauren con prontitud tanto la función cardíaca como el flujo sanguíneo cerebral.

- Incidencia:

Es de 1.4 por cada 10.000 anestesias.

- Causas (2):

El paro cardíaco puede ser debido a la anestesia o a otras causas.

. Relacionado con la anestesia:
Corresponde al 49% de los casos de paro cardíaco perioperatorio.
El 75% de los paros cardíacos relacionados con la anestesia sucede en pacientes con estado físico ASA (Sociedad Americana de Anestesia) 3 – 5, o sea pacientes con alguna morbilidad previa. Y el 7% de los pacientes tienen un estado físico ASA 1 o sea sin ninguna morbilidad previa.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Problemas respiratorios llevan a paro en el 27% de los casos, siendo la obstrucción de la vía aérea por laringo espasmo, el evento más común Este, pude ser en la inducción de la anestesia o al finalizar el procedimiento.
Secundario a medicamentos ocurre en el 18% de los pacientes y es más común en los pacientes con estado físico ASA 1 a 2 en el 36% de los pacientes y con estado físico ASA 3 a 5 en el 12% de ellos.
Secundario a los equipos es de un 5% y de causa desconocida un 9%.
La mayoría de los paros cardíacos ocurren durante el mantenimiento de la anestesia en un 58%, en la inducción en un 24% y durante la salida, el transporte o la recuperación, en un 19%. La mitad de los paros en la fase post operatoria son debidos a problemas respiratorios.

. Los casos no relacionados con la anestesia corresponden a pacientes con estado físico ASA 4 a 5, el 70% y ASA E (electivos) el 44%.

- Factores de riesgo:

La anestesiología es una especialidad de alto riesgo y susceptible a un gran número de errores, cuyas causas se repiten y perpetúan en la práctica de la anestesiología; éstos son: juicio erróneo, fallas en la revisión y lista de chequeo de los equipos y máquinas de anestesia, fallas técnicas de los equipos por mantenimiento inadecuado, falta de atención, inexperiencia, falta de conocimientos, falta de supervisión, fatiga, problemas de comunicación, inadecuada evaluación perioperatoria, monitorización deficiente o interpretación inadecuada de las variables derivadas de ésta, prisa y exceso de confianza, errores en cuanto a la medicación (1)
Algunos clínicos no pueden reconocer tempranamente los signos y síntomas del deterioro fisiológico que a menudo precede a los eventos adversos. La falla consiste en no identificar la causa del paro cardíaco a tiempo. En algunas instancias la falla para rescatar es realmente la inhabilidad para rescatar a un paciente de un proceso subyacente que llegó a ser severo (después de un reconocimiento tardío de una crisis en evolución), incluyendo la muerte. Por una serie de razones, reconocer a tiempo para comenzar la reanimación cardiopulmonar en la sala de operaciones es más difícil de lo que les parece a los que la realizan afuera en otros escenarios. Primero: hay un vasto número de falsas alarmas debido a la desconexión de sensores, aspiradores y, electrocauterio en el quirófano; los dispositivos de monitoreo también pueden fallar por su uso rutinario y excesivo. Segundo: la hipotensión y la bradicardia son relativamente comunes en quirófano y la mayoría de los pacientes se recuperan a un adecuado estado hemodinámico con una intervención mínima. (1)

- Tratamiento:

El tratamiento se rige por los mismos principios de soporte vital básico y soporte vital avanzado, pero difiere de las guías estándares en que es presenciado y monitorizado, y donde ya están establecidas la vía aérea y la vía endovenosa. (1)
Se debe establecer una asociación entre las guías de reanimación establecidas y el tratamiento de los problemas específicos en el intraoperatorio que en la mayoría de los casos son previsibles y relativamente de fácil resolución cuando se detecta en una fase temprana de su evolución. (1)
SVB (soporte vital básico), desfibrilación, epinefrina, antiarrítmico.
Corregir la causa: 5Hs: (hipoxia, hipovolemia, hiper-hipokalemia, hiperhipoglicemia,

Un paro cardíaco anticipado y presenciado por profesionales mejora la oportunidad de una reanimación cardio pulmonar exitosa, como lo es el área de quirófano, con una supervivencia del 64%.
En un registro de paro cardíaco peri operatorio en niños, la mayoría de los pacientes no tuvieron lesiones después del paro cardíaco en un 61%. Al final de la evaluación, 5% tuvieron secuelas temporales y 5% tuvieron secuelas permanentes no fatales. El 91% de los pacientes que murieron, tenían enfermedades graves con clasificación ASA de 3 a 5 y en el 66% de los casos, fueron operados de manera urgente. (2)

2. ENCEFALOPATÍA POST PARO CARDÍACO.

La lesión cerebral post paro cardíaco es una causa de morbi mortalidad en adultos y niños, debido a que el cerebro tiene una tolerancia disminuida a la isquemia, a la hiperemia y al edema. Después del paro cardíaco hay un período de hipotensión, hipoxia y deprivación de energía, seguido por la reperfusión que se asocia con excitotoxicidad, acumulación de calcio y radicales libres, llevando a daño o muerte celular. Esta cascada de daño y apoptosis neuronal puede continuar por días o semanas después de la recuperación del paro cardíaco.
Las regiones del cerebro afectadas, dependen de la duración del paro cardíaco, siendo más grave el daño de la corteza cerebral cuando el paro cardíaco tiene una duración de 9 a 12 minutos. (3)
En los Estados Unidos de Norteamérica, el 89% de los pacientes que sobreviven al paro cardíaco intra hospitalario tienen buen pronóstico neurológico. (4)

- Prevención:

En la fase pre paro cardíaco: evitando y manejando todas las variables que pueden llevar al paciente a presentar un paro.
Durante el paro: con el reconocimiento del paro en forma rápida y con una reanimación temprana y de buena calidad.

COMO FUE EL MANEJO DE ESTA PACIENTE

Se trata de una niña en buenas condiciones clínicas previas, con riesgo anestésico clasificado como ASA I E, a quien se le dio anestesia general para un procedimiento odontológico y presentó un paro cardíaco en el post operatorio inmediato de etiología desconocida. El paro cardíaco fue diagnosticado y manejado tardíamente dejando secuelas neurológicas severas que le desencadenaron la muerte.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO:

1. ¿Qué consecuencias puede tener la restricción contundente o sujeción forzada de la menor en un estado de ansiedad, miedo y estrés en su sistema nervioso y cardiaco con relación a la aplicación de la inducción inhalatoria y posterior sedación grado III o IV?

RESPUESTA: La inducción de la anestesia puede ser el procedimiento más estresante que el niño experimente durante todo el período peri operatorio. Algunos estudios han demostrado que los niños que están extremadamente ansiosos y miedosos durante la inducción de la anestesia, pueden desarrollar eventos clínicos adversos post

2. De acuerdo a la Historia Clínica, ¿Se puede establecer que fue diligenciado en legal forma el consentimiento informado en donde el odontólogo le haya explicado en forma clara y concisa a la madre de la paciente la clase de sedación o anestesia que se le aplicaría a la menor y sus posibles complicaciones?
RESPUESTA: Eso no está claro en la historia clínica, como se aprecia en una pregunta y respuesta anteriores, no se encuentra dicha información.

3. ¿Qué cantidad de anestesia denominada SEVORANE debió utilizar el anestesiólogo para una paciente de 4 años de edad con un peso de 16 kilogramos?
RESPUESTA: Generalmente se usa sevorane para la inducción al 8% o menos y durante el mantenimiento entre el 2 al 4%, ya que es un gas que se inhala.

4. De acuerdo a su respuesta, ¿se puede evidenciar en la Historia Clínica que la dosis utilizada para realizar el procedimiento a la menor MELANY SOFIA, era la recomendada por el protocolo de anestesiología?
RESPUESTA: No lo puedo asegurar, ya que el registro de anestesia es poco claro.

5. Con remisión a la Historia Clínica de la niña MELANY SOFIA, ¿se puede confirmar si el cuadro u hoja de anestesia (folio 149 - 150) es legible y si es posible determinar tipo, cantidad y tiempo de inducción anestésica?
RESPUESTA: No.

6. En el informe quirúrgico y el procedimiento de sedación con anestesia general ¿Se puede evidenciar si el medicamento aplicado – SEVORANE – fue suministrado a través de un vaporizador específicamente calibrado para suministrar este medicamento?
RESPUESTA: No. En la historia clínica no hay nada al respecto.

7. El estado de salud oral y sistémica de la menor ¿pudo haber desmejorado por la falta de oportunidad en la generación de la autorización de servicios por parte de EMDISALUD, al evidenciarse en la historia clínica que esta fue generada 47 días después de que la madre de la menor solicitara ante la EPS su legalización?
RESPUESTA: Sí.

8. El perito concluirá de acuerdo a la HC de la paciente: i) Las posibles acciones u omisiones que conllevaron a desencadenar una muerte cerebral y posterior fallecimiento de la menor en el manejo de su problema bucodental tratado por un especialista diferente a la especialidad en Odontopediatría; ii) indicará si existió mala praxis médica por negligencia médica, impericia (incompetencia, ineptitud, inhabilidad; inexperiencia, insuficiencia, falta de conocimientos, falta de experiencia) e imprudencia por parte de los médicos tratantes en este asunto y que a la postre resultó con el deceso de la menor, iii) establecerá de acuerdo a las acciones u omisiones realizadas por los médicos tratantes, la causalidad que arrojó el resultado nefasto en la paciente antes indicada.
RESPUESTA:

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Aldana, L; et al. "Paro cardíaco en anestesia pediátrica". *Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 36. Supl. 1 Abril-Junio 2013 pp S227-S232.* https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131ba.pdf

2. Bhananker, S, M; et al. "Anesthesia-Related Cardiac Arrest in Children: Update from the Pediatric Perioperative Cardiac Arrest Registry". *Anesthesia & Analgesia: August 2007 - Volume 105 - Issue 2 - p 344-350. doi: 10.1213/01.ane.0000268712.00756.dd*

3. Mioara, D, M; et al. "Post-Cardiac Arrest Syndrome: Focus on the brain". *Curr Opin Pediatr. 2009 Dec; 21(6): 745–750. doi: 10.1097/MOP.0b013e328331e873*

4. Topjian, A, A; et al. "Pediatric Post-Cardiac Arrest Care: A Scientific Statement From the American Heart Association". *27 Jun 2019https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000697Circulation. 2019;140:e194–e233*

5. Dave, N, M. "Premedication and Induction of Anesthesia in pediatric patients".*Indian J Anaesth. 2019 Sep; 63(9): 713–720.doi: 10.4103/ija.IJA_491_19*

6. Chamizo, A; Lázaro J, J. "Valoración preoperatoria en cirugía pediátrica" *Anales de Pediatría Continuada. Vol. 8. Núm. 5. Páginas 255-258 (Septiembre – octubre 2010). DOI: 10.1016/S1696-2818(10)70045-7.*

Con toda atención,

Sofía González B

SOFIA GONZÁLEZ BORRERO
Médica Especialista en Anestesia Universidad CES
Especialista en Bioética Universidad del Bosque
Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Universidad de la Sabana
Magister en Bioética Universidad del Bosque
Docente Universitario

CEN Centro de Estudios en De

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1	2019	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Radicado **2014-0129** Juzgado 7 Administrativo de Montería	Anestesiología
2	2019	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Hernán Paredes Reyes/ Solicitado por Romel Mauricio Abril Berroteran	Anestesiología
3	2020	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2007-0140 Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería	Anestesiología
4	2020	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso María Ofelia Montoya Sánchez / Solicitado por Holmes José Rodríguez Araque	Anestesiología
5	2020	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Fernando José Farfán Flórez / Solicitado por Martín Giovanny Orrego	Anestesiología
6	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Leidy Johana Quintero / Solicitado por Juan Ricardo Prieto Peláez / Clínica Somer	Anestesiología
7	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Martina Gallo Quintero / Solicitado por Julián Agudelo	Anestesiología
8	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Amparo Cardona Patiño / Solicitado Por LEX CONSULTORES S.A.S	Anestesiología
9	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Alba Marina Castillo García / Solicitado Por Juan Carlos Erazo Suárez	Anestesiología
10	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Karen Liceth Boya Vargas / Solicitado Por Mario Andrés Toro Cobo	Anestesiología
11	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Rosiris Baldovino Torres / Solicitado Por Erlys Ener Perez Pastrana / Asesor Juridico Senior	Anestesiología
12	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Radicado **2014-0141** Juzgado 2 Administrativo De Cartago – Valle	Anestesiología
13	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Isabel Cristina Zuluaga Castaño / Solicitado Por Leonardo José Álvarez Gómez	Anestesiología
14	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Jose Abraham Rivero Jurado / Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Anestesiología
15	2021	SOFIA GONZALEZ BORRERO	Dictamen Médico Pericial / Caso Melany Sofia Ramos Arrieta/ Solicitado por Miguel Antonio Lerech Portacio	Anestesiología

CENDES Centro de Estudios del Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

C. E. S.

FACULTAD DE MEDICINA

EN ATENCION A QUE

Sofía González Borrero

C.C. 42.985.165 de Medellín

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS LEGALES EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ESPECIALISTA EN

Anestesia

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN A LOS 9 DIAS DEL MES DE Sbre. DE 1988

Rector del Instituto

Decano Facultad de Medicina

Jefe de Postgrados

Secretario

Secretario General

CES
Institución Universitaria

Registro Diploma
Folio: Noventa (90)
Número: 2372
Fecha: 6 de agosto de 2002
Acta No.: 34
de: 2 de septiembre de 1988
Firma: Beatriz E Guerrero A.

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Dirección Seccional de Salud
Este título se encuentra debidamente inscrito.
Medellín, 09 SEP 2003
Dirección de Vigilancia y Control

Bogotá 20 NOV
Resolución No. 00

104

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

C E S

EN ATENCION A QUE

Sofía González Herrero

C.C 42.985.165 de Medellín

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS LEGALES EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

Médico y Cirujano

Registro No. 3618
8 de Octubre de 86

EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN A LOS 9 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 1.985

Director del Instituto

Decano de la Facultad

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

República de Colombia

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Sofía González Borrero

C.C.No 42.985. 165

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 29 días del mes de Noviembre de 2007.

Rector

Decano

Secretario General

Secretaria Gen

Anotado al folio 364 del libro de registro No.4
a los 29 días del mes de Noviembre de 2007.

31006

106

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

SOFIA GONZALEZ BORRERO

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 42.985.165 Expedida en Medellín

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN BIOÉTICA

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 18 DE FEBRERO DE 2010

RECTOR

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 1152 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

05400

Registro 4488

fol

Honorable
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Montería – Córdoba

Referencia.

Proceso:	Verbal – Responsabilidad médica
Demandantes:	Jeraldith Vanesa Ramos Arrieta y otros
Demandados:	Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A.S. y otros.
Radicación:	23001310300320220007500

Asunto. Contestación de demanda.

JULIÁN DAVID QUINTERO CASTILLO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.260.553 de Neiva, abogado portador de la tarjeta profesional No. 266.818 del C. S. de la J., actuando como apoderado de la sociedad **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, identificada con NIT. 812.004.935-5, me permito contestar la demanda instaurada por la señora **JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA** y otros, en los siguientes términos:

1. FRENTE A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: Me opongo a que se declare que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** es responsable por los daños sufridos con ocasión de la prestación del servicio médico, tratamiento odontológico propiciado a la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS**, por los hechos ocurridos entre el mes de enero de 2018 hasta el día veinticuatro (24) de abril del mismo año, cuando se produjo su deceso en el Distrito de Barranquilla.

SEGUNDA: Me opongo a que se declare que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** es responsable civil y solidariamente por todos y cada uno de los perjuicios alegados por los demandantes.

TERCERA: Me opongo a que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** sea condenada a pagar a los demandantes tanto los perjuicios morales, independientemente de la cuantificación de los mismos, como los perjuicios por daño a la vida de relación, reclamados por los demandantes.

CUARTA: Me opongo, además, a que se condene a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S** a pagar costas en favor de los demandados.

2. FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: Es cierto, tal como se puede apreciar en el registro civil de nacimiento de la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS** (Q. E. P. D.), aportado por los demandantes.

SEGUNDO: Es cierto, es la información que aparece en el registro civil de defunción de la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS**.

TERCERO: Es cierto, al momento de su deceso la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS** se encontraba afiliada a la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD E.P.S.**

CUARTO: Tal como lo relata el demandante, se trata de un hecho que únicamente le consta a la madre de la menor y, por ende, no le consta a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**. Considerando lo anterior, deberá probarse que el crecimiento de la niña fue "normal" y de paso, también deberá hacerse constar a qué se refiere con la palabra "normal", considerando que se trataba de una menor que padecía múltiples y gravísimos problemas de salud oral.

QUINTO: El demandante indica que este es un hecho que únicamente le consta a la madre de la menor y por consiguiente no le consta a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, por lo que deberá probarse.

SEXTO: Este hecho hace referencia a una atención en salud prodigada por una Institución Prestadora de Servicios de Salud ("IPS") diferente a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, sobre la cual no puede afirmar o negar nada, porque no le consta. Por esta razón, deberá probarse.

SÉPTIMO: La demandante no aclara en qué IPS se efectuó la valoración realizada por pediatría a la que refiere este hecho, pero en todo caso, esa atención en salud no fue prodigada por la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S** y siendo así, tampoco le consta, por lo que deberá probarse.

OCTAVO: Se trata de una atención que, según el dicho de la demandante, fue proporcionada por la Institución **SEDESALUD IPS**, no por **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**.; no le consta a mi representada y deberá probarse.

NOVENO: Este hecho también refiere a una atención en salud desarrollada por otra Institución, en esta oportunidad la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ORALCOSTA S.A.S.** Entonces, no le consta a mi representada y deberá probarse.

DÉCIMO: En línea con el anterior hecho, todos los eventos que narra la demandante se desarrollaron en la **CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ORALCOSTA S.A.S.**, por lo que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S** no puede afirmar o negar que ocurrieron, pues no le constan y por tanto deben probarse.

DÉCIMO PRIMERO: No le consta a mi representada, deberá probarse.

DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada, deberá probarse.

DÉCIMO TERCERO: En general, este hecho no le consta a mi representada, pero debe aclararse algo: no existe ningún tipo de sustento médico que indique que el procedimiento odontológico que requería la menor no podía ser realizado por un especialista de las cualidades del señor Jorge Arturo García Paternina, quien es especialista en rehabilitación oral. Por ende, la afirmación según la cual el Dr. García Paternina resulta ser un profesional "*carente de la pericia para atender a un infante"* **no es cierta**, **es contraria a la verdad**.

Siguiendo el relato de la demandante, además de descalificar nuevamente al rehabilitador oral, Dr. García Paternina, sin mínimo sustento, menciona que este profesional obvió la lex artis y asume que el profesional prescribió un procedimiento quirúrgico con anestesia general "*sin tener un diagnóstico exacto del problema buco dentario de la niña",* afirmación que se cae por su propio peso, que **no es cierta, es contraria a la verdad**, pues en el mismo hecho se menciona que el profesional efectivamente realizó una valoración de la infante (y así lo corrobora la historia clínica aportada) en la que determinó que la paciente presentaba:

> *"(…) destrucción coronal con compromiso pulpar de los dientes: 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 74, 75."*

Y aunque la redacción no es la más acertada, se puede determinar con facilidad que el profesional, ante la delicadísima situación de la salud dental de la menor Romero Ramos, consideró que era difícil saber en dicho momento si era posible rehabilitar las piezas dentales comprometidas y teniendo en cuenta que la paciente, tal como lo describe en la propia historia, presentaba *"niveles altos de ansiedad, refiere nivel intenso en la boca, presenta edema en la cara del lado derecho causado por una pulpitis irreversible aguda supurativa"* concluyó que lo más apropiado era realizar una **exodoncia** (es decir, concluyó que las piezas dentales comprometidas debían ser extraídas) trayendo a consideración además que la paciente: **"*no come, no descansa del dolor*"**.

DÉCIMO CUARTO: Es un hecho que no concierne a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, es más, hace referencia a un acto de mero trámite que fue cumplido, al parecer, por la madre de la menor Romero Ramos ante su aseguradora y sobre el cual mi representada no puede afirmar ni negar nada. Así las cosas, debe probarse.

DÉCIMO QUINTO: Es cierto, la realización del procedimiento se programó para el día diecisiete (17) de abril de 2022, en las instalaciones de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**.

DÉCIMO SEXTO: No es cierto, la menor cumplió un proceso de evaluación adecuado, acorde a la lex artis, el cual fue realizado por el anestesiólogo, Dr. **Jorge Luis Caballero Muñoz**, a tiempo, oportuna y completamente, por supuesto, antes de la intervención quirúrgica, pues así lo demanda la lógica, no puede realizarse después de haberse intervenido al paciente y luego de auscultarla, le clasifica como paciente ASA I.[1]

---

[1] Información extraída de la página de la *American Society of Anesthesiologists*, puede ser consultada en la siguiente dirección: https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system.

Se trata del sistema de clasificación utilizado por la *American Society of Anesthesiologisth Physical Status.* La clasificación ASA I hace referencia a un paciente sano, sin enfermedades agudas o crónicas y con un índice de masa corporal apropiado para su edad. En suma, el anestesiólogo determinó que se trataba de una paciente sin complicaciones aparentes, en buen estado general de salud, salvo por la patología que motivaba el procedimiento, "*sin antecedentes patológicos ni alérgicos y sin antecedentes de importancia*". [2]

Ahora bien, debe entenderse que a pesar de lo dicho en el protocolo de cirugía de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, la menor presentaba unas condiciones generales aceptables, fue valorada a través del servicio de urgencias y también lo fue por el anestesiólogo, quienes determinaron que las condiciones de salud de la menor eran adecuadas.

Más allá, los protocolos que ha establecido la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** no constituyen una camisa de fuerza al momento de brindar la atención en salud. Contrariamente, en la atención en salud prima, sobre todo, el criterio médico, que para el caso incluso podría haberse consolidado sin tener que recurrir a una evaluación preoperatoria, pues en muchos casos y sobre todo para el caso de intervenciones de bajo riesgo (como aquella a la que debió someterse la menor Romero Ramos): "*la evaluación clínica es suficiente para establecer el riesgo perioperatorio y determinar los factores de riesgo del paciente susceptibles de ser modificados durante el período cercano a la intervención, sin necesidad de recurrir a exámenes de apoyo complementarios ni interconsultas a especialistas".* [3]

Por consiguiente, la anamnesis realizada por el anestesiólogo, sumado a los antecedentes reportados en la historia clínica de la menor y por supuesto, los paraclínicos que reposaban en dicha historia (que, dicho sea de paso, no arrojaban resultados que pudieran afectar la clasificación pre-anestésica otorgada por el anestesiólogo), fueron suficientes para determinar que la paciente podía y debía ser intervenida, para mejorar su salud, para calmar su dolor, para recuperar su funcionalidad, sin ánimo de maleficencia, y así se procedió.

DÉCIMO SÉPTIMO: No es cierto. Debe probarse. Múltiples factores pudieron incidir en los resultados arrojados por los informes de rayos X y en todo caso, no se encuentra probado que la paciente presentara una "*fuerte infección respiratoria"*, al momento de la intervención quirúrgica. De hecho, de haber sido así, era apenas lógico que la paciente presentara claros síntomas de dicha infección y no existe ningún registro, por parte de ninguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que den cuenta de lo anterior. Por ende, no está probada y no es cierta la afirmación según la cual *"a la menor se le aplicó anestesia general con neumonía y con un cuadro infeccioso severo"*.

---

[2] Historia clínica de la menor Melany Romero Ramos, página No. 14.

[3] Esta es la conclusión a la que arriban Nazar, Bastidas y Lema (Universidad Católica de Chile) en su artículo: "Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿cuál es la evidencia?". Publicado en la Revista Chilena de Cirugía, volumen 66 – No. 2 en abril de 2014. Pág. 188-193. El artículo puede ser consultado en la siguiente dirección: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v66n2/art17.pdf.

Por otra parte, resulta tendenciosa, reprochable, la manera en que el togado de las demandadas pretende conectar actos que no tienen ninguna relación entre sí. El hecho de que la paciente tuviese una prescripción médica que le recomendaba consumir amoxicilina por siete (7) días, era, como el propio togado lo declara, para *"su estado de salud oral y celulitis en la cara"*, padecimientos relacionados directamente con el estado de salud oral de la menor, que no revestían un impedimento para la realización del procedimiento y que de ninguna manera pueden relacionarse con una presunta **neumonía**.

DÉCIMO OCTAVO: No es cierto. Es normal que un paciente menor de edad presente algún grado de nerviosismo antes de un procedimiento quirúrgico, pero nada en la historia clínica señala que la paciente se encontrara en un estado que impidiera realizar el procedimiento o que requiriera de apoyo psicoterapéutico o que el procedimiento se haya visto afectado de manera alguna por esta razón.

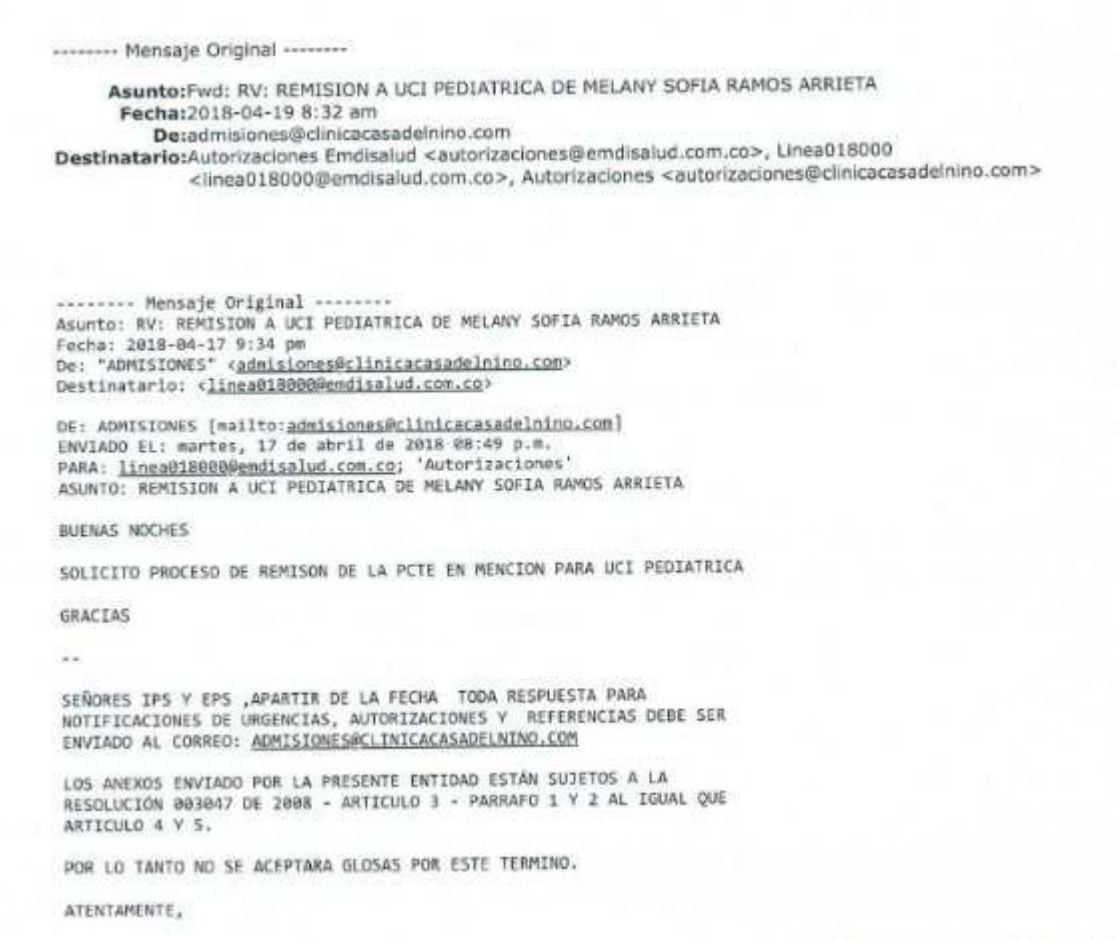
DÉCIMO NOVENO: No es cierto. En primer lugar, el artículo 7° de la ley 80 de 1993 no hace ninguna mención a la prestación de servicios de salud; además, **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** actuó por instrucción del asegurador de la menor, **EMDISALUD ESS EPS** y proporcionó oportuna y diligentemente el servicio requerido (quirófano y anestesiología), para tratar de solventar una situación que demandaba toda la urgencia del caso, no hubo violación de las normas de habilitación, ni se incumplió con las prescripciones de las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud resaltadas por la demandante.

VIGÉSIMO: Es parcialmente cierto. Lo que resulta cierto es la descripción del procedimiento realizado, el anestésico utilizado y la hora en que concluyó el procedimiento. También es cierto que luego de haber concluido el procedimiento, la paciente presentó un paro cardiaco y que tuvo que ser remitida a UCI. Ahora, lo que no es cierto, es falso y merece rechazo es que se afirme que el paro cardíaco detectado fue manejado de manera tardía.

La demandante, hábilmente, pretende confundir al señalar que el procedimiento terminó a las 10:00 A.M (cosa que es cierta) para luego sugerir que tan solo hasta doce (12) minutos después se iniciaron las maniobras de reanimación y demás actos urgentes para salvaguardar la vida de la menor. Lo cierto es que las maniobras se realizaron tan pronto como se detectó el episodio, que ocurrió apenas a las 10:12 A.M, es decir, iniciaron inmediatamente, no de manera tardía.

También resulta ser falsa la afirmación realizada por la perito médico, según la cual "*faltó monitoreo para detectar y manejar los riesgos pre operatorios, intra operatorios y post operatorios de la paciente que la llevaron al paro cardíaco*", afirmación que de paso, carece de la más mínima justificación, pues a tal punto fue el control y el monitoreo que la intervención finalizó sin complicaciones, sin embargo, se presentó una reacción adversa por parte de la menor al anestésico, de manera tardía, riesgo inherente a la sedación, ínsito en este tipo de procedimientos, que fue atendida prontamente, ordenando remisión al servicio de UCI, para lo pertinente, luego de lograr su reanimación.

VIGÉSIMO PRIMERO: Efectivamente, la paciente presentó una reacción adversa tardía a los halogenados y reacción hipervagal, hecho que fue puesto en conocimiento de sus familiares, así como la necesidad de que la paciente fuera trasladada a UCI PEDIÁTRICA, razón por la cual, desde el momento mismo en que se presentó el evento, se solicitó a su aseguradora llevara a cabo el proceso de remisión pertinente:



-------- Mensaje Original --------

Asunto: Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha:2018-04-19 8:32 am
De:admisiones@clinicacasadelnino.com
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Autorizaciones <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

-------- Mensaje Original --------
Asunto: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha: 2018-04-17 9:34 pm
De: "ADMISIONES" <admisiones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: <linea018000@emdisalud.com.co>

DE: ADMISIONES [mailto:admisiones@clinicacasadelnino.com]
ENVIADO EL: martes, 17 de abril de 2018 08:49 p.m.
PARA: linea018000@emdisalud.com.co; 'Autorizaciones'
ASUNTO: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA

BUENAS NOCHES

SOLICITO PROCESO DE REMISON DE LA PCTE EN MENCION PARA UCI PEDIATRICA

GRACIAS

--

SEÑORES IPS Y EPS ,APARTIR DE LA FECHA TODA RESPUESTA PARA NOTIFICACIONES DE URGENCIAS, AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS DEBE SER ENVIADO AL CORREO: ADMISIONES@CLINICACASADELNINO.COM

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PARRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.

POR LO TANTO NO SE ACEPTARA GLOSAS POR ESTE TERMINO.

ATENTAMENTE,

Este acto no se llevó a cabo, como mal lo indica la accionante, ***a sabiendas*** *que la paciente estaba en estado de coma, con muy altas probabilidades de fallecer*, sino precisamente para evitar su fallecimiento, para salvaguardar su vida e integridad. Sin embargo, el proceso de remisión es ajeno a mi representada, se encuentra a cargo de su aseguradora y, por ende, debe ser ella la que indique por qué no se efectuó la remisión de manera inmediata.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, el pronóstico de la menor era reservado y su tórpida evolución fue registrada meticulosamente, hasta el momento en que finalmente se materializó su remisión hacia otro centro hospitalario.

VIGÉSIMO TERCERO: Se trata de una valoración realizada en una Institución ajena a mi representada, por esa razón no le consta lo que aquí se afirma y la demandante deberá probarlo. No obstante, se rechaza, no es cierto, no tiene sustento, la afirmación que indica

que "*el personal médico de la Clínica del Niño de esta ciudad de Montería sabía que el traslado no iba a tener ninguna incidencia en la recuperación de MELANY"*; la remisión se llevó a cabo bajo un pronóstico reservado, pero tenía como objetivo garantizar a la paciente unas condiciones de atención óptimas que solo podían ser proporcionadas por un centro médico de mayor complejidad. En cuanto a la muerte de la menor, no ocurrió en las instalaciones de mi representada y, por ende, no le constan las condiciones de su deceso, deberán probarse.

VIGÉSIMO CUARTO: Es una afirmación que incumbe exclusivamente a la aseguradora, por tanto, será ella la única que pueda describir cuál fue el proceso que se surtió para autorizar los servicios que solicitó en favor de su afiliada. Más allá, la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** actuó siempre bajo los criterios más estrictos de calidad, sin infringir las normas de habilitación pertinentes y por eso, es falso todo cuanto refiere a una indebida actuación de parte de dicha Institución.

VIGÉSIMO QUINTO: No es cierto, los familiares del paciente recibieron una explicación detallada, concisa, pormenorizada de la situación de la menor y de los riesgos inherentes a todos y cada uno de los procedimientos que se le realizaron (incluyendo la sedación realizada por el anestesiólogo). Nunca se alimentó a nadie con "falsas esperanzas", por el contrario, se procuró siempre salvaguardar la vida de la menor.

Los consentimientos que la paciente firmó en su momento se encontraban completos, informaban claramente los riesgos y el servicio que se brindaban; para nada estaban incompletos y en todos se denota claramente que la acudiente de la menor, la señora Jeraldith Ramos Arrieta, los firmó sin observación ninguna.

VIGÉSIMO SEXTO: Es claro que la valoración pre-anestésica se efectuó y que se evaluaron todos y cada uno de los criterios que incumbían para determinar que la paciente era apta para el procedimiento. Contrario a lo afirmado por la demandante, existe la constancia de que el anestesiólogo auscultó a la paciente en cada una de las dimensiones requeridas. Es falso que sea ilegible, el formato es claro, estaba preconcebido para abordar cada aspecto sustancial y, por consiguiente, no se infringió ninguna norma atinente al diligenciamiento de la historia clínica.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: No es cierto. Las atenciones prodigadas a la menor Romero Ramos fueron acordes a la práctica médica. No se transgredió ningún derecho de la menor o en general, ningún postulado pertinente a la adecuada prestación de servicios de salud.

VIGÉSIMO OCTAVO: No es cierto, no se encuentra probado que existiese la cadena de fallas a que hace referencia la demandante. En lo que atañe a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, no puede ser tratado como un hecho, y por ende no corresponde negarlo ni afirmarlo.

EXCEPCIONES DE FONDO

FRENTE A LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, LA INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.

La presente excepción se funda precisamente en que no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la endilgada a mi representada, toda vez que esa clase de vínculo jurídico sólo se presenta si se reúnen los elementos esenciales para el efecto y aquí brilla su ausencia total, particularmente la del daño antijurídico que debe ser ocasionado por un hecho o acto realizado con culpa de la parte pasiva, y además que entre este y aquel exista relación de causalidad directa.

Así las cosas, es preciso indicar que, existen tres (3) elementos fundamentales para la configuración de la responsabilidad civil extracontractual, a saber: hecho, daño y nexo causal; cuando nos encontramos ante un régimen de responsabilidad subjetivo surge uno adicional: la culpa. Si uno de estos no se presenta no será posible declarar responsabilidad civil alguna.

El nexo causal ha sido entendido como aquel que permite la atribución del hecho dañoso, ya sea por acción u omisión, a una persona determinada, quien en virtud de ello se hará responsable de indemnizar los perjuicios ocasionados. En palabras de la Sala Civil de la Corte Suprema De Justicia:

> *"La responsabilidad civil, concebida lato sensu como la obligación de reparar, resarcir o indemnizar un daño causado injustamente, encuentra venero en la eterna búsqueda de la justicia, equidad y solidaridad para restablecer el equilibrio alterado con la conculcación de la esfera jurídica protegida por la norma.*
>
> *En cuanto a sus presupuestos estructurales, existe uniformidad, respecto de la existencia de un hecho u omisión, un daño y la relación de causalidad, más no en torno de los criterios o factores de imputación ni de sus fundamentos.*
>
> *(…)*
>
> *Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexo o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su conducta, sea por acción, sea por omisión (…)"* [4]

Es preciso determinar que la doctrina y la jurisprudencia ha definido la responsabilidad contractual como el resultado de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, y en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual la ha conceptualizado como aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino de un hecho jurídico, clasificación que depende de: i) la relación jurídica entre las partes de la cal se deriva el daño y ii) la acción que ejerce, en este caso la demandante presuntamente perjudicada para reclamar la indemnización de perjuicios.

---

[4] Sentencia del 24 de agosto de 2009, Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia. Radicado No. 11001-3103-038-2001- 01054-01. M.P. William Namen Vargas.

En la misma línea, el artículo 2341 del Código Civil señala que: “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización (…)”, por lo tanto, para que sea atribuible la obligación de pago de alguna indemnización se requiere que concurran los siguientes elementos a fin de demostrar la responsabilidad que aquí se reclama, como son: la conducta, falla médica o ejecución imperfecta de las obligaciones contractuales, la ocurrencia de un daño sobre un bien jurídicamente tutelado y la relación de causalidad entre ambos, es decir, que se debe demostrar que la conducta desplegada por el demandado ocasionó un daño.

No obstante, del material probatorio obrante en el plenario no se desprende prueba alguna que evidencie la efectiva responsabilidad que ata a mi poderdante por los supuestos daños y perjuicios causados a la demandante, y por el contrario sí se desprende cómo la demandante pretende utilizar un evento imprevisible e irresistible, basado en consideraciones propias, no médicas, para conectar los hechos de acuerdo a su intención y tratar de soslayar la única verdad, que mi representada desplegó todas las atenciones que podía y estaba obligada a desplegar y que los daños que padeció la menor estaban asociados al riesgo inherente a todo procedimiento bajo sedación, riesgo que fue plena y oportunamente comunicado a los familiares de la paciente y frente al cual dieron su consentimiento.

CAUSA EXONERATIVA, EL CASO FORTUITO, CONSISTENTE EN LA IMPREVISIBLE E INEVITABLE REACCIÓN ÓRGANICA EXPERIMENTADA POR LA PACIENTE FRENTE AL ANESTÉSICO Y SU EVOLUCIÓN POSTERIOR.

Mediante fallo del veintiséis (26) de noviembre de 2010, expediente 08667-01, la Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente:

> *“Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias **en que ciertos eventos escapan al control del médico** y, en este caso, al anestesiólogo, 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, verbi gratia, 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.”*

Y continúa señalando:

> *“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, químicos o farmacológicos, amén 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 prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.****"*

Para luego resaltar, al punto de la práctica de la anestesiología, lo siguiente:

"Otro tanto ha de decirse respecto del riesgo anestésico, entendido como la probabilidad de pérdida o daño derivada del obrar del anestesiólogo y que comprende los accidentes, complicaciones o secuelas asociadas con el del acto anestésico ***que sean imprevisibles e inevitables****. Y en el ámbito quirúrgico, el riesgo corresponde a un concepto clínico -pronóstico-, fundado en la apreciación de la morbilidad, resistencia individual y operación, evaluación a la que es sometido el paciente antes de la intervención, a efecto de establecer su predisposición a sufrir afecciones en la intervención quirúrgica o en el posoperatorio, para evitar o minimizar tales consecuencias."*

En lo que atañe al **caso fortuito**, en palabras de la honorable Corte Suprema de Justicia, y basándose para dicho fin en lo instituido en el artículo 64 del Código Civil, es considerado como aquel suceso "*imposible de evitar, de modo que el sujeto que lo soporta queda determinado por sus efectos".*

Para el caso se tiene que la menor Romero Ramos presentó una reacción adversa frente a los gases anestésicos, situación que cuando menos, puede ser calificada como un evento **poco frecuente**.

Volviendo a la honorable Corte Suprema de Justicia, ésta ha dicho que, además de la "imprevisibilidad", deben reunirse los siguientes requisitos:

"*a) No ser imputable al deudor, b) No haber concurrido con una culpa de éste, sin la cual no se habría producido el perjuicio inherente al cumplimiento contractual; c) ser irresistible, en el sentido de que no haya podido ser impedido y que haya colocado al deudor –dominado por el acontecimiento- en la imposibilidad absoluta (no simplemente en la dificultad ni en la imposibilidad relativa) de ejecutar la obligación, y d) haber sido imprevisible, es decir que no haya sido lo suficientemente probable para que el deudor haya debido razonablemente precaverse contra él, aunque por lo demás haya habido con respecto al acontecimiento de que se trate, como lo hay con respecto a toda clase de acontecimientos, una posibilidad vaga de realización.* (…)".[5]

Para el caso se tiene que, a pesar de lo señalado por el demandante, la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** cumplió con el deber de diligencia y cuidado que tenía frente a la menor Melany Sofía Romero Ramos, a saber: **1)** gestionar oportunamente la realización del procedimiento. **2)** llevar a cabo una valoración pre

[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda. Sentencia del 1° de diciembre de 2011.

anestésica, a través de un profesional idóneo (anestesiólogo), que abarcara todos los aspectos relevantes para determinar el mejor método anestésico a utilizar, basado en la auscultación del paciente y en la revisión de sus antecedentes clínicos. **3)** prestar todas y cada una de las atenciones posibles luego de ocurrido el evento, asegurando su reanimación para luego ordenar su traslado a la UCI intermedio con que disponía la Institución y a la par, **4)** solicitar a la aseguradora del paciente la remisión del paciente a una UCI pediátrica.

En consideración a lo anterior, es evidente que el daño (la muerte de la menor) no resulta ser imputable a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO**, quien actuó de acuerdo a los lineamientos médicos pertinentes, oportunamente, desplegando todos los actos médicos disponibles para salvaguardar la vida e integridad del menor. Y es que contrario a lo afirmado por el demandante, tan pronto como se presentó la reacción adversa (parada cardiorrespiratoria), es decir, sobre las 10:12 A.M. del diecisiete (17) de abril de 2018, tal como lo relata la historia clínica *"se inicia maniobras de reanimación, se activa código azul, adrenalina IV dos dosis se continua RCP, atropina," recuperando ritmo cardiaco sinusal a las 10:15 A.M.*".

Luego, se ordena ingreso de la paciente a UCI Intermedios y se solicita remisión a UCI Pediátrica. En dicho lugar se somete a la paciente a monitoreo constante, registrándose desde el ingreso en la nota del diecisiete (17) de abril de 2018, 06:18 P.M.,

> "*Paciente persiste sin respuesta neurológica, pupilas midriáticas 4 mm, no reactivas, con pobre esfuerzo respiratorio por lo que remiten a este servicio para manejo".*

Y a partir de allí se registran todas y cada una de las valoraciones, los paraclínicos, las imágenes diagnósticas que le fueron practicadas a la menor con el objetivo de determinar su estado de salud y el tratamiento idóneo que debería brindársele hasta poder lograr la remisión de la menor a otro centro hospitalario, remisión que, en todo caso, estaba a cargo de su aseguradora y no de mi representada.

No obstante, como ya se indicó, lo acontecido, a saber, la reacción de la paciente ante el anestésico y su tórpida evolución luego del evento, no pueden ser imputados a mi representada, ocurrió sin culpa de mi representada, quien por el contrario obró diligentemente en todos los casos, y por supuesto que resultó irresistible para mi representada, toda vez que el cuerpo humano sigue siendo para la ciencia médica, en muchos aspectos, un total misterio, razón por la cual el médico está sujeto a obligaciones de medio y no de resultado. Es decir que *"el médico se compromete, entonces a aplicar todos los medios que consagra la ciencia médica al servicio de un fin, curar al enfermo, pero no se obliga necesariamente a obtener dicho fin.*"[6] Más allá, no existe ninguna prueba dentro del plenario que dé cuenta de que el daño, efectivamente, ocurrió por causa de mi representada.

---

[6] Responsabilidad médica en la especialidad civil, Mónica Lucía Fernández Muñoz. Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. Puede ser consultado en: https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf.

En cuanto a la imprevisibilidad y a la irresistibilidad, citando a la misma autora de las líneas anteriores, se tiene que *"el organismo vivo, elemento material de la medicina, reacciona de modo autónomo, pues tiene su propia dinámica"* razón por la cual se indica que en la medicina "*existen gran número de sucesos impredecibles y de circunstancias y variables incontrolables, entre otras, la propia anatomía del hombre, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal",* aspectos todos que influyen en el resultado y que impiden que el profesional de la salud pueda comprometerse con el mismo, como ocurrió en el presente caso, en el que la paciente presentó una reacción adversa al anestésico suministrado, siendo una situación sumamente improbable y a pesar de las atenciones prodigadas, no se logró la recuperación de su salud.

1. **CAUSA EXONERATIVA HECHO DE UN TERCERO TRASLADO DE PACIENTES ESTÁ EN CABEZA DE LA EPS – PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.**

Una de las causales eximentes de responsabilidad de acuerdo a la doctrina y la jurisprudencia corresponde al **hecho de un tercero**. Sobre esta figura la Corte Suprema de Justicia ha dicho:

> *"La modalidad exonerativa consistente* ***en el hecho de un tercero se estructura cuando el daño cuyo resarcimiento se pretende no puede ser jurídicamente imputable al demandado****, sino a alguien diferente, carente del ligamen con él y causante directo del menoscabo.*
>
> *Siendo ello así, para que el demandado pueda liberarse de responsabilidad deberá acreditar que el hecho del tercero fue el único factor determinante del daño y que su aparición se produjo, como en toda causa extraña, en circunstancias imprevisibles e irresistibles, inclusive, para el reclamante de la indemnización y, en definitiva, que por esa circunstancia se halla ausente el nexo de causalidad. Si el hecho del tercero puede ser prevenido o resistido por el convocado, éste deberá sufrir los efectos de la imputación que le asiste."*[7]

Ahora bien, como quedó estipulado en la historia clínica del paciente, desde el momento en que se logró la estabilización de la menor, la CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. efectuó todos los actos a lugar para activar el sistema de referencia y contrarreferencia de la aseguradora EMDISALUD ESS EPS, y así lograr el traslado de la menor hacia un centro hospitalario en que pudiese recibir los servicios que su estado de salud demandaban.

Así las cosas, es pertinente indicarle al honorable despacho, que las EPS deben contar con un sistema de referencia y contrarreferencia, siendo este el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC1230-2018. Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta.

el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos con la debida oportunidad y eficacia.

Tal como lo menciona el artículo 17 del decreto 4747 de 2007 el cual indica:

> "Decreto 4747 de 2007, articulo 17: El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso."

Además de lo mencionado en el párrafo anterior, la normatividad es clara en indicar que las Empresas promotoras en Salud (EPS) deben atender con celeridad y rapidez los requerimientos solicitados por los pacientes, para ello, es necesario citar lo expuesto en la ley 1122 de 2007 la cual en su artículo 23 estipula lo siguiente:

> Artículo 23º. Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

Es decir, siguiendo las palabras de la honorable Corte Suprema de Justicia, si la demandante atribuye el deceso a una presunta remisión tardía de la menor a otro centro hospitalario, dicha responsabilidad le corresponde única y exclusivamente a EMSSANAR ESS EPS, quien tenía el deber de garantizar a su asegurada una red de servicios suficiente y oportuna, así como los medios necesarios para asegurar la remisión del paciente hacia el Prestador de Servicios de Salud indicado, pues la remisión se solicitó desde el mismo momento en que ocurrió el evento y su retraso se debe, única y exclusivamente, a trámites que desbordan la responsabilidad de mi representada y que corresponden únicamente a la aseguradora del paciente.

PRUEBAS

Ruego a su Señoría el Juez se sirva decretar las siguientes pruebas:

1) **Documentales**

1.1. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **CLÍNICA MATERNO**

INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

1.2. Historia clínica de la menor **MELANY ROMERO RAMOS,** de fecha veintidós (22) de abril de 2018**.**
1.3. Consentimiento informado general firmado por JERALDITH RAMOS ARRIETA para remisión a la IPS UMBRAL ONCOLOGICOS para TAC cerebral.
1.4. Consentimiento informado general firmado por JERALDITH RAMOS ARRIETA para realización de resonancia magnética simple.
1.5. Evaluación Pre-Anestésica de fecha doce (12) de abril de 2018.
1.6. Consentimiento para procedimiento anestésico de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.7. Registro de anestesia durante el procedimiento quirúrgico de diecisiete (17) de abril de 2018.
1.8. Descripción quirúrgica de diecisiete (17) de abril de 2018.
1.9. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de diecinueve (19) de abril de 2018.
1.10. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de diecisiete (17) de abril de 2018.
1.11. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de dieciocho (18) de abril de 2018.
1.12. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de dieciocho (18) de abril de 2018.
1.13. Informe de IPS UMBRAL ONCOLOGICOS S.A.S. de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.14. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de veinte (20) de abril de 2018.
1.15. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de veintiuno (21) de abril de 2018.
1.16. Informe radiológico (radiografía de tórax portátil) de veintidós (22) de abril de 2018.
1.17. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.18. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha dieciocho (18) de abril de 2018.
1.19. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha diecinueve (19) de abril de 2018.
1.20. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha veinte (20) de abril de 2018.
1.21. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha veintiuno (21) de abril de 2018.
1.22. Informe de laboratorio clínico CASA DEL NIÑO S.A.S. de fecha veintidós (22) de abril de 2018.
1.23. Resultado de resonancia magnética de DIAC S.A.S. de fecha veinte (20) de abril de 2018.
1.24. Resultados de RAPIDPoint 500 de fecha diecinueve (19) y veintidós (22) de abril de 2018.
1.25. Formato de traslado de ambulancia No. 4718 de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.26. Formato de traslado de ambulancia No. 4723 de fecha diecinueve (19) de abril de 2022.
1.27. Formato de traslado de ambulancia No. 4730 de fecha veinte (20) de abril de 2018.
1.28. Lista de chequeo pre quirúrgico de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.29. E-mail de remisión por complicación secundaria a anestesia para MELANY RAMOS de fecha veintiuno (21) de abril de 2022.
1.30. Registro de indicadores químicos de paquetes e instrumental de fecha diecisiete (17) de abril de 2022.
1.31. Carné de patrones de crecimiento y desarrollo de MELANY RAMOS ARRIETA de fecha diecisiete (17) de abril de 2018.
1.32. Resultados de laboratorio de MEDICOLAB IPS E.U de fecha veinticinco (25) de

enero de 2018.
1.33. Historia clínica odontológica de fecha diez (10) de abril de 2018.
1.34. Historia clínica odontológica- evolución de tratamiento de fecha diez (10) de abril de 2018.
1.35. Reporte de atención de citas de consulta externa de Clínica Oralcosta S.A.S.
1.36. Comprobante de recibido del usuario de fecha veintidós (229 de abril de 2018.
1.37. Certofix Duo Paed S 408.
1.38. Evidencia de las solicitudes de remisión de la paciente, remitidas a EMSSANAR E.S.S. E.P.S.

2) Testimoniales

Sírvase señor Juez, citar a los siguientes testigos:

2.1. La señora **SANDRA LILIANA CABRERA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.088.847, médico general, quien funge como **DIRECTORA MÉDICA** de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, quien puede ser notificada en la dirección **calle 48 No. 16b-26**, barrio Montebello, del municipio de Montería, Córdoba o al correo electrónico: salicato2007@hotmail.com.

La Dra. Cabrera, en su posición de Directora Médica, conoce a cabalidad todos los procesos clínicos que debe atender la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** y por ende, puede dar razón sobre la forma en que deben atenderse casos y patologías como las que motivaron la atención de la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS**.

3) Interrogatorio de parte

En su calidad de demandado, solicito que se decrete el interrogatorio del señor **JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.538.011, médico de profesión, especialista en anestesiología, quien para la fecha de los hechos fungió como el anestesiólogo a cargo de la intervención practicada a la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS**, para que absuelva las preguntas que en la fecha y hora que usted señale, personalmente le formularé, preguntas que estarán relacionadas con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se desarrolló la atención en salud que prestó en favor de la menor **MELANY SOFÍA ROMERO RAMOS** y su pertinencia desde el punto de vista médico.

El Dr. Caballero Muñoz puede ser citado a través de su Despacho o a la dirección calle 59 No. 10ª-15 del municipio de Montería.

ANEXOS

Se adjuntan:

1) Los documentos mencionados en el acápite 1) del capítulo de Pruebas, atinente a "pruebas documentales".

2) Poder para obrar.

3) Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

NOTIFICACIONES

Mi representada: Recibirá notificaciones en la dirección **calle 39 No. 6-15,** barrio Centro, del municipio de Montería, Córdoba o al correo electrónico: jefejuridica@clinicacasadelnino.com.

El suscrito recibirá notificaciones en la misma dirección de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, o en la dirección **calle 17ª No. 5ª-82** del municipio de Neiva, departamento del Huila o al correo electrónico: juliandavidqc@gmail.com. Teléfono celular: 3054006677.

Del señor Juez,

JULIÁN DAVID QUINTERO CASTILLO
C.C. 1.075.260.553 de Neiva
T.P. 266.818 del C. S. de la J.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

Montería, 14 de junio de 2022

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Montería – Córdoba
j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

Referencia:	VERBAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA
Radicado:	23-001-31-03-001-2022-000-75-00
Demandantes:	JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS
Demandados:	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EN LIQUIDACIÓN FORZOSA, CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, IPS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORAL COSTA S.A.S., JORGE ARTURO GARCÍA PATERNINA Y JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ.

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN, identificada como aparece al pie de la firma y obrando en nombre y representación legal de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** sociedad legalmente constituida con NIT. 812.004.935-5, domiciliada en Montería, manifiesto a ustedes por medio de este memorial, que confiero poder amplio y suficiente al abogado **JULIÁN DAVID QUINTERO CASTILLO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.260.553 de Neiva (H), portador de la tarjeta profesional No. 266.818 del C.S. de la J., para que actúe dentro del proceso de la referencia, como apoderado judicial de la institución que represento.

Por medio del presente poder, confiero las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso tales como conciliar, tranzar, presentar memoriales, recursos, escritor, sustituir y reasumir el proceso cuando lo considere conveniente, propias para la plena representación de los intereses de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

Sírvase, admitir la representación conferida al apoderado, **JULIÁN DAVID QUINTERO CASTILLO,** para los fines y términos de este mandato.

Atentamente;

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN
CC. No. 53.003.041 de Bogotá (D.C.)
Representante Legal
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

Acepta;

JULIÁN DAVID QUINTERO CASTILLO
CC. No. 1.075.260.553 de Neiva (H)
T.P. No. 266.818 del C.S. de la J.
E-mail: juliandavidqc@gmail.com;
jefejuridica@clinicacasadelnino.com

LA NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA

HACE CONSTAR

Neiva, 14 JUN 2022

Que el anterior documento dirigido a: JUZGADO TERCERO CIVIL CIRCUITO - MONTERIA CORDOBA

Presentado Personalmente por: NELSI VILLAMIL JAIMES LEGUIZAMON

con C.C. 53.003.041 BOGOTA

T.P. No.

Firma

La Notaria

La Suscrita Notaria Cuarta del Circulo de Neiva

HACE CONSTAR

Que no se realizo con biometria lo presente diligencia por:

- [ ] Falla servicio internet
- [ ] No captura huella
- [ ] Sin servicio energia
- [x] Prestación del servicio a domicilio
- [ ] Otro _____

Cámara de Comercio de Montería
Para Cordobal

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/06/2022 - 15:59:34
Recibo No. S000714039, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN t7r36yVF45

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimonteria.confecamaras.co/cv.php 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 MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.
Nit : 812004935-5
Domicilio: Montería

MATRÍCULA

Matrícula No: 60200
Fecha de matrícula: 27 de junio de 2001
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Cl 39 n 6 - 15 Centro - Barrio centro
Municipio : Montería
Correo electrónico : info@clinicacasadelnino.com
Teléfono comercial 1 : 7890136
Teléfono comercial 2 : 3107248413
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Cl 39 n 6 - 15 Centro - Barrio centro
Municipio : Montería
Correo electrónico de notificación : jefejuridica@clinicacasadelnino.com
Teléfono para notificación 1 : 7890136
Teléfono notificación 2 : 3107248413
Teléfono notificación 3 : No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1046 del 26 de junio de 2001 de la Notaria 2a. De Monteria de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2001, con el No. 11440 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CASA DEL NINO LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria Segunda de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de julio de 2014, con el No. 32302 del Libro IX, se inscribió Transformacion de sociedad limitada en sociedad anónima

Por Acta No. 8 del 23 de noviembre de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2018, con el No. 42934 del Libro IX, se inscribió Transformacion de sociedad anónima a sociedad por acciones simplificada

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Oficio No. 1286 del 24 de octubre de 2018 del Juzgado Primero Civil Del Circuito De Monteria de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2018, con el No. 6965 del Libro VIII, se decretó Inscripcion de demanda ejecutiva verbal de responsabilidad.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social.- La sociedad tendrá objeto social indeterminado, sin embargo sus actividades principales, consistiran en: A) la prestación de servicios de salud en pediatria ambulatoria, neonatologia, cuidados intensivos neonatales y pediatricos y hospitalizacion pediatrica b) prestación de servicios de gineceo - Obstetricia, trabajo de partos cesareas y demás atenciones a la materna c) consultas especializadas d) tratamiento y consulta domiciliaria e) la realización de cirugias programadas cuidados intensivos, laboratorio clínico, microbiologia y urgencias. F) la prestación de servicios en programas de nutricion, dietetica, terapia física, respiratoria y psicologia, educación medica continuada a personas jurídicas públicas o privadas y personas naturales. G) la ejecución de proyectos de prevencion en el manejo del binomio madre hijo. H) prestar servicios de asesoría científica en el manejo del binomio madre e hijo. I) participar en grupos de investigación con diferentes entidades del sector salud en la identificacion de las principales causas de mortalidad infantil. J) ejecutar convenios de cooperacion con universidades nacionales e internacionales con énfasis en el binomio madre e hijo. K) la compra, venta, importación y exportación y comercializacion de equipos e instrumentos medicos, quirurgicos cientificos y accesorios. L) la participacion como socia o accionista en sociedades que tenga como objeto una actividad igual o similar a la de la sociedad, al igual que la participacion como miembro o fundador de entidades con o sin animo de lucro dedicadas a actividades iguales o similares a la de la sociedad. M) se entiende incluido dentro del objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad. Para cumplir con su objeto social podrá: 1) Adquirir activos de caracter mueble o inmuebles que sean necesarios para el desarrollo de la actividad social, administrarlos, usufructuarios, arrendarlos darlos en garantía, gravarlos o limitar su dominio y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fueron recomendable su disposición 2) conformar o constituir otras empresas o sociedades, con o sin el caracter de filiales, o vincularse a empresas o sociedades ya existentes mediante aportes en dinero, en bienes o servicios incorporales o incorporarse a ellas, sin que sea necesario que aquellas empresas o sociedades tengan por objeto el desarrollo de actividades similares o conexas a las de su objeto social, o que de algun modo se relaciones directamente con sus actividades bienes o servicios, fusionarse con tales empresas o absolverlas, adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial y adquirir y otorgar concesiones para su explotacion. 3) Tomar dinero en mutuo y celebrar toda clase de operaciones financieras, activas o pasivas, que le permitan obtener fondos necesarios para el desarrollo de

su objeto social y manejar los recursos con eficiencia y eficacia. 4) Participar en uniones temporales para prestar los servicios habilitados, 5) podrá crear hoteles con el fin de albergar a pacientes y familiares, participar en licitaciones, contratos y operaciones del giro ordinario del negocio social o en todos aquellos que tenga como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones legales y convencionales derivadas de su existencia y de las actividades desarrolladas por su ente social. 6) En general, la sociedad puede ejecutar todo acto y celebrar todo contrato lícito, tener derecho sobre marcas de productos y de servicios, en particular de dibujos, modelos industriales, patentes e insignias; obtener su registro, recibirlos para su explotacion valerse de sus privilegios, transportarlos, cederlos o adquirirlos a cualquier título.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 10.080.000.000,00
No. Acciones	640.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 1.575.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 1.575.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración y Representación Legal: La sociedad tendrá un representante legal y un Gerente, ambos elegidos por la Asamblea General De Accionistas. El Gerente tendrá a su cargo el manejo administrativo de la Entidad, y el Representante Legal estará facultado para comprometerla ante terceros, conforme a los artículos siguientes del presente Estatuto. Por decisión de la Asamblea General De Accionistas, la Gerencia y la Representación Legal podrán ser ejercidas por separado o coincidir en la misma persona. En todo caso, a su vez se designará un suplente del representante legal el cual será escogido por la Asamblea General De Accionistas. La designación del Gerente, el Representante Legal y su Suplente se efectuará por la Asamblea General De Accionistas por un término de dos (2) años, sin perjuicio de que el órgano competente pueda removerlos en cualquier momento. Las funciones del representante legal terminarán en caso de revocación por parte de la Asamblea General De Accionistas, de deceso o de incapacidad. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad deberá ser aprobada por la Asamblea General De Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal y del gerente. -: En desarrollo de lo contemplado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio, son funciones y facultades del. Representante legal las propias de su cargo y en especial las siguientes: A) facultades del representante legal: 1)

representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante los asociados, ante terceros y ante toda clase de autoridades judiciales y administrativas, funcionarios, personas jurídicas o naturales. 2) ejecutar los actos y celebrar los contratos que tiendan a llenar los fines de la sociedad y el objeto social. En ejercicio de esta facultad podrá: Enajenar, adquirir, mudar, gravar, limitar en cualquier forma y a cualquier título los bienes muebles de la sociedad; transigir, comprometer, conciliar, desistir, novar, recibir e interponer acciones y recursos en cualquier genero de todos los negocios o asuntos de cualquier indole que tenga pendiente la sociedad; contraer obligaciones con garantía personal, prendada o hipotecaria, dar o recibir dinero en mutuo, hacer depositos bancarios; firmar toda clase de títulos valores y negociar esta clase de instrumentos, firmados, aceptarlos, protestarlos, endosarlos, pagarlos, descargarlos, tenerlos o cancelarlos; comparecer en juicios en que se discute el dominio de los bienes sociales de cualquier clase; formar nuevas sociedades o entrar a formar parte de otras ya existentes, 3) constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegandoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza. Parágrafo: El Representante Legal tiene autorización para la celebración de todo tipo de actos y contratos en beneficio de la sociedad, en cuantía de QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (500 SMLMV).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 22 del 24 de marzo de 2022 de la Asamblea De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 03 de mayo de 2022 con el No. 56441 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON	C.C. No. 53.003.041

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 20 del 31 de enero de 2022 de la Asamblea De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2022 con el No. 55940 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
FIRMA DE REVISORIA FISCAL	HQM REVIEW AND CONTROL S.A.S.	NIT No. 901.481.654-8	3865

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 153 del 05 de febrero de 2004 de la Notaria Primera Monteria	14003 del 13 de febrero de 2004 del libro IX
*) Acta No. 68 del 06 de octubre de 2005 de la Asamblea General Ordinaria	16315 del 01 de noviembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 830 del 25 de abril de 2008 de la Notaria Segunda Monteria	19813 del 09 de mayo de 2008 del libro IX
*) E.P. No. 2586 del 22 de septiembre de 2009 de la Notaria	22072 del 03 de noviembre de 2009 del libro IX

Segunda Montería
*) E.P. No. 659 del 17 de marzo de 2010 de la Notaria 22593 del 19 de marzo de 2010 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 803 del 30 de marzo de 2011 de la Notaria 24172 del 15 de abril de 2011 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 772 del 27 de marzo de 2012 de la Notaria 27605 del 02 de abril de 2012 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 531 del 27 de febrero de 2013 de la Notaria 29771 del 25 de abril de 2013 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria 32302 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria 32303 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 2255 del 26 de junio de 2014 de la Notaria 32304 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) Acta No. 3 del 31 de julio de 2014 de la Asamblea General 34214 del 29 de abril de 2015 del libro IX
Extraordinaria
*) Acta No. 8 del 23 de noviembre de 2017 de la Asamblea 42934 del 17 de enero de 2018 del libro IX
Extraordinaria De Accionistas
*) Acta No. AS017 del 20 de octubre de 2021 de la Asamblea 54701 del 24 de noviembre de 2021 del libro IX
De Accionistas
*) Acta No. 28 del 10 de diciembre de 2021 de la Asamblea De 55142 del 25 de enero de 2022 del libro IX
Accionistas

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 MONTERIA, 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 lo 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: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE HOSPITALIZACION
Matrícula No.: 172900
Fecha de Matrícula: 28 de junio de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Cra 6 n 39-33 B/ nariño - Barrio NariÑo
Municipio: Montería
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 1425 del 18 de noviembre de 2019 del Juzgado Primero Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2019, con el No. 7428 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 338 del 10 de septiembre de 2020 de la E.s.e Hospital San Jeronimo De Monteria de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de octubre de 2020, con el No. 7608 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 0519 del 11 de diciembre de 2020 del Juzgado Primero Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de enero de 2021, con el No. 7649 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio.

Nombre: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Matrícula No.: 60201
Fecha de Matrícula: 27 de junio de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Cl 39 n 6 - 15 Centro - Barrio Centro
Municipio: Montería
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio del 21 de febrero de 2016 del Juzgado 3 Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2017, con el No. 6451 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 716 del 22 de marzo de 2017 del Juzgado Cuarto de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2017, con el No. 6479 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 0453 del 05 de marzo de 2019 del Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2019, con el No. 7095 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 354 del 23 de abril de 2019 del Juzgado Primero Civil Del Circuito De Monteria de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2019, con el No. 7157 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 2173 del 17 de octubre de 2019 del Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de noviembre de 2019, con el No. 7398 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 1426 del 18 de noviembre de 2019 del Juzgado Primero Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2019, con el No. 7429 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio del 07 de julio de 2020 del Juzgado Segundo Civil Oral Municipal de Sincelejo, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de agosto de 2020, con el No. 7553 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio.
** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 0519 del 11 de diciembre de 2020 del Juzgado Primero

Civil Del Circuito de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de enero de 2021, con el No. 7650 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio.

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, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto 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 GRAN EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $42,742,039,594
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

CONTRATOS

Por documento privado No. 1 del 31 de mayo de 2010 de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2010, con el No. 55077 del Libro XI, se inscribió Constitucion prenda abierta sin tenencia a favor de inversiones ajoveco S.A. Sobre los siguintes bienes: 1 Fcr prima 391 serie 96920632; 1 power cable cord fcr ir 346 ac cord 100-120V ul e. 1516 2 Cassette ip cass-C bw pb 20x25cm 1 e. 15500902; 2 Imageip-6 St 20x25cm 1 e.15189394; 2 Ip cassette, ip cass-C bw pb 10 x 000000000000inversiones ajoveco S.A. 201011300000U$48.140,00002Calle 28 # 7-20 Piso 3 municipio de monteria 230010000000000000000000.

Por documento privado del 16 de diciembre de 2013 de el Representante Legal de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2013, con el No. 55183 del Libro XI, se inscribió Constituci?n de prenda a favor de la cl?nica materno infantil casa del ni?o LTDA. Sobre 2 electrocardi?grafo se-3B serial 309025-M12500970033, 309025-M12500970046; 1 electrocardi?grafo se-1 Serial 309223-M12901490004; 4 monitor m80 ibp/co serial 332092400006-01, 332092 M12101400021, 332092 m12101400001 00000001208903002794banco de occidente 202312160000024601022700 1calle 39 n? 6-15 230011100055183000000000.

Por documento privado del 09 de diciembre de 2013 de el Representante Legal de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2013, con el No. 55184 del Libro XI, se inscribió Constituci?n de prenda a favor de la cl?nica materno infantil casa del ni?o LTDA. Sobre 3 ventilador neonatal/pedi?trico con humificador ref sle 4000 serailes 42529, 42530 y 42532; 1 ventilador de alta frecuencia oscilatoria con humificador ref sle5000 55755 1 digitalizador de imagenes image pilot regius sigma 45 00000001208903002794banco de occidente 202312090000011072200000001calle 39 n? 6-15 230011100055184000000000.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su

Cámara de Comercio de Montería
Para Córdoba!

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/06/2022 - 15:59:35
Recibo No. S000714039, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN t7r36yVF45

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimonteria.confecamaras.co/cv.php 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.

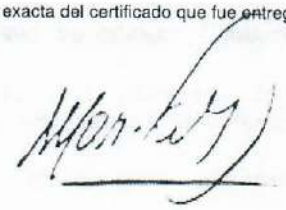
expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

812004935

EPICRISIS

1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 22/abril/2018 09:07 AM **Fecha ingreso**17/04/2018 06:45:50 **Fecha Egreso**22/04/2018 09:07:44

Ingreso: **59984**

Informacion Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA **Regimen** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Identificacion 1062530760 **Tipo:** RegistroCivil **Edad:** 4 Años \ 2 Meses \ 19 Días **F. Nacimiento:** 24/02/2014

E.P.S: EMDISALUD E.S.S

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA

Enfermedad Actual: EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

Revisión del Sistema: LO REFERIDO ANTERIORMENTE

Indica Med/Conducta: PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 231MG

CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC + KATROL 5ML PASAR A 40 CC/H
AGUA LIBRE 200CC EN BOMBA DE INFUSION PASAR EN 8 HORAS , CON CONTROL DE IONOGRAMA ESTRICTO
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN DESTETE
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS (FI: 18/04/18)
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H (FI: 19/04/18)
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
GAS ARTERIAL, IONOGRAMA CADA 6 HORAS
RX DE TORAX CON PORTATIL
R/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA
REMISION A UCI PEDIATRICA URGENTE
TRASLADO AEREO MEDICALIZADO

NOTA :NINGUNA MEZCLA DEBE TENER SOLUCION SALINA

Estado Ingreso:

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 16/09/2015 04:28 p.m.
Detalle: PATOLOGICOS: NIEGA

Result. Procedimientos:
- HALLAZGOS OPERATORIOS :
DX PREQUIRUGICO
PARO CARDIORESPIRATORIO

2

DX POSQUIRURGICO
EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA + COLOCACION DE CATETER CENTRAL
- HALLAZGOS OPERATORIOS :
PULPITIS + NECROSIS DE LA PULA

Condiciones Salida: CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

PACIENTE DELICADA , GRAVE , ESTADO CRITICO , EN ESPERA DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO UCI PEDIATRICA (UNION TEMPORAL PEDIATRICAS DEL NORTE BARRANQUILLA RECIBIDA POR EL DR CURE) CONTINUA VENTILACION MECANICA , CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 99 , CONTINUA SIN SEDACION , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL PARA MANEJO DE CONVULSIONES SIN REPORTE DE NUEVAS CRISIS,CURSA CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE, CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA PESAR DE NO TENER SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION ,HIPERCAPNEA ,ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA CORRECION CON AGUA LIBRE POR SOG , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.SE REMITE PARA MANEJO POR INTENSIVISTA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA .PRONOSTICO ACORDE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE .

Indicación Paciente:

PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 231MG

CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC + KATROL 5ML PASAR A 40 CC/H
AGUA LIBRE 200CC EN BOMBA DE INFUSION PASAR EN 8 HORAS , CON CONTROL DE IONOGRAMA ESTRICTO
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN DESTETE
DEXAMETASONA.APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS (FI: 16/04/18)
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H (FI: 19/04/18)
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
GAS ARTERIAL, IONOGRAMA CADA 6 HORAS
RX DE TORAX CON PORTATIL
R/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA
REMISION A UCI PEDIATRICA URGENTE
TRASLADO AEREO MEDICALIZADO

NOTA :NINGUNA MEZCLA DEBE TENER SOLUCION SALINA

Examen Físico:

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

Justificación: PACIENTE DELICADA , GRAVE , ESTADO CRITICO , EN ESPERA DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO UCI PEDIATRICA (UNION TEMPORAL PEDIATRICAS DEL NORTE BARRANQUILLA RECIBIDA POR EL DR CURE) CONTINUA VENTILACION MECANICA , CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 99 , CONTINUA SIN SEDACION , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL PARA MANEJO DE CONVULSIONES SIN REPORTE DE NUEVAS CRISIS,CURSA CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE, CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA PESAR DE NO TENER SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION ,HIPERCAPNEA ,ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA CORRECION CON AGUA LIBRE POR SOG , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.SE REMITE PARA MANEJO POR INTENSIVISTA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA .PRONOSTICO ACORDE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE .

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

3

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

EVOLUCIONES

RESUMEN	MEDICO

17/04/2018 12:26 PM

- SUBJETIVO :
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRIA PARA COLOCACION DE CATETER CENTRAL YA QUE LA PACIENTE VA A SER TRASLADA A UCI CON INDICACION DE SOPORTE VENTILATORIO Y MANEJO HEMODINAMICO.
- EXAMEN FISICO :
-
- ANALISIS (EVOLUCION) :
-

JULIO CESAR ANICHIARICO CECERE
RM/TP 6891195
CIRUGIA PEDIATRICA

17/04/2018 05:26 PM

SUBJETIVO :
PTE FEMENINA QUE ENTRA A CIRUGIA ALAS 07:30 AM, CONCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 5.0 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO INHALATORIO CON SEVORANE, JACKSON READ , VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO, CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:00 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRAQUEAL, PTE QUE A LAS 10:12, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (BLCS), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTUNUA RCP POR 2 MINUTOS, SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:16 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARDIACO SINUSAL EN MONITOR FC: 81, SPO2: 80%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARTDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOSIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA FC SUBE A 150 L/M, CONTINUA RITMO SINUISAL, SPO2: 100%, PUPILAS MIDRIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION. LA PACIENTE PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE CONTINUA ASISTECIA VENTILATORIA, SE TRAASLADA A UCI PEDIATRICA CON SIGNOS VITALES ESTABLES.
- EXAMEN FISICO :
-
- ANALISIS (EVOLUCION) :
-

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM/TP 23161/08
ANESTESIOLOGIA

17/04/2018 06:18 PM

INGRESO A UCI INTERMEDIOS*******

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

RITA INES LOPEZ ARRIETA
RM/TP 21726
PEDIATRIA

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

4

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

**EVOLUCION DE LA TARDE

: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASES ARTERIALES:
SE RECIBEN A LAS 4 PM:
PH 7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12

4/2018 06:53 PM

**********INGRESO A UCI INTERMEDIOS**********

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.

RITA INES LOPEZ ARRIETA
RM/TP 21726
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

5

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASES ARTERIALES:
RECIBEN A LAS 4 PM:
7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12

ECOCARDIOGRAMA DC:
VALVULA AORTICA: 3.8
ARTERIA PULMONAR 1.5 AORTA DESCENDENTE 6.2 FE. 68 %
CONTROL SEGUN EVOLUCION

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

*******INGRESO A UCI INTERMEDIOS**********

RITA INES LOPEZ ARRIETA
RM/TP 21726
PEDIATRIA

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO. SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA,
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASES ARTERIALES:
SE RECIBEN A LAS 4 PM:

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PH 7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12

ECOCARDIOGRAMA DC:
VALVULA AORTICA: 3.8
ARTERIA PULMONAR 1.5 AORTA DESCENDENTE 6.2 FE. 68 %
CONTROL SEGUN EVOLUCION

7

18/04/2018 12:40 PM

- EXAMEN FISICO :

- ANALISIS (EVOLUCION) :
PACIENTE DE SEXO FEMENINO , EDAD 4 AÑOS , 1 MES, 22 DIAS, PESO DE 16.000 GR , TALLA DE 104 CM , P.C 49 CM , P.T 58 CM , DX POP EXODONCIA MAXILO FACIAL , PACIENTE AYUNADO , RECIBE LIQUIDOS ENDOVENOSOS . GLICEMIA DE 232 MG/DL.
LABORATORIOS :
HEMOGLOBINA DE 11.20 GR/DL.
HEMATOCRITO DE 32.10 % .
ACIDO LACTICO DE 8.24 mmol/l.

Linett C. Diaz P.

LINET CECILIA DIAZ PATERNINA
RM/TP 050/99
NUTRICION CLINICA

18/04/2018 03:06 PM

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
RM/TP 23937/99
PEDIATRIA

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS INTERMEDIAS CON RESPUESTA LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, [illegible]O EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIO

A: PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES CON SOSPECHA DE ENCEFALOPATIA, FEBRIL , DESACOPLADA CON TOT SELECTIVO, TAQUICARDICA FEBRIL, SIN SEDACION, HIPRGLICEMIA POR LO CUAL SE INIDICA LEV ISOTONICOS CON HARTMA A 2000 M2, BOLOS DE SEDACION, SE REUBICA TOT CON GAS ARTERIAL PREVIO AL CAMBIO CON ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO RESPIRATORIO
Y SE SOLIICTA LABORATORIOS DE CONTROL Y SE ESPERA REPORTE DE TAC CEREBRAL Y EVALUACION NEUROPEDIATRA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SEDACION/LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE
PACIENTE CRITICO CON PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, NO HA CONVULSIONADO.
CONTINUA DESACLOPADA POLIPNEICA, MANTIENE HEMODINAMIA CONSERAVADA.
FC 160 FR 35 TA 110/53
GLUCOSA 98 MG HIPERGLICEMIA CORREGIDA
DIURESIS 50 CC/H
SE HACEN AJUSTES A VENTIALCION MECANICA. LEV A 2500 M2 Y SE INDICA INFUSION DE SEDACION .
PENDIENTE GAS ARTERIAL CONTROL
[illegible]ONSOTICO REREVADO.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASES ARTERIALES AM
GLUCOMETRIA 234 MG
PH 7.02 PCO2. 71 PO2: 52 HCO3: 18 BE-13 POTASIO: 4.7 SODIO. 142 CALCIO 1.16
HEMOGRAMA HB 12 LEUC 44100 PLT 573

RX TORAX CON TOT SELECTIVO Y COLAPSO PULMONAR IZQUIERDO
SE RETIRA TOT A MEDIDA ORAL-NASAL
GLUCOMETRIA PM 99 MG

18/04/2018 10:05 PM

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
RM/TP 14422
PEDIATRIA

10

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS INTERMEDIAS CON RESPUESTA LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

**EVOLUCION DE LA NOCHE

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

TAC: NORMAL

PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.30

19/04/2018 01:00 AM

IIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA .
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
RM/TP 14422
PEDIATRIA

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

**EVOLUCION DE LA NOCHE

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL MADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

11: 00 AM
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

***

12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IIZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACADA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

11

TAC: NORMAL

PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.30

12: 00 AM
PH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %
SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.18, LACTATO 1.5, GLICEMIA 119

19/04/2018 04:51 AM

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
RM/TP 14422
PEDIATRIA

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE PREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

**EVOLUCION DE LA NOCHE

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

11: 00 AM
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

***

12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IIZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACADA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

12

***

1:20 AM
RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CON OPACIDADES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN SOSPECHA DE PROCESO NEUMONICO PARA LO CUAL RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES. CON BUENA DIURESIS.-

***

1: 45 AM
FC: 126 FR: 14, SAT: 100% T: 36
SE RECIBE REPORTE DE GAS ARTERIAL QUE MUESTRA MEJORIA FRANCA DE LA ACIDOSIS RESPIRATORIA, QUEDA EN ARM DINAMICA. SE AUSCULTA REGULAR ENTRADA DE AIRE EN HEMITORAX DERECHO, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL OMINOSO POR COOMORBILIDADES DE BASE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.FAMILIARES INFORMADOS DURANTE LA VISITA. QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN, SE INSISTE EN PROCESO DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

***

2; 40 AM
FC: 126, FR: 25, SAT: 100, T:36, TAM: 86/51/67
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO, PUPILAS MIDRIATICAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN EL LIMITE POR LO LO CUAL SE DECIDE INICIAR NOREPINEFRINA A 1 MG/KG, SE REALIZA LLAMADA A FAMILIARES PARA INFORMAR SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

.C: NORMAL

PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.30

12: 00 AM
PH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %
SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.18, LACTATO 1.5, GLICEMIA 119

1: 45 AM
PH:7.33, PCO2: 40.9, PO2: 165, HCO3: 21.2, EB: -4.7 SAT: 98.8
SODIO: 141, POTASIO 4.9, CALCIO: 1.16, CLORO: 118, LACTATO: 1.48, GLICEMIA 135

19/04/2018 07:32 AM

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
RM/TP 14422
PEDIATRIA

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

AMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

**EVOLUCION DE LA NOCHE

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

FC:142 LPM FR. 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

13

11: 00 P M
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

***
12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

***
1:20 AM
RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CON OPACIDADES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN SOSPECHA DE PROCESO NEUMONICO PARA LO CUAL RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES. CON BUENA DIURESIS.-

***
1: 45 AM
FC: 126 FR: 14, SAT: 100% T: 36
SE RECIBE REPORTE DE GAS ARTERIAL QUE MUESTRA MEJORIA FRANCA DE LA ACIDOSIS RESPIRATORIA, QUEDA EN ARM DINAMICA. SE AUSCULTA REGULAR ENTRADA DE AIRE EN HEMITORAX DERECHO, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL OMINOSO POR COOMORBILIDADES DE BASE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.FAMILIARES INFORMADOS DURANTE LA VISITA. QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN, SE INSISTE EN PROCESO DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA.

***
2: 40 AM
FC: 126, FR: 25, SAT: 100% T:36, TAM: 86/51/67
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO, PUPILAS MIDRIATICAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN EL LIMITE POR LO LO CUAL SE DECIDE INICIAR NOREPINEFRINA A 0.1 MG/KG/MTO TITULADA SEGUN RESPUESTA, SE REALIZA LLAMADA A FAMILIARES PARA INFORMAR SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD Y POSIBILIDADES DE FALLECER

***
4: 00 AM
FC: 107 FR : 25 TA: 102/56 TAM: 73 T°C: 35 SATO2: 100%
BALANCE BUENA DIURESIS
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CRITICO, CON INESTABILIDA HEMODINAMICA CON PUPILAS MIDRIATICAS QUE NO RESPONDE A LA LUZ Y A ESTIMULOS DOLOROSOS CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION AUN CON GOTEO DE NOREPINEFRINA POR LO CUAL DECIDE AUMENTAR GOTEO A 0.5MCG/KG/MTO TITULADAS SEGUN RESPUESTA PARA MANTENER UNA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES MAYORES DE 60MMHG Y REALIZAR EXPANSION CON SSN, SE INSISTE EN REALIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE URGENTE. Y REMISION A IV NIVEL DE UCI PEDIATRICA PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y EDEMA CEREBRAL POR AHORA CONTINUA CON MEDIDAS ANTIEDEMAS, EN COMA CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD SE DISMINUYE SEDACION PARA VER RESPUESTA.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

***
6: 00 AM
SV: FC: 110 FR: 25 TA:93/43 TAM:64 T°C: SAT: 100%
BALANCE DE 12 HORAS NOCHE RD: 9CC/KG/HORA
PACIENTE CONTINUA SIN CAMBIOS EN SU ESTADO CLINICO EN COMA CON PUPILAS MIDRIATICA NO REFLEJO TUSIGENO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NOREPINEFRINA TITULADA SEGUN RESPUESTA PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA SE SOLICITA GAS ARTERIAL CON LEVE ACIDOSIS METABOLICA PH:7.34 PCO2: 35 PO2: 199.5 BIC: 18.7 EB: -7 SATO2: 98.4% Y INOGRAMA HIPERNATREMIA LEVE NA+:158 K+: 3.85 CA++: 1.24 CLORO: 128 GLICEMIA: 106 LACTATO: 1.04 , RX TORAX PORTATIL MEJORADA MENOS INFILTRADOS EN HEMITORAS IZQUIERDO VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOSTALES TOT D4 SE RETIRA 1CM, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR BUN UREA CREATININA PARCIAL DE ORINA CREATININA SERICA, TP, TPT, GOT GPT, PENDIENTE TAC DE CRANEO DE CONTROL. ATENTOS ACUALQUIE CAMBIO EN SU ESTADO CLINICO.PRONOSTICO RESERVADO.

14

TAC: NORMAL

PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.30

12: 00 AM
PH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %
SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.18, LACTATO 1.5, GLICEMIA 119

1: 45 AM
PH:7.33, PCO2: 40.9, PO2: 165, HCO3: 21.2, EB: -4.7 SAT: 98.8
SODIO: 141. POTASIO 4.9, CALCIO: 1.16, CLORO: 118, LACTATO: 1.48, GLICEMIA 135

19/04/2018 03:02 PM

- SUBJETIVO :
PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE PREVIAMENTE A CONSULTA PREANESTESICA, PARA REALIZACION DE EXODONCIAS Y RESINAS, SIN ANTESEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS Y SIN ANTESEDENTES DE IMPORTANCIA, SE CLASIFICA EN ASA 1, SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES MEDICAS Y POSIBLES COMPLICACIONES.
DIA DEL PROCEDIMIENTO:
PACIENTE FEMENINA PROGRAMADA PARA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO, QUE ENTRA A CIRUGIA ALAS 07:30 AM, CONCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 5.0 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO INHALATORIO CON SEVORANE, JACKSON, VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO (DIPIRONA 500 MG), CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:00 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRAQUEAL, PTE QUE A LAS 10:12, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (BLCS), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTUNUA RCP POR 2 MINUTOS, SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:16 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARDIACO SINUSAL EN MONITOR FC: 81, SPO2: 80%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARTDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOSIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA FC SUBE A 150 L/M, CONTINUA RITMO SINUISAL, SPO2: 100%, PUPILAS MIDRIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION. BAJO UNA IMPRESION DIAGNOSTICA DE. 1) REACCION ADVERSA TARDIA A LOS ALOGENADOS, 2) REACCION HIPERVAGAL.
- EXAMEN FISICO :

- ANALISIS (EVOLUCION) :

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM/TP 23161/08
ANESTESIOLOGIA

19/04/2018 05:07 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO ,

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
RM/TP 23127/08
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA

15

PORNOSTICO RESERVADO .

EXAMEN FISICO:

NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SUSPENDER SEDACION/INICIAR CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE

SX VITALES :

FC:158XMIN FR :22XMIN SO2: 95% T :36.8 TA : 106/56/71MMHG

DIURESIS :7.1CC/KG/H

PACIENTE DELICADA , GRAVE , DURANTE EL DIA ,AFEBRIL , A REGULADO TEMPERATURA , CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO , CONTINUA EN VENTILACION MECANICA , CON GASES MEJORADO CON RESPECTO A LOS ANTERIORES ,RX DE TORAX CON MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , GASOMETRIA CON SODIO ELEVADO , SE ESPERA REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL SE INICIARA CORRECCION ACORDE A NIVELES , HEMOGRAMA HB Y HTO LIMITES , ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO , FUCNION RENAL CONSERVADA , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS .

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2
IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30
HEMOGRAMA : HB : 8.60 HTO : 24.10 LEUC : 17700 NEUT : 89.20% PLT : 280000
BUN : 17 CREATININA : 0.60 GLICEMIA : 84 GOT : 81U/L GPT : 22U/L
TP : 16.30SEG TPT : 40.30SEG PCR 12
RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO

19/04/2018 05:14 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

SMN
SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
RM/TP 23127/08
PEDIATRIA

CIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SUSPENDER SEDACION/INICIAR CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE
SX VITALES :
FC:158XMIN FR :22XMIN SO2: 95% T :36.8 TA : 106/56/71MMHG
DIURESIS :7.1CC/KG/H
CIENTE DELICADA , GRAVE , DURANTE EL DIA ,AFEBRIL , A REGULADO TEMPERATURA , CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO , CONTINUA EN VENTILACION MECANICA , CON GASES MEJORADO CON RESPECTO A LOS ANTERIORES ,RX DE TORAX CON MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , GASOMETRIA CON SODIO ELEVADO , SE ESPERA REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL SE INICIARA CORRECCION ACORDE A NIVELES , HEMOGRAMA HB Y HTO LIMITES , ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO , FUCNION RENAL CONSERVADA , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS .

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2
IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30
HEMOGRAMA : HB : 8.60 HTO : 24.10 LEUC : 17700 NEUT : 89.20% PLT : 280000
BUN : 17 CREATININA : 0.60 GLICEMIA : 84 GOT : 81U/L GPT : 22U/L
TP : 16.30SEG TPT : 40.30SEG PCR 12
RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO
ECOCARDIOGRAMA DOPLER COLOR DENTRO DE LIMITES NORMALES

19/04/2018 10:50 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO
ATENCIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

20

EVOLUCION NOCHE
DC:158, FR: 22, SAT: 89, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

10: 30 PM
SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL
HEMOLEUCOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS.
GAS ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO CUAL SE AUMENTA FRECUENCIA RESPIRATORIA
IONOGRAMA CON HIPERNATRIA SEVERA 177 MEQ, SE REALIZARA CORREVION DURANTE 72 HORAS PARA LOGRAR DESCENDER 10 MEQ/LITRO CADA 24 HORAS; REALIZANDO CONTROL DE NATREMIA CADA 12 HORAS

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

HB:10.40, HTCO:29.50, LEUCOS: 23.30, PLAQUETAS: 391

CLORO: 120, SODIO: 177, POTASIO: 4.26, LACTATO: 1.69

PH: 7.20, PCO2: 58.20, PO2: 92.90, HCO3: 22.30

20/04/2018 05:28 PM

22

- SUBJETIVO :
MELANY SOFIA RAMOS DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA INTERNADA DESDE EL DIA 17/04/18 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LUEGO DE PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO, SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A LA EXTRACCION DENTARIA BAJO ANESTESIA.
TIENE LABORATORIOS DE 18/04/18 CON LEUCOCITOSIS 44.100, PQT: 573.000 POR LO QUE SE MEDICO CON AMPICILINA SULBACTAM CUBRIENDO GERMENES DE CAVIDAD BUCAL.

CARLOS MAURICIO VERGARA LOBO
RM/TP 92261005
INFECTOLOGO PEDIATRA

EN PASE DE SALA JUNTO CON EL EQUIPO MEDICO SE SOCIALIZA QUE ESTE LABORATORIO ALTERADO PUEDE SER SECUNDARIO AL ESTRES PRESENTADO POR EL PARO CARDIORESPIRATORIO Y LOS EPISODIOS CONVULSIVOS, POR LO QUE SE SUGIERE:
1. CONTINUAR CON EL TRATAMEINTO ANTIBIOTICO EMPIRICO RAZONABLE POR EL ANTECEDENTE DEL CUADRO.
2. HEMOCULTIVAR
3. REPETIR LABORATORIOS CON PCR
4. REALIZAR ECOCARDIOGRAMA
5. REEVALUAR CON RESULTADOS DE EXAMENES
6. CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA.

- EXAMEN FISICO :

- ANALISIS (EVOLUCION) :

20/04/2018 06:09 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

RAFAEL CHICA POLO
RM/TP 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

22:00 HORAS
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA A LA QUE INGRESA PARA EXODONCIA DE DIENTES 51, 52, 53, 54,55, 61,62,63,64,65, 84,85,74,75 A CARAGO DEL (JORGE GARCIA PATERNINA) ODONTOLOGO REHABILITADOR , PREVIA VALORACION DE ODONTOLOGIA , PREVIA VALORACION ANESTESICA, PARA EL PROCEDIMIENTO, DEBIDO A QUE LA PACIENTENO SE LE PUEDE REALIZAR EXTRACION DEBIDO A QUE SE TRATA DE UNA NIÑA QUE NO OBEDECE ORDENES SE DECIDE REALIZAR EXTRACION DE DIENTES CON ANESTESIA GENERAL (PROPOFOL), EN EL MOMENTO DE REALIZARLE LA EXTUBACION (PREVIA A ESTA), LA PACIENTE PRESENTA PARA CARDIORESPIRATORIO, REALIZANDOLE MANIOBRA CEREBRO. CARDIOPULMONAR AVANZADA, LA CUAL RESPONDE A LOS 2 MINUTOS , SIENDO REMITIDA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO, EN DONDE SE INICIA VENTILACION MECANICA INVASIVA Y SE LE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA LABORATORIOS——— A LAS 19:30 HORAS PRESENTA MOVIMIENTOS DE MIEMBRO SUPERIORES, LAS 21:30 PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS, ORDENANDOSELE DOSIS DE IMPREGNACION CON FENOBARBITAL 320 MG (20 MG/KG), Y SE DEJA DOSIS DE MANTENIMIENTO A 5 MG/ KG, SIN RESPUESTA, PACIENTE CONTINUA MOVIMIENTOS CONVULSIVOS GENERALIZADOA A LAS 22 HORAS POR PERSISTENCIA DE LOS EPISODIOS CONVULSIVOS , SE ORDENA NUEVA DOSIS DE IMPREGNACION DE FENOBARBITAL A 20MG/KG DOSIS (320MG) CON LO CUAL SE ESPERA QUE CEDAN LAS CONVULSIONES.

04:00 HORAS
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO SMIV, ADAPTADO AL VENTILADOR QUIEN PERSISTE CON EPISODIOS CONVULSIVOS (ESTATUS CONVULSIVO), SE ORDENA DOSIS DE DIAZEPAN 0.3 MG/KG, Y DOSIS DE IMPREGNACION CON DIFENIL HIDANTOINA, 20MG/KG Y SE DEJA A DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG CON LO CUAL LA PACIENTE SE LOGRA YUGULAR LOS EPISODIOS CONVULSIVOS, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO POST ICTAL EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON MAL PRONOSTICO, SE RINDE INFORME AL FAMILIAR LA CUAL SE LE EXPLICA TODO LO SUCEDIDO Y LA GRAVEDAD DE LA PCIENTE LO CUAL DICEN ENTENDER LA SITUACION (SE HABLA CON LA MADRE Y ABUELA).

4/2018 10:07 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
RM/TP 9438/88
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
14:45: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

23

20/04/2018 10:21 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

RAFAEL CHICA POLO
RM/TP 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
:5: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

EVOLUCION DE LA NOCHE:
FC154 FR: 26 TA:147/101/116MMHG SATURACION 98% T:37°C
PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO SE ENCUNETRA EN ASISTENCIA MECANICA VENTILATORIA MODO SIMV DINAMICO EL CUAL SE ENCUNETRA HIPERTENSA CON APORTE DE VAOACTIVOS COMO NOREPINEFRINA A 2.5CC/H POR LO QUE SE DISMINUYE A 1.5CC, DISMINUYENDO CONSIGO LA PRESION ARTERIAL, ACTUALMENTE NO PRESENTA EPISODIOS DE DESATURACION.SE ENCUENTRA RECIEBIENDO AMPICILINA SULBACTAM Y CEFTRIAXONA. ACTUALMENET LIBRE DE CONVULSIONES CON FENOBARBITAL Y FENITOINA CADA 24 HORAS. SE REALIZA HEMOCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLOGIA.

24

20/04/2018 10:53 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

RAFAEL CHICA POLO
RM/TP 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ,SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
14:45: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

EVOLUCION DE LA NOCHE:
FC154 FR: 26 TA:147/101/116MMHG SATURACION 98% T:37°C
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO SE ENCUNETRA EN ASISTENCIA MECANICA VENTILATORIA MODO SIMV DINAMICO EL CUAL SE ENCUNETRA HIPERTENSA CON APORTE DE VAOACTIVOS COMO NOREPINEFRINA A 2.5CC/H POR LO QUE SE DISMINUYE A 2.0CC,TENIENDO UNA DISMINUCION LEVE DE LA PRESION ARTERIAL, ACTUALMENTE NO PRESENTA EPISODIOS DE DESATURACION.SE ENCUENTRA RECIEBIENDO AMPICILINA SULBACTAM Y CEFTRIAXONA. EN EL MOMENTO SE ESTA LIBRE DE CONVULSIONES RECIBE FENOBARBITAL Y FENITOINA CADA 24 HORAS. SE REALIZA HEMOCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLOGIA.

**PACIENTE GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , PERISTE AUN HIPERTENSA POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR EL GOTEO A 1.5CC CON MEJORIA NOTABLE DE LA TENSIONE ARTERIALES CON TA: 137/83/101

21/04/2018 09:19 AM

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

CUIDADOS INTENSIVOS

Noly Ortega

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
RM/TP 23937/99
PEDIATRIA

25

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES SIN NUEVAS CRISIS, HIPOTERMIA, RECIBE CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON ULTIMO CONTROL 148 MMOL.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION HIPERCAPNEA CON TOT SELECTIVO.ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA COREECION CON AGUA LIBRE , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2
IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30

GLUCOMETRIA 274 MG

RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , BUENL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO SE INDICA RETIRAR 2 CM

27

21/04/2018 01:29 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
RM/TP 23937/99
PEDIATRIA

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA
SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS ALTA 5CC/KG/H CON HIPERGLICEMIA HIEPRNATREMIA SE SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL.
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA,SE INDICA DESMOPRESINA , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION,
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38,7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

29

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2
IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30

GLUCOMETRIA 274 MG

RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , BUENL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO SE INDICA RETIRAR 2 CM

PENDIENTE IONOGRAMA CONTROL DE 6H

22/04/2018 12:30 AM

CUIDADOS INTENSIVOS

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
RM/TP 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA
SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS ALTA 5CC/KG/H CON HIPERGLICEMIA HIEPRNATREMIA SE SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL.
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO. PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA,SE INDICA DESMOPRESINA , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION,
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

**EVOLUCION NOCHE
23:00HORAS DX ANOTADOS
PACIENTE FEMENINA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION, EN ARM ACOPLADA AL VENTILADOR. REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL CON HIPERNATREMIA 174.10 MEJORADA YA EN DESCENSO; SE DISMINUYEN LEV. PACIENTE ACEPTADA EN UNION TEMPORAL PEDIATRAS DEL NORTE BARRANQUILLA POR EL DR CURE; PENDIENTE HORA Y TIPO DE TRASLADO POR SU EPS. SE MANTIENE VIGILANCIA ESTRICTA DE CONDICION CLINICA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

ONOGRAMA CONTROL DE 6H
CALCIO 0.82 POTASIO 4.02 SODIO 174.10

22/04/2018 09:07 AM

CUIDADOS INTENSIVOS

SMN

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
RM/TP 23127/08
PEDIATRIA

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

PACIENTE DELICADA , GRAVE , ESTADO CRITICO , EN ESPERA DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO UCI PEDIATRICA (UNION TEMPORAL PEDIATRICAS DEL NORTE BARRANQUILLA RECIBIDA POR EL DR CURE) CONTINUA VENTILACION MECANICA , CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 99 , CONTINUA SIN SEDACION , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL PARA MANEJO DE CONVULSIONES SIN REPORTE DE NUEVAS CRISIS,CURSA CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE, CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA PESAR DE NO TENER SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA IGENACION ,HIPERCAPNEA ,ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA CORRECION CON AGUA LIBRE POR SOG , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.SE REMITE PARA MANEJO POR INTENSIVISTA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA .PRONOSTICO ACORDE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE .

EXAMEN FISICO:
PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO,

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION URGENTE A UCIP.

32

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

PENDIENTE

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

GASOMETRIA VENOSA : PH :7.23 PCO2:59.6 PO2 : 53 HCO3 : 31 BE : 8.2
IONOGRAMA : K : 2.97 LACTATO : 1.16 CL : 131 NA : 172.2 CA : 0.74

GLUCOMETRIA 231 MG

RX DE TORAX VENTILA 8 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT IMPRESIONA PROGRESADO SE INDICA VERIFICAR UBICACION

DRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
RM/TP 23127/08
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.

Nit: 812004935

Codigo IPS: 230010048701

Direccion: Calle 39# 6-15 Teléfonos: (4) 7916510

#111298

34

ADMISION No.: 59984

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA **No. Historia:** 1062530760

Identificacion: RegistroCivil **Fecha Nacimiento:** 24/02/2014

Empresa: 7005 EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017

Edad: 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días **Tipo de Paciente:** Subsidiado **Estrato:** NIVEL I

Dirección : MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE **Telefono :** 3216892079

DATOS DEL INGRESO

Autorizacion:

Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso:** 17/04/2018 6:45:50

Usuario 1067888590

Cama:

Centro de Atención: 01 CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A

Medico:

Especilaidad: 462

Acudiente: JERALDITH RAMOS ARRIETA **Telefono :** 3012305239

Datos del Acompañante

Nombre: JERALDITH RAMOS ARRIETA **Telefono:** 3216892079

Observaciones: PTE INGRESA PARA CX PROGRAMADA
ACTIVA- SUBSIDI- NIVEL 1
VERIFI POR PORTAL WEB: 17/04/2018 6:45 AM

Diagnostico Principal:

Luis Arroyo A

Jeraldith Ramos Arrieta
1.062954505

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

D 08 PAP. 16 08 05 12 35

NUIP 1.062.330.760

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55105632

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 2 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	ARRIETA

Nombre(s): MELANY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes FEB Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMOS ARRIETA JERALDITH VANESA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.062.851.505	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARRIETA CONTRERAS LUZ ESTHER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 50.898.043	Luz Esther A. H.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: DIAZ JIMENEZ LORENA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.067.881.310	Lorena Diaz Jimenez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: MONTALVO VERTEL JAIRO EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.067.884.633	Jairo montalvo

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2014 Mes ABR Día 11	LIGIA ROSA AYUBB VAZQUEZ Encargada
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

5105632

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

36

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1062530760
NOMBRES	MELANY SOFIA
APELLIDOS	ROMERO RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD - EMDISALUD ESS	SUBSIDIADO	24/02/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/17/2018 06:44:20	**Estación de origen:**	181.49.155.250

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 haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

37

VERIFIQUE SU ESTADO

Tipo de identificación

seleccione

Número de identificación

Consultar

Resultado

	RC 1062530760
	MELANY SOFIA ROMERO RAMOS
	2014-02-24
	CORDOBA
	MONTERIA
	1
	Activo
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU

Acciones

(http://correo.emdisalud.com.co:8090/sies-lt/consultafipags/2300100104265/showCapita)

(http://correo.emdisalud.com.co:8090/sies-lt/consultafipags/2300100104265/showEvento)

INDICACIÓN MEDICA

DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Folio: 9 Folio Asociado: 38

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificacion:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 Edad Actual: 4 Años \ 2 Meses \ 19 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3215892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	59984	Fecha:	17/04/2018 06:45:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 12:24:52
Tipo Indicacion: Cirugia
Detalle: HOSPITALIZAR EN UCI PEDIATRICA
CONTINUAR INDICACIONES POR UCI PEDIATRICA

JULIO CESAR ANICHIARICO CECERE
Tarjeta prof./Registro Medico 6891195
CIRUGIA PEDIATRICA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 12:26:50
Tipo Indicacion: Cirugia
Detalle: HOSPITALIZAR EN UCI
COLOCACION DE CATETER CENTRAL

JULIO CESAR ANICHIARICO CECERE
Tarjeta prof./Registro Medico 6891195
CIRUGIA PEDIATRICA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio: 17/04/2018 13:08:16
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66

39

REMISION A UCI PEDIATRICA
NADA VIA ORAL
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV FIO2 50 %
LEV: DAD 5 % 500 CC + NATROL 12.5 CC + KATROL 7 CC PASAR EV A 33 CC/HORA
SSN 0.9 % PASAR 160 CC EV EN BOLO
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
SE SOLICITA:
HEMOGRAMA,UROANALISIS TIEMPOS DE COAGULACION, BUN, CREATININA, IONOGRAMA
RX DE TORAX CON PORTATIL
GASES ARTERIALES AHORA
TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO, SI PRUEBAS DE FUNCION RENAL ESTAN NORMALES
CIRCUITO EXHALATORIO, FILTRO EXHALATORIO, SONDA DE SUCCION CERRADA
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
SONDA VESICAL A CISTOFLÓ

RITA INES LOPEZ ARRIETA
Tarjeta prof./Registro Medico 21726
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio: 17/04/2018 13:51:38
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: X

RITA INES LOPEZ ARRIETA
Tarjeta prof./Registro Medico 21726
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio: 17/04/2018 16:28:44
Tipo Indicacion: Cirugia
Detalle: HOSPITALIZAR EN UCI
DIPIRONA 300 MG IV CADA 6 HORAS
CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORA
CSV Y AC

JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
Tarjeta prof./Registro Medico 417
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 17:26:56
Tipo Indicacion: Cirugia
Detalle:

40

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
Tarjeta prof./Registro Medico 23161/08
ANESTESIOLOGIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 18:18:11
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA

RITA INES LOPEZ ARRIETA
Tarjeta prof./Registro Medico 21726
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 18:53:45
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA
GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS
INFORMAR CAMBIOS

RITA INES LOPEZ ARRIETA
Tarjeta prof./Registro Medico 21726
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 19:22:34
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA
GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS
INFORMAR CAMBIOS

RITA INES LOPEZ ARRIETA
arjeta prof./Registro Medico 21726
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 20:31:12
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: 1. LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 50 CC/HORA
2. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

41

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 21:50:05
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: 1- FENOBARBITAL APLICAR 320 MG IV DOSIS UNICA,
2- FENOBARBITAL APLICAR 80 MG IV CADA 24 HORAS.
3- RESTO DE ORDENES MEDICAS IGULAES.

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 22:10:15
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ..

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 17/04/2018 22:11:43
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

LAYNA PATRICIA PAJARO VERGARA
Tarjeta prof./Registro Medico 1129582332
TERAPIA RESPIRATORIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 04:56:19
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

42

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 05:44:33
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: 1- FUROSEMIDA AMP APLICAR 16 MG IV DOSIS INICIAL Y CONTINUAR 1 MG CADA 4 HORAS.
2- DIAZEPAN AMP APLICA 4.8 MG IV (DOSIS UNICA).
3- FENITOINA AMP APLICAR 320 MG IV (DOSIS UNICA)
4- RESTO DE ORDENES IGUALES.

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 08:55:57
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 09:23:36
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 234 MG
REMISION A UCI PEDIATRICA
NADA VIA ORAL
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC PASAR A 50 CC/H
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
CEFRADINA 1 GR IV CADA 6H
OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 300 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 80 MG IV CADA 12H
FUROSEMIDA 8 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
HEMOGRAMA,GAS ARTERIAL, IONOGRAMA
RX DE TORAX CON PORTATIL
REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
SONDA VESICAL A CISTOFLÓ

43

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 11:04:58
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 12:40:31
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Linett C. Diaz P

LINET CECILIA DIAZ PATERNINA
Tarjeta prof./Registro Medico 050/99
NUTRICION CLINICA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACION MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 12:50:19
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: MIDAZOLAN 3 MG IV CADA 3H
FENTANIL 17 UG IV CADA 3H
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR

44

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACION MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 13:29:10
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: AMPICILINA SULBACTAN 1.3 GR IV CADA 6H
GAS ARTERIAL CONTROL 4 PM

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 14:12:36
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: HARTMAN 500 CC PASAR 73 CC/H
HARTMAN 200CC EN BOLO
MIDAZOLAN PURO A 1,7 CC/H
FENTANILO PURO A 1 CC/H

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 14:57:16
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 15:06:38
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA
GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS
INFORMAR CAMBIOS

Yoly Ortega

45

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 15:41:43
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 16:09:03
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Ana Cristina

ANA CRISTINA PEREZ GAMERO
Tarjeta prof./Registro Medico 23176612
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 16:13:30
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Yoly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 17:49:28
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

46

ANA CRISTINA PEREZ GAMERO
Tarjeta prof./Registro Medico 23176612
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 22:05:41
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***
SUSPENDER CEFRADINA
SUSPENDER FUROSEMIDA

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 22:11:59
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

MARTHA CECILIA CALAO RAMOS
Tarjeta prof./Registro Medico 0
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 22:48:45
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ***
S/S TORAX PORTATIL
S/S GAS ARTERIAL, IONOGRAMA

EXPANSION CON HARTMANN 200 CC EN BOLO

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 01:00:40
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***
12: 13 AM

FUROSEMIDA 8 MG IV CADA 12 HORAS
MANITOL 8 GR IV CADA 6 HORAS
EXPANSION CON SNN .9 % 200 CC

S/S TAC SIMPLE Y CONTRASTADO
S/S GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX PORTATIL

P VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
S/S VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

47

GUSTAVO SALGADO O.
Pediatra
Reg. Med. 14422

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 02:45:23
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ***
2: 45 AM

NOREPINEFRINA 2 AMPOLLAS EN 100 CC DE SSN 0.9 % PASAR A 1 CC H
FUROSEMIDA 4 MG IV CADA 6 HORAS 15 MINUTOS ANTES DE MANITOL

GUSTAVO SALGADO O.
Pediatra
Reg. Med. 14422

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 04:51:54
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***
12: 13 AM

FUROSEMIDA 8 MG IV CADA 12 HORAS
MANITOL 8 GR IV CADA 6 HORAS
EXPANSION CON SNN .9 % 200 CC

S/S TAC SIMPLE Y CONTRASTADO
S/S GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX PORTATIL

P VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
S/S VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

GUSTAVO SALGADO O.
Pediatra
Reg. Med. 14422

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 04:57:00
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

48

MARTHA CECILIA CALAO RAMOS
Tarjeta prof./Registro Medico 0
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 06:27:54
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 07:32:21
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***
12: 13 AM

FUROSEMIDA 8 MG IV CADA 12 HORAS
MANITOL 8 GR IV CADA 6 HORAS
EXPANSION CON SNN .9 % 200 CC

S/S TAC SIMPLE Y CONTRASTADO
S/S GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX PORTATIL

P VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
S/S VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

**S/S HEMOGRAMA, PCR, BUN, UREA, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, TP, TPT, GOT GPT,

GUSTAVO DE JESUS SALGADO OTERO
Tarjeta prof./Registro Medico 14422
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 09:50:07
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 234 MG

REMISION URGENTE A UCI PEDIATRICA
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC PASAR A 50 CC/H
HARTMAN 320CC EN BOLO PRN
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
HEMOGRAMA,GAS ARTERIAL, IONOGRAMA
RX DE TORAX CON PORTATIL
SS/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA PEDIATRICA

49

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 12:18:32
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: X

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 14:29:54
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 15:02:09
Tipo Indicacion: Cirugia
Detalle:

50

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
Tarjeta prof./Registro Medico 23161/08
ANESTESIOLOGIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 15:23:24
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SARA ELENA DICKSON OSORIO
Tarjeta prof./Registro Medico 1067888218
FISIOTERAPIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 17:07:42
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA
GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS
INFORMAR CAMBIOS

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 17:14:45
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: REMISION A UCI PEDIATRICA -NEUROLOGIA PEDIATRICA-NEUROCIRUGIA
PENDIENTE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
IONOGRAMA CONTROL CADA 6 HORAS
CORRECCION DE HIPERNATREMIA SI INOGRAMA REPORTA SODIO ELEVADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 19:04:17

Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SMN

51

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 22:50:02
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***

CORRECION DE HIPERNATREMIA CON DAD 2.5 % + AGUA DESTILADA

DAD 2.5 % 1000 CC + AGUA DESTILADA 1000 PARA PASAR A 27.7 CC H

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 19/04/2018 22:59:42
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ***

CORRECION DE HIPERNATREMIA CON DAD 2.5 % + AGUA DESTILADA

DAD 5 % 1000 CC + AGUA DESTILADA 1000 PARA PASAR A 27.7 CC H POR BOMBA DE INFUSION

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 00:37:13
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ***
IONOGRAMA DE CONTROL CADA 12 HORAS
SUSPENDER MANITOL TEMPORALMENTE

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 01:01:43
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

52

ANA CRISTINA PEREZ GAMERO
Tarjeta prof./Registro Medico 23176612
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 03:27:39
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 10:30:36
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 194 MG

CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC PASAR A 50 CC/H
CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON : DEXTROSA 5% 1000 CC + AGUA DESTILADA 1000 CC PASAR A 27.7 CC/HORA (DIA 2/3)
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS (FI: 18/04/18)
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H (FI: 19/04/18)
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
GAS ARTERIAL, IONOGRAMA
RX DE TORAX CON PORTATIL
SS/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA
REMISION A UCI PEDIATRICA

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 11:06:12
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: .

53

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 12:21:22
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: X

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 15:49:56
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: –

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 17:24:36
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

KENYA LUCIA NEGRETE HUMANEZ
Tarjeta prof./Registro Medico 1063077173
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 17:28:13
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

CARLOS MAURICIO VERGARA LOBO
Tarjeta prof./Registro Medico 92261005
INFECTOLOGO PEDIATRA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 17:31:58
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: -CAMBIO DE FILTRO EXHALATORIO # 2.
- CAMBIO DE SUCCION CERRADA #10
- NARIZ DE CAMELLO.
- RESTO DE ORDENES IGUALES.

54

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 18/04/2018 22:00:57
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***

CORRECION DE HIPERNATREMIA CON DAD 2.5 % + AGUA DESTILADA

DAD 2.5 % 1000 CC + AGUA DESTILADA 1000 PARA PASAR A 27.7 CC H

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 21:25:22
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SARA ELENA DICKSON OSORIO
Tarjeta prof./Registro Medico 1067888218
FISIOTERAPIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 22:07:25
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: ***

CORRECION DE HIPERNATREMIA CON DAD 2.5 % + AGUA DESTILADA

DAD 2.5 % 1000 CC + AGUA DESTILADA 1000 PARA PASAR A 27.7 CC H

EDGARDO NICOLAS GUZMAN PINEDA
Tarjeta prof./Registro Medico 9438/88
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 22:21:58
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: 1-S/S HEMOPCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLGIA

55

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 20/04/2018 22:53:28
Tipo Indicacion: Remision
Detalle: 1-S/S HEMOPCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLGIA

RAFAEL CHICA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 08:05:38
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA MG

CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC PASAR A 50 CC/H
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN DESTETE
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS (FI: 18/04/18)
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H (FI: 19/04/18)
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
PENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
GAS ARTERIAL, IONOGRAMA
RX DE TORAX CON PORTATIL
R/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA
REMISION A UCI PEDIATRICA

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 08:08:54
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: -

56

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 09:09:36
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 09:19:25
Tipo Indicacion: Remision
Detalle:

IONOGRAMA CONTROL CADA 6 HORAS
AGUA LIBRE POR SOG CON AGUA DESTILADA 500CC PASAR A 50 CC/H
AGRGAR KATROL A LEV 7 CC
POSICIONAR TOT
VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 10:45:07
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: X

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 13:29:29
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

DESMOPRESNINA 85 UG INTRANASAL CAAD 12H

57

Noly Ortega

NOLY ESTELA ORTEGA POLO
Tarjeta prof./Registro Medico 23937/99
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 14:02:01
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

María Angélica Rojas M.

ROJAS MENDOZA MARIA ANGELICA
Tarjeta prof./Registro Medico 1069489316
TERAPIA RESPIRATORIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 21:10:45
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 21:27:34
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 21/04/2018 21:38:53
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

58

SARA ELENA DICKSON OSORIO
Tarjeta prof./Registro Medico 1067888218
FISIOTERAPIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 00:30:08
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:
DESMOPRESNINA 85 UG INTRANASAL CAAD 12H

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 03:40:16
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Antonio D. Macareno

ANTONIO DAVID MACARENO ATENCIA
Tarjeta prof./Registro Medico 2172/2004
PEDIATRA - NEONATOLOGO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 08:03:52
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SMNC

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio: 22/04/2018 08:23:31
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

PESO: 16 KG EDAD: 4 AÑOS 1 M SC 0.66
GLICEMIA 231MG

59

CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL , SOG ABIERTA
CABECERA A 30 °
VENTILACION MECANICA, MODO SIMV DINAMICO
LEV:HARTMAN 500 CC + KATROL 5ML PASAR A 40 CC/H
AGUA LIBRE 200CC EN BOMBA DE INFUSION PASAR EN 8 HORAS , CON CONTROL DE IONOGRAMA ESTRICTO
NOREPINEFRINA 4MG EN 50ML AD PASAR A 0.2MCG/KG/MIN DESTETE
DEXAMETASONA APLICAR 4 MG EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV CADA 6 HORAS (FI: 18/04/18)
CEFTRIAXONA 800MG IV CADA 12H (FI: 19/04/18)
OMEPRAZOL 16 MG IV CADA 24H
DIPIRONA 320 MG IV CADA 6H
FENOBARBITAL 40 MG IV CADA 12H
FENITOINA 40 MG IV CADA 12H
SE SOLICITA:
GAS ARTERIAL, IONOGRAMA CADA 6 HORAS
RX DE TORAX CON PORTATIL
R/ RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL
VALORACION NEUROPEDIATRA- INFECTOLOGIA-NEUROCIRUGIA
CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CONTROL DE LA - LE
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CONTINUO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADO Y ELIMINADOS
VIGILANCIA NEUROLOGIA
REMISION A UCI PEDIATRICA URGENTE
TRASLADO AEREO MEDICALIZADO

NOTA :NINGUNA MEZCLA DEBE TENER SOLUCION SALINA

SMN

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio: 22/04/2018 08:32:01
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

SMN

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 09:07:10
Tipo Indicacion: Remision
Detalle:

IONOGRAMA CONTROL CADA 6 HORAS
AGUA LIBRE POR SOG CON AGUA DESTILADA 500CC PASAR A 50 CC/H
AGRGAR KATROL A LEV 7 CC
POSICIONAR TOT
VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA

60

SME

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 09:29:03
Tipo Indicacion: Remision
Detalle:

IONOGRAMA CONTROL CADA 6 HORAS
AGUA LIBRE POR SOG CON AGUA DESTILADA 500CC PASAR A 50 CC/H
AGRGAR KATROL A LEV 7 CC
POSICIONAR TOT
VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA

SME

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 09:30:01
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: ***
S/S BUN, CREATININA, UREA, GOT, GPT, TP, TPT, LDH

SME

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 10:25:02
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle:

Ana Cristina

ANA CRISTINA PEREZ GAMERO
Tarjeta prof./Registro Medico 23176612
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INDICACIÓN MEDICA

Fecha Folio 22/04/2018 10:35:45
Tipo Indicacion: Hospitalizacion
Detalle: Z

61

SMC

SANDRA MILENA NEGRETE CONTRERAS
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

EVOLUCION MEDICA

QUIROFANO (CIRUGIA)

62

Fecha Evolucion: 17/04/2018 12:26:50 Folio: 10 Ingreso: 59984

N° Historia Clinica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		**Identificación:**	1062530760	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:**	4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE		**Teléfono:**	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

SUBJETIVO

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRIA PARA COLOCACION DE CATETER CENTRAL YA QUE LA PACIENTE VA A SER TRASLADA A UCI CON INDICACION DE SOPORTE VENTILATORIO Y MANEJO HEMODINAMICO.

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA 0 / 0 mmgh **Media:** 0 **FC:** 0 xmin. **FR** 0 xmin.

Temp. 0 °C **Peso:** 0 kg. **Talla:** 0 cms. **IMC:** 0

EXAMEN FISICO

ANALISIS

PLAN

VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICO

Codigo:

Observaciones:

JULIO CESAR ANICHIARICO CECERE
RM 6891195
CIRUGIA PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

EVOLUCION MEDICA

QUIROFANO (CIRUGIA)

63

Fecha Evolucion: 17/04/2018 17:26:56 Folio: 14 Ingreso: 59984

N° Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	**Identificación:**	1062530760	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	**Teléfono:**	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

SUBJETIVO

PTE FEMENINA QUE ENTRA A CIRUGIA ALAS 07:30 AM, CONCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 5.0 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO INHALATORIO CON SEVORANE, JACKSON READ , VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO, CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:00 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRAQUEAL, PTE QUE A LAS 10:12, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (BLCS), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTUNUA RCP POR 2 MINUTOS, SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:16 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARDIACO SINUSAL EN MONITOR FC: 81, SPO2: 80%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARTDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOSIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA FC SUBE A 150 L/M, CONTINUA RITMO SINUISAL, SPO2: 100%, PUPILAS MIDRIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION. LA PACIENTE PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE CONTINUA ASISTECIA VENTILATORIA, SE TRAASLADA A UCI PEDIATRICA CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA 0 / 0 mmgh ;	**Media:** 0	**FC:** 0 xmin.	**FR** 0 xmin.
Temp. 0 °C	**Peso:** 0 kg.	**Talla:** 0 cms.	**IMC:** 0

EXAMEN FISICO

.

ANALISIS

.

PLAN

DIAGNOSTICO

Codigo: I469 - PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

Observaciones:

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM 23161/08
ANESTESIOLOGIA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

64

Fecha Evolucion: 17/04/2018 18:18:11 Folio: 15 Ingreso: 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 Edad Actual: 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** MALO **Fototerapia:** NO **Aporte via Oral** NVO **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** NO **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: 88 x min. **FR:** 32 x min. **TEMP.:** 38 ° **TA:** 110 / 75 mm/hg **TAM:** 87 **SO2** 99 %

Peso: 0 Kgs. **Talla:** 0 cms.

EGRESOS

Diurasis: **Medicamentos Anteriores:**

Catarsis: **Transfusiones:**

OXIGENO

Hora	F102	SAT
06:16 p.m.		

ASISTENCIA

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
06:16 p.m.				40			

DESCRIPCION EVOLUCION

*********INGRESO A UCI INTERMEDIOS**********

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

***EVOLUCION DE LA TARDE*

FC: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASES ARTERIALES: SE RECIBEN A LAS 4 PM: PH 7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

LOPEZ ARRIETA RITA INES
Tarjeta prof./Registro 21726
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

66

Fecha Evolucion: 17/04/2018 18:53:45 Folio: 16 Ingreso: 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *MALO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *68* *x min.* **FR:** *32* *x min.* **TEMP.:** *38* ° **TA:** *110 / 75* *mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** *99* %

Peso: *0* *Kgs.* **Talla:** *0* *cms.*

EGRESOS

Diurasis: **Medicamentos Anteriores:**

Catarsis: **Transfusiones:**

OXIGENO

Hora	F102	SAT
06:16 p.m.		

ASISTENCIA

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
06:16 p.m.				*40*			

DESCRIPCION EVOLUCION

*******INGRESO A UCI INTERMEDIOS**********

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

**EVOLUCION DE LA TARDE

67

FC: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARA SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASES ARTERIALES: SE RECIBEN A LAS 4 PM: PH 7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12ECOCARDIOGRAMA DC: VALVULA AORTICA: 3.8 ARTERIA PULMONAR 1.5 AORTA DESCENDENTE 6.2 FE. 68 % CONTROL SEGUN EVOLUCION

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

LOPEZ ARRIETA RITA INES
Tarjeta prof./Registro 21726
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

68

Fecha Evolucion: 17/04/2018 19:22:34 Folio: 17 Ingreso: 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación: 1062530760	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *MALO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *88* *x min.* **FR:** *32* *x min.* **TEMP.:** *38* ° **TA:** *110 / 75* *mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** *99* %

Peso: *0* *Kgs.* **Talla:** *0* *cms.*

EGRESOS

Diurasis: **Medicamentos Anteriores:**

Catarsis: **Transfusiones:**

OXIGENO

Hora	F102	SAT
06:16 p.m.		

ASISTENCIA

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
06:16 p.m.				*40*			

DESCRIPCION EVOLUCION

*******INGRESO A UCI INTERMEDIOS***********

MC: REMITIDA DE SERCICIO DE CIRUGIA
EA: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA, DURANTE SU POP INMEDIATO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, RECIBE DOS DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIOR RECUPERACION DE RITMO SINUSAL, ADMINISTRAN ATROPINA UNA DOSIS.
PACIENTE PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm, no reactivas, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REMITEN A ESTE SERVICIO PARA MANEJO.

ANTECEDENTES.
PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PRIMER EMBARAZO, CONTROLADO, SIN ANTECEDENTES INFECCIOSOS PERINATALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 38 SEM EG, PESO AL NACER: 3210 GR MIDIÓ. 54 CM
BUEN APGAR, NO UCIN.
ULTIMA COMIDA AYER A LAS 10 PM, UNA AVENA.
MEDICOS: CELULITIS PERIORBITARIA A LOS 12 MESES ALERGIAS: NIEGA QX. NIEGA HOSPITALIZACIONES: COMPLETAS ACORDE A PAI
FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:
PESO: 16 KG TALLA: FC: FR. TEMP. TA. TAM:
NORMOCEFALO, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACION?, PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 16.5 CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSA ORAL ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA, NO SE LOGRA VISUALIZAR OROFARINGE, ACOPLADA, ASISTE AL VMC.
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, DISTALES DEBILES, FRIALDAD EN TERCIO INFERIOR DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, SIN RESPUESTA ANTE ESTIMULOS. PUPILAS MIDRIATICAS 4 mm NO REACTIVAS.

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES AL INGRESO, BAJO SOPORTE V ENTILATORIO, SE DEJA EN MODO SIMV, CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA POR EL MOMENTO.
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, SE DEJA SIN SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCION.
DADO EL CUADRO BIZARRO, ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, MIDRIASIS, POST PARO CARDIORESPIRATORIO SE DEJA ESTEROIDE EV Y SE SOLICITA TAC CEREBRAL PARA DETERMINAR COMPROMISO A ESTE NIVEL.
SE INDICA CARGA HIDRICA POR MALA PERFUSION DISTAL CON SSN 0.9 %.
SE SOLICITAN LABORATORIOS CORRESPONDIENTES.
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 88 LPM TA: 117/75 SAO2 99 % TEMP: 37.5 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASES ARTERIALES: SE RECIBEN A LAS 4 PM: PH 7.41 PCO2. 21.8 PO2: 116.4 HCO3: 13.6 BE-11 POTASIO: 3.44 SODIO. 135.3 LACTATO: 8.24 CLORO: 106 CALCIO 1.12ECOCARDIOGRAMA DC: VALVULA AORTICA: 3.8 ARTERIA PULMONAR 1.5 AORTA DESCENDENTE 6.2 FE. 68 % CONTROL SEGUN EVOLUCION

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

LOPEZ ARRIETA RITA INES
Tarjeta prof./Registro 21726
Medico
PEDIATRIA

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

EVOLUCION MEDICA

UCI PEDIATRICA

70

Fecha Evolucion: 18/04/2018 12:40:31 Folio: 27 Ingreso: 59984

Nº Historia Clinica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	**Identificación:**	1062530760	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 23 Dias	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	**Teléfono:**	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

SUBJETIVO

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA 0 / 0 mmgh **Media:** 0 **FC:** 0 xmin. **FR** 0 xmin.

Temp. 0 °C **Peso:** 0 kg. **Talla:** 0 cms. **IMC:** 0

EXAMEN FISICO

ANALISIS

.PACIENTE DE SEXO FEMENINO , EDAD 4 AÑOS , 1 MES, 22 DIAS, PESO DE 16.000 GR , TALLA DE 104 CM , P.C 49 CM , P.T 58 CM , DX POP EXODONCIA MAXILO FACIAL , PACIENTE AYUNADO , RECIBE LIQUIDOS ENDOVENOSOS . GLICEMIA DE 232 MG/DL. LABORATORIOS : HEMOGLOBINA DE 11.20 GR/DL.HEMATOCRITO DE 32.10 % . ACIDO LACTICO DE 8.24 mmol/l.

PLAN

DIAGNOSTICO

Codigo:

Observaciones:

Linet C. Diaz P

LINET CECILIA DIAZ PATERNINA
RM 050/99
NUTRICION CLINICA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa Niño

71

Fecha Evolucion: 18/04/2018 15:06:38 Folio: 32 Ingreso: 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 23 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *198 x min.* **FR:** *40 x min.* **TEMP.:** *40 °* **TA:** *120 / 64 mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** *99 %*

Peso: *17 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

CEFRADINASE INDOCA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
02:26 p.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
02:26 p.m.	*12*	*8*	*18*	*70*	*0.8*	*10*	*99*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS INTERMEDIAS CON RESPUESTA LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIO

A: PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES CON SOSPECHA DE ENCEFALOPATIA, FEBRIL , DESACOPLADA CON TOT SELECTIVO, TAQUICARDICA FEBRIL, SIN SEDACION, HIPRGLICEMIA POR LO CUAL SE INIDICA LEV ISOTONICOS CON HARTMA A 2000 M2, BOLOS DE SEDACION, SE REUBICA TOT CON GAS ARTERIAL PREVIO AL CAMBIO CON ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO RESPIRATORIO
Y SE SOLIICTA LABORATORIOS DE CONTROL Y SE ESPERA REPORTE DE TAC CEREBRAL Y EVALUACION NEUROPEDIATRA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SEDACION/LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE
PACIENTE CRITICO CON PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, NO HA CONVULSIONADO.
CONTINUA DESACLOPADA POLIPNEICA, MANTIENE HEMODINAMIA CONSERAVADA.
FC 160 FR 35 TA 110/53
GLUCOSA 98 MG HIPERGLICEMIA CORREGIDA
DIURESIS 50 CC/H
SE HACEN AJUSTES A VENTIALCION MECANICA. LEV A 2500 M2 Y SE INDICA INFUSION DE SEDACION .
PENDIENTE GAS ARTERIAL CONTROL
PRONSOTICO REREVADO.

PENDIENTE

***EVOLUCION DE LA TARDE*

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASES ARTERIALES AM GLUCOMETRIA 234 MGPH 7.02 PCO2. 71 PO2: 52 HCO3: 18 BE-13 POTASIO: 4.7 SODIO. 142 CALCIO 1.16HEMOGRAMA HB 12 LEUC 44100 PLT 573RX TORAX CON TOT SELECTIVO Y COLAPSO PULMONAR IZQUIERDOSE RETIRA TOT A MEDIDA ORAL-NASAL GLUCOMETRIA PM 99 MG

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

Noly Ortega

ORTEGA POLO NOLY ESTELA
Tarjeta prof./Registro 23937/99
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 18/04/2018 22:05:41 Folio: 37 Ingreso: 59984 73

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 23 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *198 x min.* **FR:** *40 x min.* **TEMP.:** *40 °* **TA:** *120 / 64 mm/hg* **TAM:** *83* **SO2** *99 %*

Peso: *17 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

CEFRADINASE INDOCA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
09:56 p.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
09:56 p.m.	*12*	*6*	*18*	*70*	*0.8*	*10*	*99*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS INTERMEDIAS CON RESPUESTA LENTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

***EVOLUCION DE LA NOCHE*

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

EXAMENES

TAC: NORMAL PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.30

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos PAI AL DIA,.

74

SALGADO OTERO GUSTAVO DE JESUS
Tarjeta prof./Registro 14422
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clinica Materno Infantil Casa-Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 01:00:40 Folio: 40 Ingreso: 59984 75

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *198 x min.* **FR:** *40 x min.* **TEMP.:** *40 °* **TA:** *120 / 64 mm/hg* **TAM:** *83* **SO2** *99 %*

Peso: *17 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis:
3.9 CC/KG/H

Medicamentos Anteriores:
AMPICILINA SULBACTAN

Catarsis:

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
12:12 a.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
12:12 a.m.	*12*	*8*	*18*	*70*	*0.8*	*10*	*99*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

***EVOLUCION DE LA NOCHE*

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

11: 00 AM
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

*****
12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO

NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IIZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACADA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

EXAMENES

TAC: NORMAL PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.3012: 00 AMPH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.18, LACTATO 1.5, GLICEMIA 119

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

76

ANTECEDENTES:

Médicos PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos PAI AL DIA,.

GUSTAVO SALGADO O.
Médico Pediatra
Reg. Med. 14422

SALGADO OTERO GUSTAVO DE JESUS
Tarjeta prof./Registro 14422
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa de Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 04:51:54 Folio: 42 Ingreso: 59984

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

77

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *198 x min.* **FR:** *40 x min.* **TEMP.:** *40* ° **TA:** *120 / 64 mm/hg* **TAM:** *83* **SO2** *99* %

Peso: *17 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
01:20 a.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
01:20 a.m.	*12*	*8*	*18*	*70*	*0.8*	*10*	*99*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

***EVOLUCION DE LA NOCHE*

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

11: 00 AM
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

*****
12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO

NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IIZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACADA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

78

***

1:20 AM

RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CON OPACIDADES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN SOSPECHA DE PROCESO NEUMONICO PARA LO CUAL RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES. CON BUENA DIURESIS.-

***

1: 45 AM

FC: 126 FR: 14, SAT: 100% T: 36

SE RECIBE REPORTE DE GAS ARTERIAL QUE MUESTRA MEJORIA FRANCA DE LA ACIDOSIS RESPIRATORIA, QUEDA EN ARM DINAMICA. SE AUSCULTA REGULAR ENTRADA DE AIRE EN HEMITORAX DERECHO, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL OMINOSO POR COOMORBILIDADES DE BASE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.FAMILIARES INFORMADOS DURANTE LA VISITA. QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN, SE INSISTE EN PROCESO DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

***

2: 40 AM

FC: 126, FR: 25, SAT: 100, T:36, TAM: 86/51/67

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO, PUPILAS MIDRIATICAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN EL LIMITE POR LO LO CUAL SE DECIDE INICIAR NOREPINEFRINA A 1 MG/KG, SE REALIZA LLAMADA A FAMILIARES PARA INFORMAR SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

EXAMENES

TAC: NORMAL PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.3012: 00 AMPH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.16, LACTATO 1.5, GLICEMIA 1191: 45 AMPH:7.33, PCO2: 40.9, PO2: 165, HCO3: 21.2, EB: -4.7 SAT: 98.8SODIO: 141, POTASIO 4.9, CALCIO: 1.16, CLORO: 118, LACTATO: 1.48, GLICEMIA 135

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

GUSTAVO SALGADO O.
Clínica Pediatría
Reg. Med. 14422

SALGADO OTERO GUSTAVO DE JESUS
Tarjeta prof./Registro 14422
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 07:32:21 Folio: 45 Ingreso: 59984 79

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *198 x min.* **FR:** *40 x min.* **TEMP.:** *40 °* **TA:** *120 / 64 mm/hg* **TAM:** *83* **SO2** *99 %*

Peso: *17 Kgs.* **Talla:** *0 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
05:19 a.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
05:19 a.m.	*12*	*8*	*18*	*70*	*0.6*	*10*	*99*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDDAOS INTENSIVOS

DX: PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
POP EXTRACCIONES DENTARIAS

PACIENTE CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,SIN SOPORTE INOTROPICO, DESACLOPADA, FEBRIL , TAQUICARDICA. DURANTE LA NOCHE CON CONVULSIONES GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE IMPREGNADA CON FENITOINA Y FBT

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5, FIJO EN 23 CM,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DEL LADO IZQUIERDO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, . PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS. SE OBSERVA AUTOMATISMO RESPIRATORIA

***EVOLUCION DE LA NOCHE*

FC:142 LPM FR: 14 TA: 98/43/59 SAO2 100 % TEMP: 37.6 °
DIURESIS: 4.7 CC/KG/H

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO. SE RECIBE REPORTE DE TAC EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR INIDICACION DE INFCETOLOGIA SE SUSPENDE CEFRADINA IV Y SE INICIA ANTIBIOTICTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM , CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV, AYUNADA, NVO, PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

11: 00 P M
PACIENTE CON ACIDOSIS MIXTA Y CON POBRE RITMO DIURETICO POR LO CUAL SE INDICA EXPANSION CON POSTERIOR REALIZACION DE GAS ARTERIAL, IONOGRAMA, RX TORAX.

*****
12: 13 AM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON DETERIORO

NEUROLOGICO CON MIDRIASIS BILATERAL, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE MUESTRA OPACIDADES ALVEOLARES EN HEMITORAX IZQUIERDA, VENTILANDO 9 ESPACIOS INTERCOSTALES CON TUBO OROTRAQUEAL EN D4, SE RETIRA 1 CM, SE REALIZA GAS ARTERIAL QUE MUESTRA ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN PARAMETROS RESPIRATORIOS; SE AUMENTA EL VOLUMEN CORRIENTE Y SE AUMENTA LA FRECUENCIA CARDIACA PARA DISMINUIR LA CO2, SE SOLICITA NUEVA TAC CEREBRAL PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL. SE INDICA FUROSEMIDA 1 MG/KG POR PRESENTAR DISMINUCION DEL RITMO DIURETICO Y SE INIDICAN MEDIDAS ANTI EDEMA CEREBRAL POR HABER PRESENTADO ESTATUS CONVULSIVOS AYER Y PARA CARDIORESPIRATORIO, SE INIDICA MANITOL 0.5 GR/KG CADA 6 HORAS Y CONTINUAR CON DEXATEMASONA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR SOSPECHA DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y/O EDEMA CEREBRAL.

80

***

1:20 AM

RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CON OPACIDADES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN SOSPECHA DE PROCESO NEUMONICO PARA LO CUAL RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA/ SULBACTAM, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES. CON BUENA DIURESIS.-

***

1: 45 AM

FC: 126 FR: 14, SAT: 100% T: 36

SE RECIBE REPORTE DE GAS ARTERIAL QUE MUESTRA MEJORIA FRANCA DE LA ACIDOSIS RESPIRATORIA, QUEDA EN ARM DINAMICA. SE AUSCULTA REGULAR ENTRADA DE AIRE EN HEMITORAX DERECHO, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL OMINOSO POR COOMORBILIDADES DE BASE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.FAMILIARES INFORMADOS DURANTE LA VISITA. QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN, SE INSISTE EN PROCESO DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA.

***

2: 40 AM

FC: 126, FR: 25, SAT: 100% T:36, TAM: 86/51/67

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO CRITICO, PUPILAS MIDRIATICAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN EL LIMITE POR LO LO CUAL SE DECIDE INICIAR NOREPINEFRINA A 0.1 MG/KG/MTO TITULADA SEGUN RESPUESTA, SE REALIZA LLAMADA A FAMILIARES PARA INFORMAR SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD Y POSIBILIDADES DE FALLECER

***

4: 00 AM

SV: FC: 107 FR : 25 TA: 102/56 TAM: 73 T°C: 35 SATO2: 100%

BALANCE BUENA DIURESIS

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CRITICO, CON INESTABILIDA HEMODINAMICA CON PUPILAS MIDRIATICAS QUE NO RESPONDE A LA LUZ Y A ESTIMULOS DOLOROSOS CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION AUN CON GOTEO DE NOREPINEFRINA POR LO CUAL DECIDE AUMENTAR GOTEO A 0.5MCG/KG/MTO TITULADAS SEGUN RESPUESTA PARA MANTENER UNA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES MAYORES DE 60MMHG Y REALIZAR EXPANSION CON SSN, SE INSISTE EN REALIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE URGENTE. Y REMISION A IV NIVEL DE UCI PEDIATRICA PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA DESCARTAR HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y EDEMA CEREBRAL POR AHORA CONTINUA CON MEDIDAS ANTIEDEMAS, EN COMA CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD SE DISMINUYE SEDACION PARA VER RESPUESTA.

***

6: 00 AM

SV: FC: 110 FR: 25 TA:93/43 TAM:64 T°C: SAT: 100%

BALANCE DE 12 HORAS NOCHE RD: 9CC/KG/HORA

PACIENTE CONTINUA SIN CAMBIOS EN SU ESTADO CLINICO EN COMA CON PUPILAS MIDRIATICA NO REFLEJO TUSIGENO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NOREPINEFRINA TITULADA SEGUN RESPUESTA PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA SE SOLICITA GAS ARTERIAL CON LEVE ACIDOSIS METABOLICA PH:7.34 PCO2: 35 PO2: 199.5 BIC: 18.7 EB: -7 SATO2: 98.4% Y INOGRAMA HIPERNATREMIA LEVE NA+:158 K+: 3.85 CA++: 1.24 CLORO: 128 GLICEMIA: 106 LACTATO: 1.04 , RX TORAX PORTATIL MEJORADA MENOS INFILTRADOS EN HEMITORAS IZQUIERDO VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOSTALES TOT D4 SE RETIRA 1CM, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR BUN UREA CREATININA PARCIAL DE ORINA CREATININA SERICA, TP, TPT, GOT GPT, PENDIENTE TAC DE CRANEO DE CONTROL. ATENTOS ACUALQUIE CAMBIO EN SU ESTADO CLINICO.PRONOSTICO RESERVADO.

EXAMENES

TAC: NORMAL PH: 7.20, PCO2: 45.50, PO2: 208.80, HCO3: 17.3012: 00 AMPH: 6.92, PCO2: 126, PO2: 94.9, HCO3: 25.8, EB -6.7, SAT:92 %SODIO: 140.2, POTASIO: 4.97, CLORO: 111, CALCIO: 1.18, LACTATO 1.5, GLICEMIA 1191: 45 AMPH:7.33, PCO2: 40.9, PO2: 165, HCO3: 21.2, EB: -4.7 SAT: 98.8SODIO: 141, POTASIO 4.9, CALCIO: 1.16, CLORO: 118, LACTATO: 1.48, GLICEMIA 135

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

SALGADO OTERO GUSTAVO DE JESUS

Tarjeta prof./Registro 14422

Medico

PEDIATRIA

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

EVOLUCION MEDICA

QUIROFANO (CIRUGIA)

81

Fecha Evolucion: 19/04/2018 15:02:09 Folio: 49 Ingreso: 59984

Nº Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		**Identificación:**	1062530760	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE		**Teléfono:**	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE PREVIAMENTE A CONSULTA PREANESTESICA, PARA REALIZACION DE EXODONCIAS Y RESINAS, SIN ANTESEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS Y SIN ANTESEDENTES DE IMPORTANCIA, SE CLASIFICA EN ASA 1, SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES MEDICAS Y POSIBLES COMPLICACIONES.
DIA DEL PROCEDIMIENTO:
PACIENTE FEMENINA PROGRAMADA PARA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO, QUE ENTRA A CIRUGIA ALAS 07:30 AM, CONCIENTE ORIENTADA, SIGNOS VITALES ESTABLES PARA LA EDAD, SE COLOCA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 5.0 CON NEUMOTAPONADOR, MANTENIMIENTO INHALATORIO CON SEVORANE, JACKSON, VENTILACION ESPONTANEA, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ADMINISTRA ANALGESICO ENDOVENOSO (DIPIRONA 500 MG), CULMINA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO SIN COMPLICACIONES A LAS 10:00 AM, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR PASOS PREVIOS PARA REALIZAR EXTUBACION OROTRAQUEAL, PTE QUE A LAS 10:12, PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION (BLCS), SE ACTIVA CODIGO AZUL, ADRENALINA IV DOS DOSIS SE CONTINUA RCP, ATROPINA , SE CONTUNUA RCP POR 2 MINUTOS, SE CONTINUA RCP SECUNDARIO A LAS 10:16 AM, PACIENTE PRESENTA RITMO CARDIACO SINUSAL EN MONITOR FC: 81, SPO2: 80%, SE AUSCULTA SE ESCUCHA RITMO CARTDIACO RITMICO, SE PROCEDE A DOSIS DE ATROPINA CON LO CUAN LA FC SUBE A 150 L/M, CONTINUA RITMO SINUISAL, SPO2: 100%, PUPILAS MIDRIATICAS 4mm NO REACTIVAS, SE CONTINUA CON VENTILACION MANUAL, SE DA POR TERMINADO RCP, SE PIDE TRASLADO A UCI PEDIATRICA, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES DE LO QUE PRESENTO LA PACIENTE Y QUE SERA TRASLADA A UCI PEDIATRICA, PARA ESTABILIZACION. BAJO UNA IMPRESION DIAGNOSTICA DE. 1) REACCION ADVERSA TARDIA A LOS ALOGENADOS, 2) REACCION HIPERVAGAL.

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA 0 / 0 mmgh		**Media:** 0		**FC:** 0 xmin.		**FR** 0 xmin.	
Temp. 0 °C		**Peso:** 0 kg.		**Talla:** 0 cms.		**IMC:** 0	

EXAMEN FISICO

.

ANALISIS

.

PLAN

DIAGNOSTICO

Codigo:

Observaciones:

JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ
RM 23161/08
ANESTESIOLOGIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Cesar Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 17:07:42 Folio: 51 Ingreso: 59984 82

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL I

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** CRITICO **Fototerapia:** NO **Aporte via Oral** NVO **Sog:**

Aporte via Parenteral: LEV 2000M2SC **Succión:** NO **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: 123 x min. **FR:** 22 x min. **TEMP.:** 36 ° **TA:** 119 / 77 mm/hg **TAM:** 83 **SO2** 100 %

Peso: 16 Kgs. **Talla:** 104 cms.

EGRESOS

Diurasis:

6.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
04:13 p.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
04:13 p.m.	12	5	22	50	1.0	10	100

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SUSPENDER SEDACION/INICIAR CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE
SX VITALES :
FC:158XMIN FR :22XMIN SO2: 95% T :36.8 TA : 106/56/71MMHG
DIURESIS :7.1CC/KG/H
PACIENTE DELICADA , GRAVE , DURANTE EL DIA ,AFEBRIL , A REGULADO TEMPERATURA , CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO , CONTINUA EN VENTILACION MECANICA , CON GASES MEJORADO CON RESPECTO A LOS ANTERIORES ,RX DE TORAX CON MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , GASOMETRIA CON SODIO ELEVADO , SE ESPERA REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL SE INICIARA CORRECCION ACORDE A NIVELES , HEMOGRAMA HB Y HTO LIMITES , ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO , FUCNION RENAL CONSERVADA , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS .

83

PENDIENTE

***EVOLUCION DE LA TARDE*

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2 IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30HEMOGRAMA : HB : 8.60 HTO : 24.10 LEUC : 17700 NEUT : 89.20% PLT : 280000BUN : 17 CREATININA : 0.60 GLICEMIA : 84 GOT : 81U/L GPT : 22U/L TP : 16.30SEG TPT : 40.30SEG PCR 12 RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos: PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos: PAI AL DIA,.

SMNC

NEGRETE CONTRERAS SANDRA MILENA
Tarjeta prof./Registro Medico 23127/08
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clinica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 17:14:45 Folio: 52 Ingreso: 59984 84

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte vía Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte vía Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *123 x min.* **FR:** *22 x min.* **TEMP.:** *36 °* **TA:** *119 / 77 mm/hg* **TAM:** *91* **SO2** 100 %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

6.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
05:12 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
05:12 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/SUSPENDER SEDACION/INICIAR CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX

EVOLUCION TARDE
SX VITALES :
FC:158XMIN FR :22XMIN SO2: 95% T :36.8 TA : 106/56/71MMHG
DIURESIS :7.1CC/KG/H
PACIENTE DELICADA , GRAVE , DURANTE EL DIA ,AFEBRIL , A REGULADO TEMPERATURA , CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO , CONTINUA EN VENTILACION MECANICA , CON GASES MEJORADO CON RESPECTO A LOS ANTERIORES ,RX DE TORAX CON MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , GASOMETRIA CON SODIO ELEVADO , SE ESPERA REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL SE INICIARA CORRECCION ACORDE A NIVELES , HEMOGRAMA HB Y HTO LIMITES , ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO , FUCNION RENAL CONSERVADA , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS .

PENDIENTE

***EVOLUCION DE LA TARDE*

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 36.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARA SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2 IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30HEMOGRAMA : HB : 8.60 HTO : 24.10 LEUC : 17700 NEUT : 89.20% PLT : 280000BUN : 17 CREATININA : 0.60 GLICEMIA : 84 GOT : 81U/L GPT : 22U/L TP : 16.30SEG TPT : 40.30SEG PCR 12 RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , MEJORIA DEL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO ECOCARDIOGRAMA DOPLER COLOR DENTRO DE LIMITES NORMALES

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

SMNC

NEGRETE CONTRERAS SANDRA MILENA
Tarjeta prof./Registro 23127/08
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa Niño

Fecha Evolucion: 19/04/2018 22:50:02 Folio: *54* Ingreso: 59984 86

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 24 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *123 x min.* **FR:** *22 x min.* **TEMP.:** *36* ° **TA:** *119 / 77 mm/hg* **TAM:** *91* **SO2** 100 %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

6.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
08:23 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
08:23 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , SON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES , EL DIA DE HOY SE SUSPENDE SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

EVOLUCION NOCHE
DC:158, FR: 22, SAT: 89, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

10: 30 PM
SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL
HEMOLEUCOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS.
GAS ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO CUAL SE AUMENTA FRECUENCIA RESPIRATORIA

IONOGRAMA CON HIPERNATRIA SEVERA 177 MEQ, SE REALIZARA CORREVION DURANTE 72 HORAS PARA LOGRAR DESCENDER 10 MEQ/LITRO CADA 24 HORAS; REALIZANDO CONTROL DE NATREMIA CADA 12 HORAS

EXAMENES

19/04/18HB:10.40, HTCO:29.50, LEUCOS: 23.30, PLAQUETAS: 391CLORO: 120, SODIO: 177, POTASIO: 4.26, LACTATO: 1.69PH: 7.20, PCO2: 58.20, PO2: 92.90, HCO3: 22.30

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

87

ANTECEDENTES:

Médicos PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos PAI AL DIA,.

Antonio D. Macareno

MACARENO ATENCIA ANTONIO DAVID
Tarjeta prof./Registro 2172/2004
Medico
PEDIATRA - NEONATOLOGO

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

EVOLUCION MEDICA

UCI PEDIATRICA

88

Fecha Evolucion: 20/04/2018 17:28:13 Folio: 64 Ingreso: 59984

Nº Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		**Identificación:**	1062530760	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 25 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE		**Teléfono:**	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

SUBJETIVO

MELANY SOFIA RAMOS DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA INTERNADA DESDE EL DIA 17/04/18 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LUEGO DE PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO, SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A LA EXTRACCION DENTARIA BAJO ANESTESIA.
TIENE LABORATORIOS DE 18/04/18 CON LEUCOCITOSIS 44.100, PQT: 573.000 POR LO QUE SE MEDICO CON AMPICILINA SULBACTAM CUBRIENDO GERMENES DE CAVIDAD BUCAL.

EN PASE DE SALA JUNTO CON EL EQUIPO MEDICO SE SOCIALIZA QUE ESTE LABORATORIO ALTERADO PUEDE SER SECUNDARIO AL ESTRES PRESENTADO POR EL PARO CARDIORESPIRATORIO Y LOS EPISODIOS CONVULSIVOS, POR LO QUE SE SUGIERE:
1. CONTINUAR CON EL TRATAMEINTO ANTIBIOTICO EMPIRICO RAZONABLE POR EL ANTECEDENTE DEL CUADRO.
2. HEMOCULTIVAR
3. REPETIR LABORATORIOS CON PCR
4. REALIZAR ECOCARDIOGRAMA
5. REEVALUAR CON RESULTADOS DE EXAMENES
6. CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA.

Estado General:

SIGNOS VITALES

TA	0	/ 0	mmgh	**Media:**	0	**FC:**	0	xmin.	**FR**	0	xmin.
Temp.	0	°C		**Peso:**	0 kg.	**Talla:**	0	cms.	**IMC:**	0	

EXAMEN FISICO

.

ANALISIS

.

PLAN

1. CONTINUAR CON EL TRATAMEINTO ANTIBIOTICO EMPIRICO RAZONABLE POR EL ANTECEDENTE DEL CUADRO. 2. HEMOCULTIVAR 3. REPETIR LABORATORIOS CON PCR 4. REALIZAR ECOCARDIOGRAMA 5. REEVALUAR CON RESULTADOS DE EXAMENES6. CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA.

DIAGNOSTICO

Codigo:

Observaciones:

CARLOS MAURICIO VERGARA LOBO
RM 92261005
INFECTOLOGO PEDIATRA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 18/04/2018 22:00:57 Folio: 66 Ingreso: 59984 89

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 23 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *123 x min.* **FR:** *22 X min.* **TEMP.:** *36 °* **TA:** *119 / 77 mm/hg* **TAM:** *91* **SO2** *100 %*

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

6.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
06:09 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
06:09 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

22:00 HORAS

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA A LA QUE INGRESA PARA EXODONCIA DE DIENTES 51, 52, 53, 54,55, 61,62,63,64,65, 84,85,74,75 A CARAGO DEL (JORGE GARCIA PATERNINA) ODONTOLOGO REHABILITADOR , PREVIA VALORACION DE ODONTOLOGIA , PREVIA VALORACION ANESTESICA, PARA EL PROCEDIMIENTO, DEBIDO A QUE LA PACIENTENO SE LE PUEDE REALIZAR EXTRACION DEBIDO A QUE SE TRATA DE UNA NIÑA QUE NO OBEDECE ORDENES SE DECIDE REALIZAR EXTRACION DE DIENTES CON ANESTESIA GENERAL (PROPOFOL), EN EL MOMENTO DE REALIZARLE LA EXTUBACION (PREVIA A ESTA), LA PACIENTE PRESENTA PARA CARDIORESPIRATORIO, REALIZANDOLE MANIOBRA CEREBRO. CARDIOPULMONAR AVANZADA, LA CUAL RESPONDE A LOS 2 MINUTOS , SIENDO REMITIDA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO, EN DONDE SE INICIA VENTILACION MECANICA INVASIVA Y SE LE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA LABORATORIOS------- A LAS 19:30 HORAS PRESENTA MOVIMIENTOS DE MIEMBRO SUPERIORES, LAS 21:30 PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS, ORDENANDOSELE DOSIS DE IMPREGNACION CON FENOBARBITAL 320 MG (20 MG/KG), Y SE DEJA DOSIS DE MANTENIMIENTO A 5 MG/ KG, SIN RESPUESTA, PACIENTE CONTINUA MOVIMIENTOS CONVULSIVOS GENERALIZADOA A LAS 22 HORAS POR PERSISTENCIA DE LOS EPISODIOS CONVULSIVOS , SE ORDENA NUEVA DOSIS DE IMPREGNACION DE FENOBARBITAL A 20MG/KG DOSIS (320MG) CON LO CUAL SE ESPERA QUE CEDAN LAS CONVULSIONES.

04:00 HORAS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO SMIV, ADAPTADO AL VENTILADOR QUIEN PERSISTE CON EPISODIOS CONVULSIVOS (ESTATUS CONVULSIVO), SE ORDENA DOSIS DE DIAZEPAN 0.3 MG/KG, Y DOSIS DE IMPREGNACION CON DIFENIL HIDANTOINA, 20MG/KG Y SE DEJA A DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG CON LO CUAL LA PACIENTE SE LOGRA YUGULAR LOS EPISODIOS CONVULSIVOS, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO POST ICTAL EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON MAL PRONOSTICO, SE RINDE INFORME AL FAMILIAR LA CUAL SE LE EXPLICA TODO LO SUCEDIDO Y LA GRAVEDAD DE LA PCIENTE LO CUAL DICEN ENTENDER LA SITUACION (SE HABLA CON LA MADRE Y ABUELA).

EXAMENES

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

CHICA POLO RAFAEL
Tarjeta prof./Registro 12924/91
Medico
PEDIATRA - NEONATOLOGO

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa Niño

Fecha Evolucion: 20/04/2018 22:07:25 Folio: 68 Ingreso: 59984 91

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 25 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *149 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *37* ° **TA:** *120 / 71 mm/hg* **TAM:** *91* **SO2** *100* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

7.7 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
09:55 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
09:55 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR ; DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
14:45: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

EXAMENES

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

92

ANTECEDENTES:

Médicos: PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos: PAI AL DIA,.

Edgardo Gmt

GUZMAN PINEDA EDGARDO NICOLAS
Tarjeta prof./Registro 9438/88
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clinica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 20/04/2018 22:21:58 Folio: 69 Ingreso: 59984 93

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *149 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *37* ° **TA:** *120 / 71 mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** *100* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

7.7 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
10:08 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
10:08 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
14:45: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

EVOLUCION DE LA NOCHE:
FC154 FR: 26 TA:147/101/116MMHG SATURACION 98% T:37°C
PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO SE ENCUNETRA EN ASISTENCIA MECANICA VENTILATORIA MODO SIMV DINAMICO EL CUAL SE ENCUNETRA HIPERTENSA CON APORTE DE VAOACTIVOS COMO NOREPINEFRINA A 2.5CC/H POR LO QUE SE DISMINUYE A 1.5CC, DISMINUYENDO CONSIGO LA PRESION ARTERIAL, ACTUALMENTE NO PRESENTA EPISODIOS DE DESATURACION.SE ENCUENTRA RECIEBIENDO AMPICILINA SULBACTAM Y CEFTRIAXONA. ACTUALMENET LIBRE DE CONVULSIONES CON FENOBARBITAL Y FENITOINA CADA 24 HORAS. SE REALIZA HEMOCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLOGIA.

EXAMENES

94

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos PAI AL DIA,.

CHICA POLO RAFAEL
Tarjeta prof./Registro 12924/91
Medico
PEDIATRA - NEONATOLOGO

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clinica Materno Infantil Casa Niño

Fecha Evolucion: 20/04/2018 22:53:28 Folio: 70 Ingreso: 59984 95

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 Edad Actual: 4 Años \ 1 Meses \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *149 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *37* ° **TA:** *120 / 71 mm/hg* **TAM:** *87* **SO2** 100 %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

7.7 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

SE INICIA CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
10:49 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
10:49 p.m.	*12*	*5*	*22*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , CON MEJORIA DE TENSIONES ARTERIALES Y LLENADO CAPILAR , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SE ADICIONA CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES ,SIN SEDACION , PARA VER RESPUESTA NEUROLOGICA , LLAMA LA ATENCION MIDRIASIS CON POCA RESPUESTA A LA LUZ , DURANTE EL DIA NO REPORTA FIEBRE , CON MEJOR REGULACION DE TEMPERATURA , SE EXPLICA A PADRE Y MADRE DE LA PACIENTE EN FORMA CLARA EST6ADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE , RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES .SE ESPERA RESPUESTA A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO POR UCI PEDIATRICA /NEUROLOGIA -NEUROCIRUGIA
PORNOSTICO RESERVADO .
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 CON MINIMA RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS , REACTIVAS.

12:45 SALE PACIENTE A DIAC PARA REALIZARLE UNA RESONANCIA MAGNETICA.
14:45: LLEGA PACIENTE DE REALIZARLE ESTUDIO QUIEN TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION

EVOLUCION TARDE
DC:155, FR: 26, SAT: 97, T: 36.2
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MIDRIASIS BILATERAL, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CONSERVA DIURESIS HORARIA ,CONTINUA CON SOPORTE CON NORADRENALINA , A PESAR QUE NO TIENE SEDACION SIN RESPUESTA Y SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, , SE ESPERA RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS PARA REMISION A UCI PEDIATRICA , MANEJO CON NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA ,PACIENTE CON MULTIPLES RIESGOS , FAMILIARES INFORMADOS, SIN CAMBIOS DURANTE JORNADA.

EVOLUCION DE LA NOCHE:
FC154 FR: 26 TA:147/101/116MMHG SATURACION 98% T:37°C
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO SE ENCUNETRA EN ASISTENCIA MECANICA VENTILATORIA MODO SIMV DINAMICO EL CUAL SE ENCUNETRA HIPERTENSA CON APORTE DE VAQACTIVOS COMO NOREPINEFRINA A 2.5CC/H POR LO QUE SE DISMINUYE A 2.0CC,TENIENDO UNA DISMINUCION LEVE DE LA PRESION ARTERIAL, ACTUALMENTE NO PRESENTA EPISODIOS DE DESATURACION.SE ENCUENTRA RECIEBIENDO AMPICILINA SULBACTAM Y CEFTRIAXONA. EN EL MOMENTO SE ESTA LIBRE DE CONVULSIONES RECIBE FENOBARBITAL Y FENITOINA CADA 24 HORAS. SE REALIZA HEMOCULTIVO X2 POR INDICACION DE INFECTOLOGIA.

***PACIENTE GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVO , PERISTE AUN HIPERTENSA POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR EL GOTEO A 1.5CC CON MEJORIA NOTABLE DE LA TENSIONE ARTERIALES CON TA: 137/83/101*

EXAMENES

96

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos: PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA

Inmunológicos: PAI AL DIA,.

CHICA POLO RAFAEL
Tarjeta prof./Registro Medico 12924/91
PEDIATRA - NEONATOLOGO

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 21/04/2018 09:19:25 Folio: 74 Ingreso: 59984 97

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *116 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *35* ° **TA:** *140 / 100 mm/hg* **TAM:** *113* **SO2** *100* %

Peso: *18 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Medicamentos Anteriores:

CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Catarsis:

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
08:51 a.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
08:51 a.m.	*18*	*5*	*26*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL MANEJO DE CONVULSIONES SIN NUEVAS CRISIS, HIPOTERMIA, RECIBE CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON ULTIMO CONTROL 148 MMOL.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION HIPERCAPNEA CON TOT SELECTIVO.ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA COREECION CON AGUA LIBRE , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

98

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2 IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30GLUCOMETRIA 274 MGRX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , BUENL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO SE INDICA RETIRAR 2 CM

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

Noly Ortega

ORTEGA POLO NOLY ESTELA
Tarjeta prof./Registro 23937/99
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

Fecha Evolucion: 21/04/2018 13:29:29 Folio: 76 Ingreso: 59984 99

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *120 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *35* ° **TA:** *140 / 100 mm/hg* **TAM:** *113* **SO2** *100* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:
3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:
CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
01:19 p.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
01:19 p.m.	*18*	*5*	*26*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA
SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS ALTA 5CC/KG/H CON HIPERGLICEMIA HIEPRNATREMIA SE SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL.
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA,SE INDICA DESMOPRESINA , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION,
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

PENDIENTE

***EVOLUCION DE LA TARDE*

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%

PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

101

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA : PH :7.11 PCO2:71.80 PO2 : 70.60 HCO3 : 22.70 BE : -8.2 IONOGRAMA : K : 3.78 LACTATO : 1.32 CL : 130 NA : 156.50CA : 1.30GLUCOMETRIA 274 MGRX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , BUENL VOLUMEN PULMONAR , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT PROGRESADO SE INDICA RETIRAR 2 CM PENDIENTE IONOGRAMA CONTROL DE 6H

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

Noly Ortega

ORTEGA POLO NOLY ESTELA
Tarjeta prof./Registro 23937/99
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 22/04/2018 00:30:06 Folio: 81 Ingreso: 59984 102

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 27 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:**

SIGNOS VITALES

FC: *120 x min.* **FR:** *26 x min.* **TEMP.:** *35* ° **TA:** *140 / 100 mmHg* **TAM:** *113* **SO2** *100* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:
3.9 CC/KG/H

Medicamentos Anteriores:
CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Catarsis:

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
12:25 a.m.		

ASISTENCIA Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
12:25 a.m.	*18*	*5*	*26*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA
SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL

PACIENTE DELICADA , GRAVE , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA , CON SOPORTE VASOACTIVOCON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR HIERTENSION, SIN SEDACION, DIURESIS ALTA 5CC/KG/H CON HIPERGLICEMIA HIEPRNATREMIA SE SOSPECHA DIABETES INSIPIDA CENTRAL.
EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ
A. PACIENTE CRITICO CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA,SE INDICA DESMOPRESINA , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION,
CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA DE REMISION A UCIP PEDIATRICA- MANEJO POR INTENSIVITA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION A UCIP.

***EVOLUCION NOCHE*
23:00HORAS DX ANOTADOS
PACIENTE FEMENINA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTADO DE COMA SIN SEDACION, EN ARM ACOPLADA AL VENTILADOR. REPORTE DE IONOGRAMA CONTROL CON HIPERNATREMIA 174.10 MEJORADA YA EN DESCENSO; SE DISMINUYEN LEV. PACIENTE ACEPTADA EN UNION TEMPORAL PEDIATRAS DEL NORTE BARRANQUILLA POR EL DR CURE; PENDIENTE HORA Y TIPO DE TRASLADO POR SU EPS. SE MANTIENE VIGILANCIA ESTRICTA DE CONDICION CLINICA

PENDIENTE

""EVOLUCION DE LA TARDE

103

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARA SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

IONOGRAMA CONTROL DE 6HCALCIO 0.82 POTASIO 4.02 SODIO 174.10

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

Antonio D. Macareno

MACARENO ATENCIA ANTONIO DAVID
Tarjeta prof./Registro 2172/2004
Medico
PEDIATRA - NEONATOLOGO

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Evolucion: 22/04/2018 09:07:10 Folio: 86 Ingreso: 59984 104

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 27 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* ***Sog:***

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:** *NO*

SIGNOS VITALES

FC: *150 x min.* **FR:** *30 x min.* **TEMP.:** *36* ° **TA:** *132 / 92 mm/hg* **TAM:** *113* **SO2** *90* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
08:32 a.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
08:32 a.m.	*12*	*5*	*30*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

PACIENTE DELICADA , GRAVE , ESTADO CRITICO , EN ESPERA DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO UCI PEDIATRICA (UNION TEMPORAL PEDIATRICAS DEL NORTE BARRANQUILLA RECIBIDA POR EL DR CURE) CONTINUA VENTILACION MECANICA , CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 99 , CONTINUA SIN SEDACION , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL PARA MANEJO DE CONVULSIONES SIN REPORTE DE NUEVAS CRISIS,CURSA CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE, CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA PESAR DE NO TENER SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION ,HIPERCAPNIEA ,ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA CORRECION CON AGUA LIBRE POR SOG , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.SE REMITE PARA MANEJO POR INTENSIVISTA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA .PRONOSTICO ACORDE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE .

EXAMEN FISICO:
PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION URGENTE A UCIP.

**EVOLUCION DE LA TARDE

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

105

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA VENOSA : PH :7.23 PCO2:59.6 PO2 : 53 HCO3 : 31 BE : 8.2 IONOGRAMA : K : 2.97 LACTATO : 1.16 CL : 131 NA : 172.2 CA : 0.74GLUCOMETRIA 231 MGRX DE TORAX VENTILA 8 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT IMPRESIONA PROGRESADO SE INDICA VERIFICAR UBICACION

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
G936	EDEMA CEREBRAL

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

SMC

NEGRETE CONTRERAS SANDRA MILENA
Tarjeta prof./Registro 23127/08
Medico
PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRICA Y NEONATAL

UCI PEDIATRICA

Clínica Materno Infantil Casa Niño

Fecha Evolucion: 22/04/2018 09:29:03 Folio: 87 Ingreso: 59984 106

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Identificación:	1062530760 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 27 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE	Teléfono:	3216892079
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	7005 - EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

EVOLUCION

Situación: Cuna **Estado:** *CRITICO* **Fototerapia:** *NO* **Aporte via Oral** *NVO* **Sog:**

Aporte via Parenteral: *LEV 2000M2SC* **Succión:** *NO* **Recibe Aminoacido:** **Recibe Lipidos:** *NO*

SIGNOS VITALES

FC: *150 x min.* **FR:** *30 x min.* **TEMP.:** *36* ° **TA:** *132 / 92 mmHg* **TAM:** *105* **SO2** *90* %

Peso: *16 Kgs.* **Talla:** *104 cms.*

EGRESOS

Diurasis:

3.9 CC/KG/H

Catarsis:

Medicamentos Anteriores:

CEFTRIAXONA AMPICILINA SULBACTAN

Transfusiones: NO

OXIGENO

Hora	F102	SAT
09:26 a.m.		

ASISTENCIA

Asistencia Respiratoria Mecanica

Hora	PIM	PEEP	FR	F102	TI	FUJO	SAT
09:26 a.m.	*12*	*5*	*30*	*50*	*1.0*	*10*	*100*

DESCRIPCION EVOLUCION

CUIDADOS INTENSIVOS

DX: POP EXTRACCIONES DENTARIAS
EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION
SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA
ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO
EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR
PARO CARDIACO REANIMADO 17/04/18
NEUMONIA IZQUIERDA
HIPERNATREMIA- HIPOKALEMIA - HIPERGLICEMIA

PACIENTE DELICADA , GRAVE , ESTADO CRITICO , EN ESPERA DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO UCI PEDIATRICA (UNION TEMPORAL PEDIATRICAS DEL NORTE BARRANQUILLA RECIBIDA POR EL DR CURE) CONTINUA VENTILACION MECANICA , CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA EN DESTETE POR CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 99 , CONTINUA SIN SEDACION , DIURESIS HORARIA PRESENTE , CUMPLE ESQUEMA DE MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM - CEFTRIAXONA PARA COBERTURA DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL , RECIBE FENITOINA -FENBARBITAL PARA MANEJO DE CONVULSIONES SIN REPORTE DE NUEVAS CRISIS,CURSA CON SIGNOS DE ENCEFALPATIA GRAVE, CON TRASTORNO ELECTROLITICO Y METABOLICO DE ORIGEN CENTRAL , NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA PESAR DE NO TENER SEDACION, GASES DE CONTROL CON BUENA OXIGENACION ,HIPERCAPNEA ,ELECTROLITOS DE GASES CON HIPERNATREMIA SEVERA, HIPOKALEMIA ,SE INDICA CORRECION CON AGUA LIBRE POR SOG , REPOSICION DE POTASIO, ELCTROLITOS SERICOS.SE REMITE PARA MANEJO POR INTENSIVISTA PEDIATRA- EVALUACION NERUOPEDIATRA .PRONOSTICO ACORDE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE .

EXAMEN FISICO:
PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA
NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS 4 SIN RESPUESTA A LA LUZ, OROINTUBADA CON TUBO N 5.5,SIN SANGRADO POR EL MISMO , BUENA COLUMNA DE AIRE , TORAX EXPANSIBLE , MURMULLO VESICULAR , NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO MASAS, PULSOS CENTRALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: SIN SEDACION EN EL MOMENTO, PUPILAS MIDRIATICOS SIN RESPIESTA A LA LUZ

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS/ARM/AMICILINA SULBACTAN/CEFTRIAXONA /LABORATORIOS CONTROL Y RX/CORRECCION AGUA LIBRE VIA ORAL/SUPLEMENTAR POTASIO EN LEV /REMISION URGENTE A UCIP.

9:26AM
PACIENTE QUIEN SALE DE LA UNIDAD PARA TRASALADO EN AMBULANCIA AEREA MEDICALIZADA , PREVIO CONSENTIMIENTO FIRMADO POR LA MADRE , SE LE EXPLICO EN FORMA CLARA SOBRE ESTADO CLINICO DEL PACIENTE ,RIESGOS Y COMPLICACIONES MANFIESTA ENTENDER EXPLICACION .

PENDIENTE

***EVOLUCION DE LA TARDE*

107

FC: 160 LPM TA: 110/50 SAO2 99 % TEMP: 38.7 °
DIURESIS: 3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 382 mg%
PACIENTE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, AHORA CON PUPILAS MIOTICAS CON ALGO DE RESPUESTA A LA LUZ, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MSD, NO HAY RESPUESTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO.
SE CONTINUA MANEJO CON ESTEROIDE EV, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC CEREBRAL PARA DERTERMINAR PRESENCIA DE EDEMA, EN CASO TAL SE INICIARÁ SSN HIPERTONICA.
TIENE PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA Y CENTRO QUE CUENTE CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.
SE DEJAN LEV BASALES CON SSN 0.9 % POR HIPERGLICEMIA E HIPERTENSION.
MEJORIA DE PERFUSION POSTERIOR A CARGA HIDRICA.
LABORATORIOS MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, LACTATO ELEVADO. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES.
SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA BUENA FUNCION.

17:50 H
GLUCOMETRIA CONTROL 268 mg%
SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE MD Y TERAPISTA RESPIRATORIA.
Y FAMILIARES.
PENDIENTE REMISION

EXAMENES

GASOMETRIA VENOSA : PH :7.23 PCO2:59.6 PO2 : 53 HCO3 : 31 BE : 8.2 IONOGRAMA : K : 2.97 LACTATO : 1.16 CL : 131 NA : 172.2 CA : 0.74GLUCOMETRIA 231 MGRX DE TORAX VENTILA 8 ESPACIOS INTERCOTALES BILATERALES , , INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO , TOT IMPRESIONA PROGRESADO SE INDICA VERIFICAR UBICACION

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DESCRIPCION
Y480	*- EFECTOS ADVERSOS DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION*
G936	*- EDEMA CEREBRAL*

ANTECEDENTES:

Médicos	PATOLOGICOS: NIEGAHOSPITALARIOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: LORATADINA Y ACETAMINOFENALERGICO: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGATRAUMAS: NIEGATRANSFUSIONEALES: NIEGAFAMILIARES: NIEGA
Inmunológicos	PAI AL DIA,.

SMN

NEGRETE CONTRERAS SANDRA MILENA
Tarjeta prof./Registro 23127/08
Medico
PEDIATRIA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Actual : martes, 15 mayo 2018

108

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA			Identificación:	1062530760	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/febrero/2014	Edad Actual:	4 Años \ 2 Meses \ 19 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE			Teléfono:	3216892079	
Procedencia:	MONTERIA			Ocupación:		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EMDISALUD E.S.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato:	NIVEL 1		

No Historia Clínica: 1062530760 **Nombre Paciente:** MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA **Ingreso:** 59984

Fecha de Registro:	17/abril/2018	6120 - QUIROFANO (CIRUGIA)

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TOTAL:100.00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:30 AM	12:00 AM	SSN + TTO	Endovenosa	100.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 AM	TITULO:	RECUPERACION	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO MENOR DE EDAD DE 4 AÑOS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR RESPONSABLE, PROVENIENTE DE SU CASA, PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QCO PROGRAMADO DE EXODONCIA + COLOCACION DE RECINA, POR EL DR: GARCIA, SE VISTE CON ROPA ADECUADA, SE COLOCA BATA, GORRO Y POLAINAS, RESPONSABLE DE MENOR REFIERE QUE NO SUFRE DE ENFERMEDADES, QUE NO ES ALERGICO A MEDICAMENTOS, SE CANALIZA CON ABOCATH # 24 SE INSTALA SSN 0.9% 100CC AFEBRIL, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y SE DEJA EN SALA DE ESPERA PARA PASAR AL QUIROFANO, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA.	SE TRASLADA PACIENTE AL QUIROFANO SIN COMPLICASIONES

Nombre: JEISSY MILETH ACOSTA TORDECILLA

HORA:	07:25 AM	TITULO:	SALA I	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN

RECIBO EN QUIROFANO PACIENTE FEMENINA MENOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA CON LEVP APEBRIL ELIMINANDO EXPONTANEO PARA PROCEDIMIENTO QCO ODONTOLOGIA INTEGRAL POR EL DR: JORGE GARCIA, SE ACOMODA EN CAMILLA SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES 7/28 PROCEDE EL DR CABALLERO ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL SEVORANE, CONECTADO A CIRCUITO, PROCEDE A INTUBAR CON TUBO # 5 SE INFLA NEHUMO, Y SE FIJA TUBO A CIRCUITO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE SPO2 100% SIN COMPLICACIONES , SIN SIGNOS DE ALARMAPACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO QCO SE VISTE CON CAMPOS ESTERILES7/50 INICIA ACTO QCO POR EL DR: ANTONIO JORGE GARCIA AYUDANTE DR:BETTIN ANESTESIOLOGO DR CABALLERO INSTRUMENTADORA: DIVA JIMENEZ , SE REALIZA CONTEO DE GASAS(5)DR GARCIA PROCEDE AREALIZAR PROCEDIMIENTO QX EXODONCIA + RESINA FOTOPURADO ODONTOLOGIA INTEGRAL SIN COMPLICACION SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO POR EL DR CABALLERO CON DIPIRONA 1 MG DILUIDO LENTO LA CUAL TOLERA.SE PROCEDE A EXODONCIA + RESINA FOTOPURADO SIN COMPLICACIONES SE RECIBE. SE ROTULA , CONTINUA ACTO QX SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA PACIENTE .CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE ALARMA , A LAS 10/00 TERMINA ACTO QX SE LIMPIA PACIENTE 10/12 PACIENTE QUE ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNO VITALES DR CABALLERO INICIA RCP SECUNDARIO POR ESPACIO DE UN MINUTO 10:14 PACIENTE QUIEN CONTINUA EN PARO CARDIORESPIRATORIO DR CABALLERO CONTINUA MASAJE CARDIACO Y ORDENA ADRENALINA 1 MG IV DILUIDO SE BARRE LINEA CON SSN CONTINUA MANIOBRA DE REANIMACION DR CABALLERO ORDENA ATROPINA 500 MICROGRAMOS IV DILUIDO 10/16 PACIENTE SATURANDO 80% SIN RITMO CARDIACO CONTINUA MANIOBRA DE REANIMACION ENTUBADA CON VENTILACION MANUAL DR CABALLERO ORDENA ADRENALINA 1 MG IV DILUIDO LENTO 10/17 CONTINUA MANIOBRA DE REANIMACION PACIENTE SALE DEL PARO Y RECUPERA FRECUENCIA CARDIACA 86POR MINUTO SPO2 97 % DR CABALLERO ORDENA ATROPINA 300 MICROGRAMOS IV DILUIDO PACIENTE CON FR CADIACA 125 POR MINUTO SPO 100 % SE OBSERVA PUPILA DILATADA 4 MM NO REACTIVA ALA LUZ PACIENTE RECUPERA AUCTOMATISMO RESPIRATORIO INTUBADA CON VENTILACION ASISTIDA SE COLOCA CATETER CENTRAL POR DR ANICHARICO 4POR 8 SIN COMPLICACION 11/30 SE DECIDE PASAR A LA UCI PEDIATRICA ANESTESIOLOGO DECIDE PASAR PACIENTE INTUBADA A UCI PEDIATRIACA CON RESPIRACION EXPONTANEA CON SATURACION 100% FR CARDIACA 145POR MINUTOR RES 22 T/A 124/65

109

Nombre: VANESA PAOLA ACOSTA NAVARRO

Fecha de Registro:	17/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TOTAL:600.00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:15 PM	06:00 AM	HARTMAN CON GOTEO DE 50CCH	Endovenosa	600.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	11:00 AM	TITULO:	HORA DE INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

INGRESA PACIENTE REMITIDA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE HOY A ESTA INSTITUCION PARA REALIZACION DE EXODONCIA DURANTE SU POSOPERATORIO INMEDIATO A UN CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO QUE INICIAN REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 1 MINUTO RECIBIO UNA DOSIS DE ADRENALINA CON POSTERIO RECUPERACION DE RITMO SINUSALPRODUCTO DE MADRE DE 19 AÑOS PRIMER EMBARAZO CONTROLADO SIN ANTECEDENTES DE INFECCIOSOS PERINATALES NACIO POR PARTO VAGINAL ALAS 38N SEMANAS SE INSTALO EN UNIDAD DE UCI PEDIATRICA A UN BAJO EFECTOS DE SEDACION PUPILAS MIDRIATICAS CON RESPUESTA MUY LENTE ALA LUZ OROINTUBADA CON TUBO 5.5CM, SE OBSERVA SANGRADO POR MUCOSAS ESCASO EN SITIO DE EXODONCIA DE LLEGA CON CATETER CENTRAL PERMEABLE LA DOCTORA PEDIATRA RITA LOPEZ SE INSTALA LIQUIDOS DESTROSA AL 5% 500CC KATROL 12,5CC NATROL 7CC PASANNDO A 33CC POR BOMBA SE TOMA RX DE TORAX CON PORTATIL SE MONITORIZO CONTINUAMENTE.	110

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	12:00 PM	TITULO:	12	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES JEFE DE TURNOM PASO SONDA NASOPGASTRICA A LIBRE DRENAJE SONDA VESICAL CONECTADO A SISTOFLO					

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	01:00 PM	TITULO:	1	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES PACIENTE CRITICA CON POCA RESPUESTA ALA LUZ					

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	02:00 PM	TITULO:	14	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES SE SANGRA PARA HEMOGRAMA UROANALISIS,TIEMPOS DE COAGULACION,BUN,CREATININA IONOGRAMA,GAS ARTERIAL. SE ENVIA MUESTRA AL LABORATORIO.					

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	03:00 PM	TITULO:	15	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES SE APLICA DEXAMETASONA 4MG INTRAVENOSO.ORDENAN TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO.					

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	04:00 PM	TITULO:	16	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES PACIENTE CRITICO.SE TOMA GLICEMIA 327MG/DL SE LE INFORMA ALA PEDIATRA ORDENA SUSPENDER LIQUIDOS ORDENADOS Y PASAR CLORURO DE SODIO 33CC					

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA:	05:00 PM	TITULO:	17	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
TOMA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES PRESENTES SE TOM,A NUEVA GLUCOMETRIA 286MG7DL SE LE INFORMA ALA PEDIATRA	

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

111

HORA: 05:45 PM	TITULO: 5/45	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
SE TRASLADA PACIENTE PARA REALIZAR TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO.SALE MONITORIZADO CON TERAPEUTA MEDICO GENERAL Y AUXILIAR.		

Nombre: LILIANA PATRICIA GUARDIA HOYOS

HORA: 07:06 PM	TITULO: NOTA 21	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
PACIENTE CRITICO BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO CON ELECTRODOS CONTROL DE SIGNOS VITALES		

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA: 07:15 PM	TITULO: NOTA 19	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
REGRESA PACIENTE PACIENTE DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD DE PROCEDIMIENTO TAC CEREBRAL SIMPLE INTUBADA DANDO AMBU A PRESION POSITIVA SE CONECTA A VENTILACION MECANICA CON PARAMTROS ESTABLECIDOS POR EL MEDICO DE TURNO PICO DE 12/6/1,0/20/50/ CON SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A BLSA RECOLECTORA PARA DRENAJE LIBRE CON CATETER CENTRAL PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS SS CON GHOTEO DE 33CCH CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON OXIMETRO DE PULSO PAR MONITOREO DE SIGNOS VITALES PACIENTE MUY CRITICO DESADACTADO EL MEDICO DE TURNO ORDENA COLOCAR HARTMAN 50CCH PASANDO POR CATETER CENTAL SE REALIZA GLICEMIA CONTROL Y SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO 200MG D Y SE INFORMA CONTINUA PACIENTE CRITICO		

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA: 08:00 PM	TITULO: 20	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO		

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA: 09:00 PM	TITULO: NOTA 21	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
CONTROL DE4 SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO PACIENTE QUE PRSENTA CONVULSION SE INFORMA AL PEDIATRA DE TURNO QUIEN VALORA Y ORDENA COLOCAR FENOBARBITAL A 20 POR KILO 320 MG IV CONTINUA CRITICO		

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA: 10:00 PM	TITULO: NOTAB 22	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN

PACIENTE CRITICO SE ASPIRAN SECRECION POR TUBO BOCA Y NARIZ MANEJANDO SECRECION MODERDA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DEL PACIENTE PACIENTE CON TEMPERATURA DE DE 37 SE RERALIZA MEDIO FISICO PACIENTE QUE CONTINUA CONVULSIONADO Y SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA PASAR 2 DOSIS DE FENOBARBITAL A 20 POR KILO	112

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	11:00 PM	TITULO:	NOTA 23	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE ASPIRAN SECRECION PACIENTE CRITICO BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO SE ADMINISTRA VDEXAMEATONA 4 MG I CONTINUA PACIENTE MUY CRITICO CON MAL PRONOSTICO MANENANDO MEDIAS ALTAS PACIENTE BAJO CONTROL MEDICO Y CLINICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	12:00 AM	TITULO:	NOTA 24	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DEL PACIENTE PACIENTE CRITICO CON MAL PRONOSTICO SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4 MG IV CONTINUA CRITICO CONVULSIONANDO BAJO ESTRICTO CONTROL MEDU¿DICO Y CLINICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	12:07 AM	TITULO:	NOTA 3	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE CRITICO BAJO CONTROL MEDICO Y CLINICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	12:10 AM	TITULO:	NOTA 4	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE CRITICO BAJO CONTROL MEDICO Y CLINICO CON GOTEO DE HATMAN					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	12:11 AM	TITULO:	NOTA 5	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES SE ASPIRAN SECRECION POR TUBO BOCA Y NARIZ MANEJANDO ABUNDANTE SECRECION PACIENTE MUY CRITICO DESATURADO TAQUICARDICO SE INFORMA AL MEDICO DE BTURNO QUIEN ORDENA ADMINISTRA R FUROSEMIDA 16 MG IV SE ADMINISTRA EL MEDICO ORDENA DIAZEPAN 4.8 MG IV FENITOINA 320 MG IV SE ADMINISTRA POR CONVULSION CONTINUA PACIENTE DESATURADO CON MAL PRONOSTICO EL MEDICO ORDENA ASPIRAR SE ASPIRAN SECRECION EN MODERDA SECRECION CON PRESENCIA DE SANGRE POR NARIZ Y BOCA CONTINUA CRITICO CON MAL PRONOSTICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	12:12 AM	TITULO:	NOTA 6	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CON 4 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON PESO DE 16KG EN VENTILACION MECANICA CON SETIG DE 12/6/1/20//50% FLUJO DE 10LPM CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA CON ACETER CENTRAL PASANDO SOLUCION HATMAN A UN GOTEO DE 30 CCH CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON OXIMETRO DE MPULSOM PARA MONITOREO DE SIGNOS VITALES PACIENTE CRTITICO CON MAL PRONOSTICO DESADACTADO TAQUICARDICCO HIPERTENSO BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO SANGRANDO POR NARIZ Y BOCA EN POCA CANTIDAD	115

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	01:00 AM	TITULO:	NOTA 1	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE CRITICO BAJO CONTROL MEDICO Y CLINICO DESADACTAD					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	02:00 AM	TITULO:	NOTA 2	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE CRITICO CON MAL PROSTICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

HORA:	03:00 AM	TITULO:	NOTA 3	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE CRITICO CON MAL PRONOSTICO BAJO CONTROL MEDICO Y CLINICO					

Nombre: SANDRA LUZ OLIVERO POLO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
02:00 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	1.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
02:00 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 250ML	1.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
02:00 PM	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2MEQ/ML KATROL	1.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
02:00 PM	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% 500ML	2.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
03:00 PM	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2MEQ/ML KATROL	1.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
03:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	GUARDIA HOYOS LILIANA PATRICIA
08:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
08:10 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
09:01 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
09:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
10:40 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
05:10 AM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
05:30 AM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
05:31 AM	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ
05:32 AM	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	1.00	Se_Realizo	OLIVERO POLO SANDRA LUZ

Fecha de Registro:	18/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TOTAL:1,476.00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:01 PM	06:00 AM	HARTMAN CON GOTEO DE 73CCH	Endovenosa	876.00
11:01 PM	12:11 AM	HARMAN 200CC EN 1 HORA	Endovenosa	200.00

02:01 AM	03:11 AM	SSN	Endovenosa	200.00
05:01 AM	06:11 AM	SSN	Endovenosa	200.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	06:00 AM	TITULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER. DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD. CON PESO DE 16 KG.CABELLOS BIEN IMPALNTADOS . OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS. CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO, CON DEBITO BORRACEO , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON PARAMTROS ESTABLECIDOS PICO DE 12/S/1,0/20/100/10, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 50 CC /HORA, TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION. GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES PACIENTE MUY CRITICO DESADACTADO. TAQUICARDICO , HIPERTENSO EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD,	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	07:00 AM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE DESATURADO TAQUICARDICO , EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD. CUIDADOS DE ENFERMERIA 7.40 AM PACIENTE CON TEMPERATURA DE 38,5 SE LE INFORMA MEDICO DE TURNO, SE LE COLOCA MEDIOS FISICOS	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	08:00 AM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE DESATURADO TAQUICARDICO , EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD. ES VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO, QUIEN ORDENA EXAMENES SE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA + GAS ARTERIAL IONOGRAMA , GLICEMIA 232 MGDL, SE LE REALIZA RX DE TORAX, , PACIENTE CON TEMPERATURA DE 39,5 PEDIATRA ORDENA DIPIRONA 300 MG IV, MEDIOS FISICOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	09:00 AM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE DESATURADO TAQUICARDICO , EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD. CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	10:00 AM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE TAQUICARDICO , EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD. CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	11:00 AM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE TAQUICARDICO , PEDIATRAORDENA PASAR DOSIS DE MIDAZOLAM 3 MG IV AHORA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CUIDADOS DE ENFERMERIA	115

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	12:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE TAQUICARDICO CON TEMPERATURA DE 39 SE LE INFORMA MEDICO DE TURNO, PEDIATRA DECIDE SUSPENDER CEFRADINA Y SE INICIA AMPICILINA SULBALTAM 1.3 GR, IV, DEXAMETASONA 4 MG IV OMEPRAZOL 20 MG IV, FENOBARBITAL 40 MG IV, FUROSEMIDA 8 MG IV , PACIENTE CRITICO EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	01:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, CUIDADOS DE ENFERMERIA , EN RX DE TORAX MUESTRA TUBO OROTRAQUEAL PROGRESADO PÓR LO CUAL SE LE RETIRA HASTA ORAL NASAL ,	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	02:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, PEDIATRA DE TURNO REVISA EXAMENES DE LABORATORIO CON HB 12.30 HTCO 33.90 , LEUCOCITOS 44,10, PLAQUETAS 573 CLORO 107, SODIO 142.10, CALCIO 1.16 POTASIO 4.71, ACIDO LACTICO 5.85 , GAS ACON ACIDOSIS RESPIRATORIA PEDIATRA ORDENA Y SE LE PASA MIDAZOLAM 3 MG IV, FENTANILO 17 MCOGRAMOS DIPIRONA 300 MG IV PEDIATRA ORDENA AUMENTAR LEV 73CC HORA, EXPANSION CON HARTAMAN 200 IC EN 1 HORA, LLEGA REPORTE DEL TAC DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA GLICEMIA 98 MGDL,	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	03:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,PACIENTE CON TEMPERATURA DE 38 GRADOS, SE LE INFORMA MEDICO DE TURNO, PEDIATRA DE TURNO REAJUSTA PARAMETROS VENTILATORIOS PASANDO A VCV CON 6/ 33/14/85/10, ORDENA E INDICA SEDACION CON FENTANILO PURO A 1CC /HORA, MIDAZOLAM PURO 1,7 CC/HORA, PACIENTE CRITICO EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	04:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TOMA MUESTRA PARA GAS ARTERIAL , CAMBIO DE POSICION, CUIDADOS DE ENFERMERIA, PACIENTE CRITICO EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CON TEMPERATURA ALTA Y MEDISO FISICOS,	

Nombre: ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO

HORA:	05:00 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES.PACIENTE CRITICO EN DELICADAS CONDICIONES, LLEGA RESULTADO DE GAS ARTERIAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES,PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE LE INFORMA MEDICO DE TURNO. CUIDADOS DE ENFERMERIA	116

Nombre: **ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO**

HORA:	05:59 PM	TITULO:	C	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER, DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG.CABELLOS BIEN IMPALNTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS, CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO. CON DEBITO BORRACEO , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON PARAMTROS ESTABLECIDOS PICO DE 6/33/14//85/10. CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 73 CC /HORA, FENTANILO 1 CC/HORA + MIDAZOLAM 1.7 CC/ HORA, TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION. GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO DESADACTADO, TAQUICARDICO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD. PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA	PACIENTE CON TENDENCIA A HIPOTENSION PEDIATRA DE TURNO ORDENA SUSPENDER FUROSEMIDA Y SE LE PASA EXPANSION HARTAMAN 200 CC IV EN 1 HORA. PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD.

Nombre: **ARLENIS SAMIRA BEDOYA GARAVITO**

HORA:	06:01 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER. DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG.CABELLOS BIEN IMPALNTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS, CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO. CON DEBITO BORRASEO EN MODERADA CANTIDAD , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO VCV CON PARAMETROS ASI 6/33/14//85%/10. CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 73 CC /HORA, FENTANILO 1 CC/HORA + MIDAZOLAM 1.7 CC/ HORA, TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO DESADACTADO, TAQUICARDICO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD. PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	07:00 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES.CUIDADOS DLE PACIENTE.SE LE DISMINUYE GOTEO DE FENTANILO A 0.7CC/HORAS POR ORDEN VERBAL DEL DR SALGADO.	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	08:00 PM	TITULO:	20	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DLE PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.			117		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	09:01 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,PACIENTE CON DISMINUCION DE ORINA SE LE INFORMA A PEDIATRA DE TURNO.					

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	10:00 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.SE LE TOMA RX DE TORAX CON PORTATIL POR ORDEN MEDICA.PACIENTE CON ORINA ESCASA.					

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	10:50 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE LE INICIA EXPANSION CON HARTMAN 200CC EN 1 HORA POR ORDEN MEDICA.					

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	11:00 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE ASPIRAN POCAS SECRECIONES POR TUBO Y EN MODERADA CANTIDAD SANGUINOLENTAS POR BOCA.PACIENTE CON ESCASA ORINA .SE LE INFORMA A PEDIATRA DE TURNO QUIEN INDICA EXPANSION CON HARTMAN 200CC IV EN 1 HORA.					

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	12:01 AM	TITULO:	00	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE ADMINISTRA,SE LE ADMINISTRA AMPICILINA SULBACTAM 1.3GR IV LENTO,DEXAMETASONA 4MG IV LENTO.PACIENTE CON ORINA ESCASA SE LE INFORMA A PEDIATRA DE TURNO QUIEN INDICA FUROSEMIDA 8 MG IV LENTO.			SE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA GAS ARTERIAL + IONOGRAMA ,EL CUAL REPORTA ACIDOSIS RESPIRATORIA CON EL CUAL EL DR MODIFICA MODO VENTILATORIO DE CVC A PSIMV CON SETIN ASI 19/6/1.0/25/60%/10LPM.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	01:01 AM	TITULO:	01	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,SE LE TOMA RX DE TORAX POR ORDEN MEDICA.PACIENTE ELIMINANDO ADECUADAMENTE.SE OBSERVA PACIENTE CON TENDENCIA A HIPOTERMIA,SE LE INFORMA AL DR Y SE CUBRE CON MANTAS TERMICAS.					

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA:	01:30 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
SE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA GAS ATRTERIAL + IONOGRAMA EL CUAL REPORTA ACIDOSIS RESPIRATORIA RESUELTA.PACIENTE MUY CRITICA ADAPTADA AL VENTILADOR CON POCA RESPUESTA A ESTIMULOS CON PUPILAS MIDRIATICAS SIN RESPIUESTA ALA LUZ,ES VALORADA INMEDIATAMENTE POR PEDIATRA DE TURNO QUIEN LE INDICA MANITOL 40CC IV EN 15 MINUTOS,SE LE INICIA INMEDIATAMENTE SIN COMPLICACIONES	148

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	02:01 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,PACIENTE EN MUY MAL ESTADO CON TENDENCIA A BRADICARDIA,SE LE INFORMA AL DR QUIEN LE INDICA EXPANSION CON SOLUCION FISIOLOGICA 200CC EN 1 HORA,SE LE DISMINUYE GOTEO DE FENTANILO A 0.5CC/HORAS Y MIDAZOLAM A 1CC/HORAS POR ORDEN VERBAL DEL DR SALGADO.	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	03:01 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE.SE LE INICIA NOREPINEFRINA POR INFUSION CON GOTEO A 1CC/HORAS POR TENTENCIO A LA BRADICARDIA E HIPOTENSION.	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	04:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	05:01 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,PACIENTE CON TENDENCIA A BRADICARDIA SE LE INFORMA A L DR QUIEN INDICA VERBALMENTE EXPADIR CON SSN 200CC EN 1 HORA,SE LE DISMINUYE GOTEO DE SEDACION.	

Nombre: **ELI YOJANA OCHOA SOTO**

HORA:	05:55 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER, DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPALNTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS, CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO, CON DEBITO BORRASEO EN MODERADA CANTIDAD , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODOPSIMV CON PARAMETROS ASI 19/6/1.0/25/60%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLUCION SALINA 73 CC /HORA. FENTANILO 0.3 CC/HORA + MIDAZOLAM 0.8 CC/ HORA,NOREPINEFRINA CON GOTEO A 5CC/HORAS,TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO,CON TENDENCIA A BRADICARDIA , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER. PENDIENTE REMISION A UCI PEDIATRICA

119

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
04:00 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	2.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	6.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	FENTANIL 0.5MG SOLUCION INYECTABLE	13.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	3.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:00 PM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE DORMICUM	22.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:22 PM	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO 40 MG	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
04:25 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	BEDOYA GARAVITO ARLENIS SAMIRA
06:01 PM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	3.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE DORMICUM	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
11:01 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
11:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
12:00 AM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
12:01 AM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
04:01 AM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
04:01 AM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
04:01 AM	FENTANIL 0.5MG SOLUCION INYECTABLE	3.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
05:01 AM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
05:01 AM	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML	2.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA

Fecha de Registro:	19/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.675.30

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:00 AM	10:00 AM	SSN 0.9%	Endovenosa	292.00

06:00 AM	09:00 AM	MIDAZOLAM	Endovenosa		3.20
06:00 AM	09:00 AM	FENTANIL	Endovenosa		1.20
06:00 AM	05:59 PM	NOREADRENALINA	Endovenosa	120	31.00
06:00 AM	05:59 PM	NOREADRENALINA	Endovenosa		33.00
10:00 AM	05:59 PM	HARTMAN CON GOTEO DE 50	Endovenosa		400.00
06:01 PM	06:00 AM	LEV HARTMAN A 50CC/H POR B.INFUSION	Endovenosa		600.00
06:01 PM	06:00 AM	INFUSION NOREPINEFRINA 4MG+50ML AD A UN GOTEO 3CC/H	Endovenosa		36.00
06:01 PM	06:00 AM	LEV DAD 5% 1000CC +AGUA DESTILADA 1000 CCA UN GOTEO 27.7CC/H /B.INFUSION	Endovenosa		193.90
06:01 PM	07:00 PM	AMPICILINA SULBACTAM	Endovenosa		15.00
07:00 PM	08:00 PM	LEV MANITOL	Endovenosa		40.00
12:00 AM	01:00 AM	AMPICILINA SULBACTAM	Endovenosa		15.00
12:00 AM	01:00 AM	CEFTRIAXONA AMP	Endovenosa		15.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	06:00 AM	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER, DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPALNTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, BAJO SEDACION Y RELAJACION,CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS, CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO, CON DEBITO BORRASEO EN MODERADA CANTIDAD , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODOPSIMV CON PARAMETROS ASI 19/6/1.0/25/60%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLUCION SALINA 73 CC /HORA, FENTANILO 0.3 CC/HORA + MIDAZOLAM 0.8 CC/ HORA,NOREPINEFRINA CON GOTEO A 7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO,CON TENDENCIA A BRADICARDIA , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	7	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA RONDA MEDICA DONDE LA PEDIATRA DE TURNO,ORDENA BAJAR GOTEO DE NOREADRENALINA A 4 CC/H PACIENTE HIPERTENSO,TAQUICARDICO,CON DIURESIS CONSERVADAS.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	8	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES,POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE SEDOANALGESIA. PACIENTE CONTINUA TAQUICARDICO,CO TENDENCIA A HIPERTENSION ARTERIAL,SE BAJO GOTEO DE NOREADRENALINA 2 M L/H.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	9	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN

TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. PACIENTE MENEJA BUENAS SATURACIONES.PACIENTE REGULA TEMPERATURA.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

121

HORA:	06:00 AM	TITULO:	10	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA.SE SUSPENDE SSN 0.9% Y SE INICIAN LEV DE BASE HARMAN A 50 ML /H POR BOMBA DE INFUSION. SE PASA NOREADRENALINA A AGUA DESTILADA AL MISMO GOTEO.					

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	11	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR DONDE SE EVIDENCIA.PULMONAR 3.3 A.O: 7.2 AORTA 2.2 CAVIDADES BALANCEADAS SIN DILATACION I.T:LEVE 15.9 SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR .FUNCION VENTRICULAR CONSERVADA , MALA VENTANA TRANSTORAXICA .CONTROL EN 1 MES.			RECIBE VISITA DE FAMILIAR EL CUAL RECIBE INFORMACION SOBRE ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.		

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	12	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRASLADA PACIENTE A REALIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO.CON PRESIONES ARTERIALES, CONSERVADAS.					

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	13	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE ADMIISTRA TRATAMIENTO ORDENADO: FUROSEMIDA 4 MG IV + DEXMETASONA 4 MG IV + CEFTRIAXONA 800 MG IV + FENOBARBITAL 40 MG IV + FENITOINA 40 MG IV + AMPICILINA SULBACTAM 800 MG IV DILUIDA + 40 ML DE MANITOL POR BOMBA DE INFUSION. CON PREVIA VERIFICACION DE LOS 10 CORRECTOS.			SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA GAS VENOSO POR ORDEN MEDICA, Y SE PROCESA.		

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	14	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES,SE CAMBIA DE PAÑAL DESECHABLE Y POSICION.SE OBSERVA CON BUENA SATURACION.					

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:00 AM	TITULO:	15	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, PERCETIL 90. SE OBSERVA PACIENTE CON BUENAS SATURACIONES.					

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	04:00 PM	TITULO:	16	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES,SE CAMBIA DE POSICION,PTE CONTINUA EN DELICADO ESTADO DE SALUD.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

122

HORA:	05:00 PM	TITULO:	17	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA IONOGRAMA DE CONTROL.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	05:59 PM	TITULO:	CIERRE	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER, DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPALNTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDAS, BAJO SEDACION Y RELAJACION,CON SECRECIONES SEMISANGUINOLENTAS, CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A BOLSA RECOLECTORA AYUNADO, CON DEBITO BORRASEO EN MODERADA CANTIDAD , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODOPSIMV CON PARAMETROS ASI 12/5/1.0/22 /50%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARMAN 50 CC /H,NOREPINEFRINA CON GOTEO A 3 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO,CON TENDENCIA A BRADICARDIA , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.	

Nombre: PRISILA ROSA SANCHEZ PEREZ

HORA:	06:01 PM	TITULO:	RECIBO.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO 4 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO EN UNIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CUNA PEDIATRICA CABECERA A 30° , CON IDX POP EXODONCIA MACILOFACIAL + EDEMA CEREBRAL , CON PESO DE 16 KG. CON EFECTOS DE SEDACION Y SOPORTE DE VASOPRESOR , AFEBRIL ,PALIDEZ GENERALIZADA CABELLOS BIEN IMPLANTADOS ,PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS , NARINAS PERMEBALES CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON DEBITO CLARO EN ESCASA CANTIDAD , MUCOSA ORAL HUMEDA ,AYUNADO , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO MODO SIMV CON PARAMETROS ESTABLECIDOS ASI 12/5/1.0/22/50% /10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A 50 CC /HORA POR BOMBA DE INFUSION ,NOREPINEFRINA 4 MG + 50ML AD A UN GOTEO DE 3 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION ,TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON ARM , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , GENITALES NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, EXTREMIDADES SIMETRICAS ,CON OXIMETRO DE PULSO, ELECTRODOS CARDIACOS Y MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO CLINICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA	SE ADMINISTRA TTO INDICADO AMPICILINA SULBACTAM 800MG EV DILUIDO Y LENTO DEXAMETASONA 4 MG EV DILUIDO Y LENTO DIPIRONA 320 MG EV DILUIDO Y LENTO TOLERA TTO SIN REACCION ADVERSA

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	06:45 PM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN

SE ADMINISTRA FUROSEMIDA 4 MG EV , DILUIDO Y LENTO SIN COMPLICACIONES	

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

123

HORA: 07:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES , PACIENTE EN ESTADO CRITICO SE SANGRE PACIENTE PARA IONOGRAMA , HEMOGRAMA , GASOMETRIA ,POR ORDEN DE PEDIATRIA . SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA A PACIENTE SE SANGRA SIN COMPLICACIONES Y SE ENVIAN MUESTRAS AL LABORATORIO SE REALIZA GLUCOMETRIA 224MG/DL SE INFORMA A MEDICO GENERAL Y PEDIATRA EN TURNO DR MACARENO . A ESPERAS DE INDICACIONES	SE INSTALA MANITOL 8 GRS POR BOMBA DE INFUSION PARA 1 HORA	

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 08:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
PACIENTE EN ESTADO CRITICO , CONTROL DE SIGNOS VITALES , CAMBIO DE POSICION TOLERANDO , CUIDADOS DE ENFERMERIA .		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 08:17 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS , SE LE INFORMA A MEDICO GENERAL Y PEDIATRA EN TURNO . PACIENTE CON HIPERNATREMIA. SODIO 177.60 mmol/l .A ESPERAS DE INDICACIONES MEDICAS.		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 09:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES , SE ASPIRAN SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD .		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 10:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CAMBIO DE POSICION , TOLERANDO , CUIDADOS DE ENFERMERIA .		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 10:59 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
PEDIATRA EN TURNO VALORA REPORTE DE PARACLINICOS ,SODIO 177.60 mmol/l, POR LO QUE INDICA CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON DAD 5% 1000CC + AGUA DESTILADA 1000CC A UN GOTEO 27.7CC/H POR BOMBA DE INFUSION , IONOGRAMA CONTROL EN 12 HORAS , SUSPENDER MANITOL TEMPORALMENTE MIENTRAS ESTA EN CORRECCION DE AGUA LIBRE		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA: 11:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	

CONTROL DE SIGNOS VITALES , SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SE INSTALAN LEV DAD 5% 1000CC + AGUA DESTILADA 1000CC A UN GOTEO 27.7CC/H POR BOMBA DE INFUSION PARA CORRECCION DE HIPERNATREMIA	124

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	12:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE EN UNIDAD EN CRITICO ESTADO , SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CUIDADOS ANTIESCARAS .RECIBE TTO INDICADO AMPICILINA SULBACTAM 800MG EV DILUIDO Y LENTO CEFTRIAXONA 800MG EV DILUIDO Y LENTO DEXAMETASONA 4 MG EV DILUIDO Y LENTO DIPIRONA 320 MG EV DILUIDO Y LENTO FENOBARBITAL 40 MG EV DILUIDO Y LENTO FENITOINA 40 MG EV DILUIDO Y LENTO TOLERA TTO SIN REACCION ADVERSA					

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	01:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES , CUIDADOS AL PACIENTE					

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	02:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE EN ESTADO CRITICO , ADAPTADA AL VENTILADOR CON POCA RESPUESTA A ESTIMULOS CON PUPILAS MIDRIATICAS SIN RESPIUESTA A LA LUZ.CONTROL DE SIGNOS VITALES , CAMBIO DE POSICION , CUIDADOS AL PACIENTE					

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	03:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES , CUIDADOS DE ENFERMERIA RECIBE TTO INDICADO FUROSEMIDA 4 MG EV DILUIDO Y LENTO TOLERA SIN COMPLICACIONES					

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	04:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.					

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	05:00 AM	TITULO:	.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE EN ESTADO CRITICO , SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , ASEO GENERAL , SIN COMPLICACIONES ARREGLO A LA UNIDAD			SE REALIZA GLUCOMETRIA 167MG/DL SE INFORMA A MEDICO EN TURNO		

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

HORA:	05:58 AM	TITULO:	QUEDA.	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

CONTROL DE SIGNOS VITALES QUEDA PACIENTE DE SEXO FEMENINO 4 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO EN UNIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CUNA PEDIATRICA CABECERA A 30° , CON IDX POP EXODONCIA MACILOFACIAL + EDEMA CEREBRAL , CON PESO DE 16 KG, CON EFECTOS DE SEDACION Y SOPORTE DE VASOPRESOR , AFEBRIL , PALIDEZ GENERALIZADA CABELLOS BIEN IMPLANTADOS ,PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS , NARINAS PERMEBALES CON SONDA NASOGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON DEBITO CLARO EN ESCASA CANTIDAD , MUCOSA ORAL HUMEDA ,AYUNADO , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO MODO SIMV CON PARAMETROS ESTABLECIDOS ASI 12/5/1.0/22/50% /10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A 50 CC /HORA POR BOMBA DE INFUSION ,NOREPINEFRINA 4 MG + 50ML AD A UN GOTEO DE 3 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION ,LEV DAD 5% 100CC + AGUA DESTILADA 100CC A UN GOTEO 27.7CC/H POR BOMBA DE INFUSION, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON ARM , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , GENITALES NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, EXTREMIDADES SIMETRICAS ,CON OXIMETRO DE PULSO, ELECTRODOS CARDIACOS Y MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO CLINICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA

125

Nombre: YASMINA DEL PILAR LARA MARTINEZ

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
12:30 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	3.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	1.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	4.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	3.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% OSMORIN 500ML	1.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML	1.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
02:00 PM	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO 40 MG	1.00	Se_Realizo	SANCHEZ PEREZ PRISILA ROSA
06:01 PM	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% OSMORIN 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
06:01 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
06:01 PM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
06:01 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
06:30 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
06:45 PM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
07:00 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	2.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
07:00 PM	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% OSMORIN 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
11:00 PM	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% 500ML	2.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
11:00 PM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
12:00 AM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
12:00 AM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
02:00 AM	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
05:00 AM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR
05:00 AM	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML	1.00	Se_Realizo	LARA MARTINEZ YASMINA DEL PILAR

Fecha de Registro:	20/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TOTAL:1,960.80

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:00 AM	06:00 PM	HARTAMAN	Endovenosa	600.00

06:00 AM	06:00 PM	NOREPINEFRINA	Endovenosa		36.00
06:00 AM	06:00 PM	CORRECCION DE DAD 5% 1000CC+ AD 1000CC	Endovenosa		332.40
06:01 PM	06:00 AM	HARTMAN CON GOTEO DE 50	Endovenosa	126	600.00
06:01 PM	06:00 AM	CORRECCION DE DAD 5% 1000CC+ AD 1000CC	Endovenosa		332.40
06:01 PM	06:00 AM	NOREPINEFRINA	Endovenosa		30.00
06:01 PM	06:00 AM	MEDICAMENTOS	Endovenosa		30.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA: 06:00 AM	TITULO: 06	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG.CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO PSIMV CON PARAMETROS ASI 19/6/1.0/25/60%/10LPM. CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLUCION SALINA 73 CC /HORA. FENTANILO 0.3 CC/HORA + MIDAZOLAM 0.8 CC/ HORA,NOREPINEFRINA CON GOTEO A 7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION. GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO,CON TENDENCIA A BRADICARDIA , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.		

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA: 08:00 AM	TITULO: 08	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA GLICEMIA DE PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL		

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA: 09:00 AM	TITULO: 09	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFERMERIA		

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA: 10:00 AM	TITULO: 10	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFEMRERIA		

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA: 11:00 AM	TITULO: 11	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFERMERIAPACIENTE EN CRITICO ESTADO DE SALUD SE TOMA MUESTRA PARA GAS ARTERIAL + IONOGRAMA CALCIO CLORO LACTATO		

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA: 12:00 PM	TITULO: 12	IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE ADMNISTRA TTO DE DEXAMATASONA 4 MG IV LENTO + AMPICILINA ULBACTAM 800MG IV + CEFTRIAXONA 800MG IV LENTO + OMEPRAZOL 16 MG IV LENTO + DIPIRONA 320 MG IV LENTO + FENOBARBITAL 40 MG IV LENTO+ FENITOINA 40 MG IV	127

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	12:45 PM	TITULO:	TRASLADO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
SE TRASLADA PACIENTE A DIAC PARA REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL EN AMBULANCIA CON MONITORIZACION CON VENTILACION CON DISPOSITIVO TIPO AMBU EN COMPAÑIA DE MEDICO ,JEFE DE ENFERMERIA Y AUXILIAR + FISIOTERAPIA .	

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	02:45 PM	TITULO:	LLEGA DE TRASLADO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES, LLEGA PACIENTE DE TRASLADO, DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL , LLEGA ESTABLE SIN COMPLICACION DURANTE EL PROCEDIMIENTO , SE INSTALA EN SU UNIDAD .	

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	03:00 PM	TITULO:	15	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES , CUIDADOS DE ENFEMRERIASE LLAMA A LABORATORIO POR RESULTADOS DE GAS + IONOGRAMA Y NOS INFORMAN QUE LA MAQUINA DE PROCESARLOS SE ENCUENTRA DAÑADA.	

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	04:00 PM	TITULO:	16	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	05:00 PM	TITULO:	17	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFERMERIAPACIENTE EN CRITICO ESTADO DE SALUD ES VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN SUGIERE HEMOCULTIVAR + TOMAR NUEVOS EXAMENES CON PCR + REALIZAR WECOCARDIOGRAMA + REEVALUAR CON EXAMANES	

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	05:55 PM	TITULO:	18	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO PSIMV CON PARAMETROS ASI 19/6/1.0/25/60%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLUCION SALINA 73 CC /HORA, FENTANILO 0.3 CC/HORA + MIDAZOLAM 0.8 CC/ HORA,NOREPINEFRINA CON GOTEO A 7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO,CON TENDENCIA A BRADICARDIA , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.	PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA . 128

Nombre: MARISOL PACHECO GONZALEZ

HORA:	06:01 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS CON DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 12/5/1.0/26/50%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO UNO ,PASANDO CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON DEXTROSA 5% 1000CC + AGUA DESTILADA 1000CC A UN GOTEO 27.7CC/ HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO DOS, NOREPINEFRINA CON GOTEO A 2.5 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.			ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO INDICADO:DEXAMETASONA 4 MG IV DILUIDO Y LENTO,AMPICILINA+SULBACTAM 800 MG IV DILUIDO Y LENTO,DIPIRONA 320 MG IV DILUIDO Y LENTO		

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	08:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS,SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA HEMOCULTIVOS POR DOS POR ORDEN DE INFECTOLOGIA Y SE MANDAN AL LABORATORIO.					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	10:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	11:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS,SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA	

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

129

HORA:	12:00 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS,ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO INDICADO:DEXAMETASONA 4 MG IV DILUIDO Y LENTO,AMPICILINA+SULBACTAM 800 MG IV DILUIDO Y LENTO,DIPIRONA 320 MG IV DILUIDO Y LENTO,CEFTRIAXONA 800 MG IV DILUIDO Y LENTO,FENOBARBITAL 40 MG IV DILUIDO Y LENTO,FENITOINA 40 MG IV DILUIDO Y LENTO, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	02:00 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS,SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	03:00 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS, SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	04:00 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	05:00 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA					

Nombre: LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS

HORA:	05:58 AM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS CON DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 12/5/1.0/26/50%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO UNO ,PASANDO CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON DEXTROSA 5% 1000CC + AGUA DESTILADA 1000CC A UN GOTEO 27.7CC/ HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO DOS, NOREPINEFRINA CON GOTEO A 1.5 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.

130

Nombre: **LEIDYS PATRICIA TORREGROZA BALLESTAS**

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
01:00 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
02:00 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	7.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	3.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% 500ML	2.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	2.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	3.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	2.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
03:00 PM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
05:00 PM	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO 40 MG	1.00	Se_Realizo	PACHECO GONZALEZ MARISOL
06:01 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA
06:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	2.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA
06:01 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	2.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA
06:01 PM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA
06:01 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	2.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA
06:01 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	TORREGROZA BALLESTAS LEIDYS PATRICIA

Fecha de Registro:	21/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TOTAL:2,032.93

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:00 AM	06:10 PM	HARTAN CON GOTEO A 50CC/HORAS	Endovenosa	600.00
06:00 AM	12:10 PM	NOREPINEFRINA	Endovenosa	4.90
10:00 AM	06:10 PM	AGUA DESTILADA CON GOTEO A 50CC/HORAS	Oral_Sonda	700.00
06:01 PM	06:00 AM	LEV HARTMAN 500CC PASAR A UN GOTEO DE 50CC/HORA	Endovenosa	600.00
06:01 PM	06:00 AM	TRATAMIENTO ENDOVENOSO	Endovenosa	20.00
06:01 PM	06:00 AM	NOREPINEFRINA EN INFUSION	Endovenosa	8.03

06:01 PM 06:00 AM AGUA DESTILADA CON GOTEO A 50CC/HORAS Endovenosa 100.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

131

HORA: 06:01 AM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS ESEN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG.CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 12/5/1.0/26/50%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO UNO ,PASANDO CORRECCION DE HIPERNATREMIA CON DEXTROSA 5% 1000CC + AGUA DESTILADA 1000CC A UN GOTEO 27.7CC/ HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION NUMERO DOS. NOREPINEFRINA CON GOTEO A 1.5 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.	SE LE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4MG IV LENTO,AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV LENTO.	

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 08:00 AM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA IONOGRAMA + GAS ARTERIAL,GLICEMIA =274MG/DL,SE LE INFORMA A LA DRA,SE LE TOMA RX DE TORAX CON PORTATIL.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 10:00 AM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICIONSE LE INICIA CORRECCION CON AGUA DESTILADA 50CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION POR ORDEN MEDICA,SE LE DISMINUYE GOTEO DE NOREPINEFINA A 0.8CCPOR ORDEN VERBAL DE PEDIATRA DE TURNO POR PRESENTAR HIPERTENSION.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 11:00 AM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 12:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4MG IV LENTO,AMPICILINA SULBACTAM 800MG IV LENTO,CEFTRIAXONA 800MG IV LENTO,OMEPRAZOL 16MG IV LENTO,FENOBARBITAL 40MG IV LENTO,PENITOINA 40MG IV LENTO.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 01:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE ASPIRAN MODERADAS SECRECIONES POR TUBO BOCA Y NARIZ.	132	

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 02:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA IONOGRAMA Y GLECEMIA =232MG/DL.SE LE INFORMA AA PEDIATRA DE TURNO.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 04:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,SE CAMBIA DE POSICION TOLERANDO.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 05:00 PM	TITULO: .	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
CONTROL DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS DEL PACIENTE,PACIENTE QUE CONTINUA EN ESTADO CRITICO CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 05:50 PM	TITULO: NOTA CIERRE	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CUNA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG,CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CON CORRECCION DE AGUA INSTALADA CON GOTEO A 50CC/HORAS , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 18/5/1.0/30/45%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION, NOREPINEFRINA CON GOTEO A 0.7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS. CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ESTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.		

Nombre: ELI YOJANA OCHOA SOTO

HORA: 06:01 PM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CAMA PEDIATRICA , EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO, CON 4 AÑOS DE EDAD. CON PESO DE 16 KG. HIPOTERMICO. CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA PASANDO AGUA DESTILADA A UN GOTEO DE 50CC/HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 18/5/1.0/30/40%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION, CON NOREPINEFRINA EN INFUSION A UN GOTEO DE 0.7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EXTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.	SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4 MG IV, AMPICILINA SULBACTAM 800 MG IV , DIPIRONA 320 MG IV SIN COMPLICACION. SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA . 133

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA:	07:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE CAMBIA DE POSICION EN SU UNIDAD .					

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA:	08:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE TOMA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL PARA REALIZAR IOONOGRAMA DE CONTRO POR HIPERNATREMIA , SE HACE CAMBIO DE PAÑAL Y LUBRICACION DE GENITALES , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SU UNIDAD.			SE REALIZA GLICEMIA 243 MG IV .		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA:	09:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CRITICO.					

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA:	10:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE CAMBIA DE POSICION EN SU UNIDAD , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA .					

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA:	11:00 PM	TITULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SU UNIDAD.			LLEGA RESULTADO DE IOONOGRAMA DEL PACIENTE, SE MUESTRA AL PEDIATRA DE TURNO , QUIEN ORDENA INSTALAR NUEVAMENTE AGUA DESTILADA 500CC A UN GOTEO DE 30CC/HORA PASAR POR SONDA NASOGASTRICA CONTROLADO POR EQUIPO PERFUSOR . BAJAR GOTEO DE EPINEFRINA A 0.6CC/HORA POR HIPERTENSION.		

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

134

HORA: 12:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4 MG IV , AMPICILINA SULBACTAM 800 MG IV , CEFTRIAXONA 800 MG IV , DIPIRONA 320 MG IV , FENOBARBITAL 40 MG IV , FENITOINA 40 MG IV SIN COMPLICACION.		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 01:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE, SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA.		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 02:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , PACIENTE HIPERTENSO , CRITICO, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL PARA REALIZAR IOONOGRAMA DE CONTROL , GLICEMIA 244MG/DL , S EHACE CAMBIO DE PAÑAL Y LUBRICACION DE GENITALES .		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 03:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SU UNIDAD .		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 04:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE , SE CAMBIA DE POSICION EN SU UNIDAD , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SU UNIDAD.		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 05:00 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	
SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD DEL PACIENTE , SE REALIZA ASEO DEL PACIENT EN CAMA , SE CAMBIA PAÑAL , SE LUBRICAN GENITALES ,PACIENTE CRITICO .		

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

HORA: 05:40 AM	TITULO: NOTA DE ENFERMERIA 06.00	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN	

POR ORDEN MEDICA SE DECIDE DISMINUIR GOTEO DE AGUA DESTILADA A 20CC/HORA POR SONDA NASOGASTRICA POR HIPERNATREMIA SODIO EN 175MM0L/l.QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN CAMA PEDIATRICA , EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO CON ALTAS POSIBILIDAD DE FALLECER DE SEXO FEMENINO, CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG, HIPOTERMICO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA PASANDO AGUA DESTILADA A UN GOTEO DE 20CC/HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI 18/5/1.0/30/40%/10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION, CON NOREPINEFRINA EN INFUSION A UN GOTEO DE 0.7 CC/HORAS,TORAX SIMETRICO CON ARM ESPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EXTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES , BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO Y CLINICO PACIENTE MUY CRITICO ADACTADO , EN DELICADA CONDICIONES DE SALUD CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER.

135

Nombre: MARIA ALEJANDRA MORA MONTIEL

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
02:00 PM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML	7.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	3.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
02:00 PM	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML	1.00	Se_Realizo	OCHOA SOTO ELI YOJANA
06:01 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
06:01 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:00 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	2.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:00 PM	FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:00 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:00 PM	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO 40 MG	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:01 PM	CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1 G	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:01 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	2.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:01 PM	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:01 PM	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:04 PM	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA
10:05 PM	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	1.00	Se_Realizo	MORA MONTIEL MARIA ALEJANDRA

Fecha de Registro:	22/abril/2018	611503 - UCI PEDIATRICA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS **TOTAL:**233.00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:00 AM	09:30 AM	NOREADRENALINA	Endovenosa	0.50
06:00 AM	08:00 AM	AGUA DESTILADA CON GOTEO A 20 CC/H	Oral_Sonda	40.00
06:00 AM	08:00 AM	HARTMAN 500 CC + 7 CC KATROL	Endovenosa	100.00
08:00 AM	09:30 AM	AGUA LIBRE	Oral_Sonda	32.50
08:00 AM	09:30 AM	HARTMAN 500 CC + 5 CC KATROL	Endovenosa	60.00

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	06:00 AM	TITULO:	RECIBO + TTO 06	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CAMA PEDIATRICA , EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO, DE SEXO FEMENINO, CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG, DX POP ENDODONCIA MAXILOFACIAL + EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION + SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA + ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO + EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR + PARO CARDIORESPIRATORIO REANIMADO 17/04/18 + NEUMONIA IZQUIERDA + HIPERNATREMIA - HIPERGLICEMIA - HIPOKALEMIA, HIPOTERMICO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA PASANDO AGUA DESTILADA A UN GOTEO DE 20CC/HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO SIMV CON PARAMETROS ASI PIM 12/ PEEP 5/TI 1.0/FR 30/FIO2 40% /FLUJO 10LPM, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN + 7 CC DE KATROL A UN GOTEO 50CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION, CON NOREPINEFRINA 4 MG + 50 CC DE AD EN INFUSION A UN GOTEO DE 0.6 CC/HORAS A DOSIS RESPUESTA, TORAX SIMETRICO CON ARM EXPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO EXTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES, BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO-CLINICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA, PACIENTE MUY CRITICO, EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON PRONOSTICO RESERVADO.	SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO:DEXAMETASONA 4 MG IVAMPICILINA SULBACTAM 800 MG IV.NO SE ADMINISTRA DIPIRONA POR TENDENCIA A LA HIPOTERMIA.PACIENTE CON TA ELEVADAS CON MEDIA DE 135 POR ORDEN MEDICA SE BAJA GOTEO DE INFUSION DE NOREADRENALINA A 0.4 CC/H. 136

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

HORA:	07:00 AM	TITULO:	CSV 07	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA, PACIENTE CON TA ELEVADAS CON MEDIA DE 120 POR ORDEN MEDICA SE BAJA GOTEO DE INFUSION DE NOREADRENALINA A 0.2 CC/H.	

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

HORA:	08:00 AM	TITULO:	RONDA + CSV + GLICEMIA 08	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
SE REALIZA RONDA MEDICA CON PEDIATRA DE TURNO QUIEN DA ORDENES A SEGUIR, REALIZAR LABORATORIOS CONTROL, HEMOGRAMA, IONOGRAMA, GAS ARTERIAL, FUNCION RENAL, MODIFICAR LEV ASI HARTMAN 500 CC+ 5 CC DE KCL A 40 CC/H, AGUA LIBRE 200 CC PASAR EN 8 HRS, SE HACE ENFASIS DE QUE NINGUNA MEZCLA DEBE TENER SOLUCION SALINA DEBIDO A LA HIPERNATREMIA QUE VIENE PRESENTANDO, SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA GLUCOMETRIA DE CONTROL CON RESULTADO 231 MG/DL SE INFORMA A MEDICO DE TURNO.	SE SIGUE BAJANDO GOTEO DE INFUSION DE NOREADRENALINA SE BAJA A 0.1 CC/H.

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

HORA:	08:15 AM	TITULO:	CSV + IONOGRAMA CONTROL + GAS ARTERIAL 08:15	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
SE REALIZA IONOGRAMA, HEMOGRAMA, TP, TPT, FUNCION RENAL, GAS ARTERIAL, CONTROL Y SE LLEVA A LABORATORIO PARA SU PROCESAMIENTO. JEFE DE TURNO EJECUTA ORDEN Y MODIFICA LOS LEV E INSTALA AGUA LIBRE ORDENADA.	

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

HORA:	09:00 AM	TITULO:	CSV 09	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA.	

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

137

HORA:	09:30 AM	TITULO:	EGRESO POR REMISION	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN
EGRESA PACIENTE REMITIDO A UNION TEMPORAL PEDIATRICA DE BARRANQUILLA ACEPTADA POR EL DR. CURE, ES ENTREGADA AL PERSONAL DE AMBULANCIA DE SU EPS CON TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA INCLUIDA HISTORIA CLINICA, PARA TRASLADO AL AEREOPUERTO LOS GARZONES Y SER ENTREGADA A LA UNIDAD QUE ACEPTA LA REMISION PARA TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PACIENTE, EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADO ESTADO DE SALUD MUY CRITICO, DE SEXO FEMENINO, CON 4 AÑOS DE EDAD, CON PESO DE 16 KG, DX POP ENDODONCIA MAXILOFACIAL + EFECTO ADVERSO DE GASES ANESTESICOS POR INHALACION + SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICA + ESTATUS CONVULSIVOS CONTROLADO + EDEMA CEREBRAL A DESCARTAR + PARO CARDIORESPIRATORIO REANIMADO 17/04/18 + NEUMONIA IZQUIERDA + HIPERNATREMIA - HIPERGLICEMIA - HIPOKALEMIA, HIPOTERMICO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS NARIZ Y BOCA HUMEDA CON SNG CONECTADA PASANDO AGUA DESTILADA A UN GOTEO DE 25CC/HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION , CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A AMBUQ POR EL PERSONAL DE AMBULANCIA, CUELLO MOVIL, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN + 5 CC DE KATROL A UN GOTEO 40CC /HORA CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION, CON NOREPINEFRINA 4 MG + 50 CC DE AD EN INFUSION A UN GOTEO DE 0.1 CC/HORAS A DOSIS RESPUESTA, TORAX SIMETRICO CON ARM EXPANDIENDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES ACORDE A SU EDAD ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO EXTREMIDADES SIMETRICAS CON OXIMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES, BAJO CUIDADOS DE EQUIPO MEDICO DE AMBULANCIA, PACIENTE MUY CRITICO, EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON PRONOSTICO RESERVADO, ES RECIBIDO POR PERSONAL MEDICO DE AMBULANCIA COMANDADO POR EL DR. CAMILO CASTILLO SIN COMPLICACION.	

Nombre: JOSE FRANCISCO VASQUEZ MEJIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta	Responsable
10:38 AM	AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML	1.00	Se_Realizo	VELASQUEZ MEJIA JOSE FRANCISCO
10:38 AM	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2MEQ/ML KATROL	1.00	Se_Realizo	VELASQUEZ MEJIA JOSE FRANCISCO
10:38 AM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE x 500 ML	1.00	Se_Realizo	VELASQUEZ MEJIA JOSE FRANCISCO

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 N° 7-20, 3Piso
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
Info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

F1 - DE - DM - 05
13/04/2015
V.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Nombre del paciente: Melany Sofia Ramos Arrieta.		138
Historia Clínica N° 1062530760		
Actividad a realizar:	Intervención Quirúrgica	
	Procedimiento Terapéutico	
	Procedimiento Diagnóstico	X
Nombre de la Intervención Quirúrgica		
Nombre del Procedimiento Terapéutico		
Nombre del Procedimiento Diagnóstico: Traslado a Umbral Oncologica para Tac cerebral		
Nombre del Profesional que practica el procedimiento		
Tipo de Anestesia requerida:	General	
	Local	
	Regional	
Calidad con que se otorga este consentimiento:	Como Paciente	
	Como Responsable del Paciente: Padre o Madre si es menor; representante legal; familiar u otras personas figuren como tales en la Historia Clínica. Nombre: _____	

Yo, Jeraldith Ramos _____ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1062954505, expedida en Montería obrando en la calidad arriba indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981 ("...pedirá su consentimiento para practicar los procedimientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente..."), hago las siguientes declaraciones:

1. Declaro que la información que he suministrado al médico es cierta, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados por él.
2. Que el diagnóstico clínico preliminar corresponde a la siguiente enfermedad, patología o condición de POP Exodoncia maxilofacial. _____. El cual podrá ser modificado en caso de que se haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.
3. Que se me ha informado adecuadamente sobre los siguientes aspectos:
   a. Del procedimiento quirúrgico, terapéutico y/o diagnóstico que se va a practicar: _____ _____.
   b. Que se me advierte de la existencia y posible ocurrencia o no de los riesgos o complicaciones inmediatas o tardías de carácter general y/o específico, los cuales se me han informado,
   c. Que se me ha explicado que existen riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido que la medicina no es una ciencia exacta,
   d. La presente autorización, se refiere al médico tratante y se hace extensiva a los médicos delegados suyos, que conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad.
4. Declaro que he recibido satisfactorias y claras explicaciones sobre el particular por parte del mencionado profesional, y que han sido aclaradas las dudas que he manifestado al respecto.
5. Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultados.
6. La entidad asistencial, el médico cirujano y el médico tratante, según el caso quedan autorizados para llevar a cabo o requerir la práctica de conductas o procedimientos médico quirúrgicos que puedan llegar a ser necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimientos que mediante este documento autorizo y de no ser realizados generarían, efectos adversos para mi salud o vida.
7. En caso de ser necesario, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico anestesiólogo, quien queda autorizado para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
8. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiada mi sangre, sin costo alguno para mí, para verificar si poseo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, HIV y/o Sífilis y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. La Clínica se compromete a tener bajo reserva dicha información.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

9. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa a la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, ordenados por el médico tratante.
10. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestado igualmente por escrito.
11. Autorizo para que la Historia Clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografías, fotografías y demás anexos de la Historia Clínica puedan ser revisados con fines de Auditoría Científica y Médica interna o externa.
12. Me obligo con la Clínica y el personal médico o paramédico en la terapia o tratamiento de mi enfermedad a cumplir las citas médicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.
13. Certifico que el presente documento ha sido leído y he entendido en su integridad la información requerida y la asumo en su integridad. También manifiesto que los interrogantes que he formulado han sido contestados mediante explicaciones entendibles sobre los asuntos o temas de mi interés. Así mismo, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre voluntad.

Nota: En caso de menores de edad, personas con discapacidad o dificultades de comprensión debe firmar el responsable o acudiente.

Montería, / / Hora:_____

x Jeralditth Ramos
Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
C.C. 1062961605

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

No Consentimiento
Manifiesto que habiendo recibido la información mencionada, he decidido no dar mi consentimiento y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Nombre o Firma del paciente o persona que
Niega el consentimiento
C.C.

Revocación del Consentimiento
Retiro el consentimiento otorgado en fecha _____/_____/_____ y no deseo proseguir con el tratamiento ofrecido, dando por terminado mi consentimiento anterior y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Montería, / / Hora:_____

Nombre o Firma del paciente o persona que
otrorga el consentimieno
C.C.

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
clinic@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Nombre del paciente: Melany Sofia Ramos Ameta		
Historia Clínica Nº 1062530760		139
Actividad a realizar:	Intervención Quirúrgica	
	Procedimiento Terapéutico	
	Procedimiento Diagnóstico Realizacion de Resonancia	
Nombre de la Intervención Quirúrgica		
Nombre del Procedimiento Terapéutico		
Nombre del Procedimiento Diagnóstico Resonancia Magnetica cerebral Simple		
Nombre del Profesional que practica el procedimiento		
Tipo de Anestesia requerida:	General	
	Local	
	Regional	
Calidad con que se otorga este consentimiento:	Como Paciente	
	Como Responsable del Paciente: Padre o Madre si es menor; representante legal; familiar u otras personas figuren como tales en la Historia Clínica. Nombre: Jeraldith Ramos	

Yo, Jeraldith Ramos Arrieta identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1062954505, expedida en Montería obrando en la calidad arriba indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981 ("...pedirá su consentimiento para practicar los procedimientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente..."), hago las siguientes declaraciones:

1. Declaro que la información que he suministrado al médico es cierta, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados por él.
2. Que el diagnóstico clínico preliminar corresponde a la siguiente enfermedad, patología o condición de POP Exodoncia Maxilofacial + PCL. El cual podrá ser modificado en caso de que se haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.
3. Que se me ha informado adecuadamente sobre los siguientes aspectos:
   a. Del procedimiento quirúrgico, terapéutico y/o diagnóstico que se va a practicar: Traslado redondo Medicalizado desde CMICN hasta DiAC.
   b. Que se me advierte de la existencia y posible ocurrencia o no de los riesgos o complicaciones inmediatas o tardías de carácter general y/o específico, los cuales se me han informado,
   c. Que se me ha explicado que existen riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido que la medicina no es una ciencia exacta,
   d. La presente autorización, se refiere al médico tratante y se hace extensiva a los médicos delegados suyos, que conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad.
4. Declaro que he recibido satisfactorias y claras explicaciones sobre el particular por parte del mencionado profesional, y que han sido aclaradas las dudas que he manifestado al respecto.
5. Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultados.
6. La entidad asistencial, el médico cirujano y el médico tratante, según el caso quedan autorizados para llevar a cabo o requerir la práctica de conductas o procedimientos médico quirúrgicos que puedan llegar a ser necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimientos que mediante este documento autorizo y de no ser realizados generarían, efectos adversos para mi salud o vida.
7. En caso de ser necesario, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico anestesiólogo, quien queda autorizado para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
8. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiada mi sangre, sin costo alguno para mí, para verificar si poseo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, HIV y/o Sífilis y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. La Clínica se compromete a tener bajo reserva dicha información.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
clinic@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

9. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa a la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, ordenados por el médico tratante.
10. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestado igualmente por escrito.
11. Autorizo para que la Historia Clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografías, fotografías y demás anexos de la Historia Clínica puedan ser revisados con fines de Auditoría Científica y Médica interna o externa.
12. Me obligo con la Clínica y el personal médico o paramédico en la terapia o tratamiento de mi enfermedad a cumplir las citas médicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.
13. Certifico que el presente documento ha sido leído y he entendido en su integridad la información requerida y la asumo en su integridad. También manifiesto que los interrogantes que he formulado han sido contestados mediante explicaciones entendibles sobre los asuntos o temas de mi interés. Así mismo, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre voluntad.

Nota: En caso de menores de edad, personas con discapacidad o dificultades de comprensión debe firmar el responsable o acudiente.

Montería, / / Hora:_____

Jhoalith Ramos
Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
C.C. 1062954505

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

No Consentimiento
Manifiesto que habiendo recibido la información mencionada, he decidido no dar mi consentimiento y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Nombre o Firma del paciente o persona que
Niega el consentimiento
C.C.

Revocación del Consentimiento
Retiro el consentimiento otorgado en fecha _____/_____/_____ y no deseo proseguir con el tratamiento ofrecido, dando por terminado mi consentimiento anterior y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Montería / / Hora:_____

Nombre o Firma del paciente o persona que
otrorga el consentimieno
C.C.

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Nombre del paciente: Melany Ramos Arrieta.		
Historia Clínica Nº 140		
Actividad a realizar:	Intervención Quirúrgica	
	Procedimiento Terapéutico	
	Procedimiento Diagnóstico	
Nombre de la Intervención Quirúrgica		
Nombre del Procedimiento Terapéutico Ingreso UCI Intermedio.		
Nombre del Procedimiento Diagnóstico		
Nombre del Profesional que practica el procedimiento		
Tipo de Anestesia requerida:	General	
	Local	
	Regional	
Calidad con que se otorga este consentimiento:	Como Paciente	
	Como Responsable del Paciente: Padre o Madre si es menor; representante legal; familiar u otras personas figuren como tales en la Historia Clínica. Nombre: _____	

Yo, Jeraldith Ramos _____ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1062954505, expedida en Montería; obrando en la calidad arriba indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981 ("...pedirá su consentimiento para practicar los procedimientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente..."), hago las siguientes declaraciones:

1. Declaro que la información que he suministrado al médico es cierta, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados por él.
2. Que el diagnóstico clínico preliminar corresponde a la siguiente enfermedad, patología o condición de _____. El cual podrá ser modificado en caso de que se haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.
3. Que se me ha informado adecuadamente sobre los siguientes aspectos:
   a. Del procedimiento quirúrgico, terapéutico y/o diagnóstico que se va a practicar: _____ _____.
   b. Que se me advierte de la existencia y posible ocurrencia o no de los riesgos o complicaciones inmediatas o tardías de carácter general y/o específico, los cuales se me han informado,
   c. Que se me ha explicado que existen riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido que la medicina no es una ciencia exacta,
   d. La presente autorización, se refiere al médico tratante y se hace extensiva a los médicos delegados suyos, que conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad.
4. Declaro que he recibido satisfactorias y claras explicaciones sobre el particular por parte del mencionado profesional, y que han sido aclaradas las dudas que he manifestado al respecto.
5. Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultados.
6. La entidad asistencial, el médico cirujano y el médico tratante, según el caso quedan autorizados para llevar a cabo o requerir la práctica de conductas o procedimientos médico quirúrgicos que puedan llegar a ser necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimientos que mediante este documento autorizo y de no ser realizados generarían, efectos adversos para mi salud o vida.
7. En caso de ser necesario, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico anestesiólogo, quien queda autorizado para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
8. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiada mi sangre, sin costo alguno para mí, para verificar si poseo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, HIV y/o Sífilis y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. La Clínica se compromete a tener bajo reserva dicha información.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
clinic@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

9. La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa a la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, ordenados por el médico tratante.
10. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestado igualmente por escrito.
11. Autorizo para que la Historia Clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografías, fotografías y demás anexos de la Historia Clínica puedan ser revisados con fines de Auditoría Científica y Médica interna o externa.
12. Me obligo con la Clínica y el personal médico o paramédico en la terapia o tratamiento de mi enfermedad a cumplir las citas médicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.
13. Certifico que el presente documento ha sido leído y he entendido en su integridad la información requerida y la asumo en su integridad. También manifiesto que los interrogantes que he formulado han sido contestados mediante explicaciones entendibles sobre los asuntos o temas de mi interés. Así mismo, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre voluntad.

Nota: En caso de menores de edad, personas con discapacidad o dificultades de comprensión debe firmar el responsable o acudiente.

Montería, 17 / 04 / 19 Hora: 11:27 Am

Dra. Rita López A.
Medico Pediatra
R.M. 21726

Jenniffer Ramos
Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
C.C. 1062954505

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

No Consentimiento
Manifiesto que habiendo recibido la información mencionada, he decidido no dar mi consentimiento y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Nombre o Firma del paciente o persona que
Niega el consentimiento
C.C.

Revocación del Consentimiento
Retiro el consentimiento otorgado en fecha _____/_____/_____ y no deseo proseguir con el tratamiento ofrecido, dando por terminado mi consentimiento anterior y asumo los riesgos que para mi salud y mi vida tiene esta decisión.

Montería / / Hora:_____

Nombre o Firma del paciente o persona que
otrorga el consentimieno
C.C.

Nombre o Firma del médico
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA

142

Fecha 12-04-18 Entidad _____

Nombre Mimi Ramos Ariza Edad 7

Dx. Preoperatorio Fmd- Cirujano _____

Cirugía Programada Frenillo quirúrgico

ANTECEDENTES PERSONALES - FAMILIARES - TRATAMIENTOS

1. CARDIOVASCULARES: Hipertensión, I.C.C., Enf. Coronaria, Infarto Miocardio, Angina de reposo o durante el ejercicio, arritmias, Fiebre Reumática, Enf. Congénita o adquirida, A. C. V., Soplos:

No. X

2. RESPIRATORIOS: Asma, Bronquitis, EPOC, Bronquiectasias, Gripa, Tos, Expectoración, Enf. Pulmonar activa o reciente, traqueotomía, Carcinoma, Hemoptisis, Epistaxis, Tabaquismo:

No. X

3. RENALES y VÍAS URINARIAS: Pielonefritis, Glomerulonofritis, Infecciones Urinarias, Litiasis Renal, Insuficiencia Renal, Tumores benignos-malignos:

No. X

4. METABÓLICAS Y ENDOCRINAS: Obesidad, Porfirias, Hiper o Hipoadrenalismo, Diabetes, Hiper o Hipotiroidismo, Feocromocitoma, Hormonas:

No. X

5. NEUROLÓGICOS - MUSCULARES - ESQUELÉTICOS: Parálisis, Miastenia Gravis, Trastornos Acetil Cotinesterasa, Esclerosis Múltiple, Parkinsonismo, Cifoescoliosis, Artritis Reumatoidea, Epilepsia, Secuelas de A. C. V., Enf. Psiquiátrica, Iaquemía Cerebral transitorias, Cefaleas, Mielomeningocele. Mialgias, Hernias Discales, DROGADICCIÓN:

No. X

6. GASTROINTESTINALES: Hernia Hiatal, Diafragmática, Gastritis, Ulcera Péptica, Hematemesis, Melena, Síndrome Carcinoide, Ictericia:

No. X

7. HEMATOLÓGICOS: Sangrado, Transfusiones, trastornos de la Coagulación, Falciformia, Testigos de Jehová:

No. X

8. INFECTO-CONTAGIOSOS Y/O ALÉRGICOS: _____

No. X

9. QUIRÚRGICOS-ANESTESICOS:

No. X

10. GINECO-OBSTERICOS: UM: _____ **G:** _____ **P:** _____ **A:** _____ **C** _____

PARACLÍNICOS: LaboratorioHb: 11 **Hto:** 33 **Creat:** _____ **Glie:** _____ **Grupo y RH** _____ **Tp** _____

TPT _____ **Plaq** _____ **Glicemia** 70 **Leucocitos** _____

ECG _____

Otros _____

EXAMEN FÍSICO

T/A: PULSO: 72 /mto: FR: 2 /mto: PESO: 16. Kls: SaO2: %

1. APARIENCIA GENERAL:

2. CABEZA-COLUMNA CERVICAL: Prótesis____ Móvil: SI__ NO__ Apertura Bucal____ Dentadura____
Distancia Tiromentoniana____ Posición Traquea____ Movilidad Cervical____
Mallampati: I, II, III ,IV

3. TÓRAX:

4. ABDOMEN Y GENITO-URINARIO:

5. NEUROLÓGICO - MÚSCULO - ESQUELÉTICO:

RIESGOS

A.S.A (American Society of Anesthesiology)	
CLASE 1 Normal o con proceso localizado sin afección sistémica	✓
CLASE 2 Con enfermedad sistémica leve	
CLASE 3 Con enfermedad sistémica grave no incapacitante	
CLASE 4 Con enfermedad sistémica grave incapacitante	
CLASE 5 Moribundo, no excede las 24 horas	
CLASE E Cualquiera de las anteriores en emergencia	

POSIBLES TÉCNICAS DE ANESTESIA

En la consulta preanestésica, se me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. **Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejido blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.**

ANESTESIA SUGERIDA

RECOMENDACIONES: Reserva de sangre, venir en ayunas, retirar prótesis, no ingerir alimentos después de las 9:00 p.m., no conducir vehículos, ingresar / hospitalizarse el mismo día de la cirugía, hospitalizarse el día antes de la cirugía, no suspender el tratamiento médico actual.

Firma del paciente o persona responsable
1.062954505

Nombre y firma del testigo

Firma y sello del anestesiólogo que realiza la consulta

Clínica Materno Infantil
Casa Niño

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Fecha 17/04/18

143

Paciente: Melany Sofia Ramos Arieta.

Responsable: Jeralditth Ramos Parentesco: madre

Acompañante: Jeralditth Ramos Parentesco: madre

Yo, Jeralditth Ramos Arieta, identificado (a) con C.C. No. 1062954505 de montería en calidad de Madre. por la presente autoriza al médico anestesiólogo Dr, Caballero a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico

Mi persona

El menor de edad X.

El adulto en incapacidad para tomar decisiones

El Doctor, Caballero me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejido blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad.

Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relaciones con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Jeralditth Ramos
Firma del paciente o persona responsable
1.062954505

Nombre y firma del testigo

Firma y sello del anestesiólogo que realiza acto anestésico

REGISTRO DE ANESTESIA (Durante el Procedimiento Quirúrgico)

REGISTRO DE ANESTESIA

1er Apellido: Rivas | 2do. Apellido: Arriaga | Nombres: Fabian

Fecha: Día 11 Mes 04 Año 2018 | Historia Clínica No: 1062530760 | Edad: 4

Diag. Preoperatorio: K040 + K041 | Diag. Postoperatorio:

Intervención(es): 36221 + 36216 + 37650 | ASA: 12345 U

Anestesiólogo (a)s: Cubillos | Cirujano(a)s: Dr. Garcia

Tiempo de Ayuno: | Líquidos: | Sólidos: | Técnica: General + Bloqueo

RESPIRACIÓN E A C

POSICIÓN

HORA: 7:30 8 9 10 11

CCC

CCSC

BAIN

JacksonR

OTRO

INTUBACIÓN

OT NT

TUBO No.

TORNIQUETE

Miembro

210 190 170 150 130 110 90 70 50 30 10

Cirugia de Urgencia

Monitoria Invasiva

Canulacion

SATURACIÓN Hbo %: 98 - 99 - 98 -

Co2 EXPIRADO

Agentes y Gases: O_2 LPM; N_2O LPM

Balance de Líquidos: 1 Dormicum 500 mg IV; 2; 3; 4 Sangre; 5 Hemorragias; 6 Diuresis

Paro cardiaco sin pulso, RCP x 2 min, Paro cardiaco sin pulso, RCP x 2 min, Paro cardiaco sin pulso.

MONITORIA

Fonendo Precordial

Fonendo Esofágico

ECG: X

PA:

Relajación Muscular

Oxímetro de Pulso

Co2 Expirado

Temperatura

Otros

VENTILACIÓN

Manual

Mecánica

FR:

VC:

TOTAL LÍQUIDOS

1 ml.
2 ml.
3 ml.
4 ml.
5 ml.
6 ml.

MEDICAMENTOS	INDUCCIÓN	MANTENIMIENTO	TOTAL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

OBSERVACIONES: Ver Evolucion de Anestesiologia en Historia Clinica

Apgar 1' 5' 10'

FIRMA Y SELLO:

Estado al llegar al Quirófano: Alerta

Estado al salir al Quirófano: Regular

DESCRIPCION QUIRURGICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Historia: 17/04/2018 12:24:52 Folio: 9 Ingreso: 59984

144

DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Identificación: 1062530760 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Teléfono: 3216892079
Procedencia: MONTERIA
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 9

Responsable: JERALDITH RAMOS ARRIETA
Teléfono Resp: 3012305239
Dirección Resp: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha Realización: *17/04/2018* **Hora Entrada:** *07:25* **Hora Salida Qx:** *10:52*

Tipo Anestesia *General* **Hora inicio:** *10:40* **Hora Final:** *10:44*

Cirujano *125 ANICHIARICO CECERE JULIO CESAR*
Anestesiologo *153 CABALLERO MUÑOZ JORGE LUIS*
Ayudante *1065004811 BETTIN GOMEZ VICTOR DANIEL*
Instrumentadora *50921075 JIMENEZ RAMOS DIVA*
Enfermera *50931824 ACOSTA NAVARRO VANESA PAOLA*
HERIDA *Limpia*

HALLAZGOS OPERATORIOS

DX PREQUIRUGICO
PARO CARDIORESPIRATORIO

DX POSQUIRURGICO
EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA + COLOCACION DE CATETER CENTRAL

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, ANESTESIA GENERAL, SE PROCEDE A REALIZAR EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA, IDENTIFICADA LA MISMA, SE INTRODUCE CATETER 4FR, DOBLE LUMEN, 8 CMS , SE VERIFICA EL CORRECTO RETORNO POR AMBAS VIAS Y SE SPROCEDE A FIJAR CATETER CON PUNTOS SEPARADOS A PIEL SEDA 2,0. PACIENTE TOLERA BIEN EL ACTO QUIRURGICO.

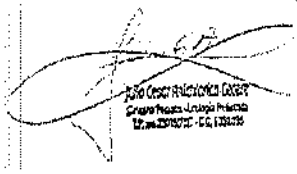
DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	CLASE	PRINCIPAL
I469 - PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO		Posoperatorio	☑

Observaciones:

PROCEDIMIENTOS QX EJECUTADOS

389101 - IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (0415)
397304 - EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA (6)



ANICHIARICO CECERE JULIO CESAR
Tarjeta prof./Registro Medico 6891195
142 - CIRUGIA PEDIATRICA

LICENCIADO A: [CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.] NIT [812004935-5]

DESCRIPCION QUIRURGICA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Fecha Historia: 17/04/2018 16:28:44 Folio: 13 Ingreso: 59984

DESCRIPCION QUIRURGICA

145

Nº Historia Clínica: 1062530760

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA **Identificación:** 1062530760 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/febrero/2014 **Edad Actual:** 4 Años \ 1 Meses \ 22 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE **Teléfono:** 3216892079

Procedencia: MONTERIA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMDISALUD E.S.S. SUBSIDIADO 2017 **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 13

Responsable: JERALDITH RAMOS ARRIETA **Teléfono Resp:** 3012305239

Dirección Resp: MZ C LOTE 33 B/ PAZ DEL NORTE

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Fecha Realización: *17/04/2018* **Hora Entrada:** *07:25* **Hora Salida Qx:** *10:10*

Tipo Anestesia *General* **Hora inicio:** *07:50* **Hora Final:** *10:00*

Cirujano *79981258 GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO*

Anestesiologo *153 CABALLERO MUÑOZ JORGE LUIS*

Ayudante *1065004811 BETTIN GOMEZ VICTOR DANIEL*

Instrumentadora *50921075 JIMENEZ RAMOS DIVA*

Enfermera *50931824 ACOSTA NAVARRO VANESA PAOLA*

HERIDA *Limpia Contaminada*

HALLAZGOS OPERATORIOS

PULPITIS + NECROSIS DE LA PULA

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFICIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOFOTCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	CLASE	PRINCIPAL
K040 - PULPITIS		No_Corresponde	☑
Observaciones:			
K041 - NECROSIS DE LA PULPA		No_Corresponde	☐
Observaciones:			

PROCEDIMIENTOS QX EJECUTADOS

36202 - OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA C

36210 - RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO

16503 - EXODONCIA DE INCLUIDOS INCLUYE FIJACION INTERDENTARIA O INTERMAXILAR

146

GARCIA PATERNINA JORGE ARTURO
Tarjeta prof./Registro Medico 417
461 - ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

(VENUS LTDA. Proveedor de Software NIT 813.003.757-1 - Usuario: (Carlos))

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15 Teléfonos: (4) 7916510

147

5°

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 19 ABRIL DE 2018
HORA: 01:10

Paciente con tubo endotraqueal, material de monitoreo cardiaco.
Se evidencian infiltrados de consolidaciones neumónicas que comprometen a ambos campos pulmonares a predominio izquierdo
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

VEMAG LTDA. Ingeniería de Software NIT 830.003.737-4 - Manizales (Caldas)

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15 Teléfonos: (4) 7916510

148

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 17 DE ABRIL DE 2018

Tubo endotraqueal, catéter subclavio y material de monitoreo cardiaco.
Se evidencia recargo e infiltrado con características a consolidación neumónica perihiliares centrales a predominio izquierdo que se extiende hacia las periferias pulmonares.
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

VIDAS LTDA. Propiedad de Software NIT 810.003.157-1 - AUTORIZADO (Caso 8)

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 81 2004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15 Teléfonos: (4) 7916510

149

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 18 DE ABRIL DE 2018
HORA: 09:42

Tubo endotraqueal, catéter subclavio y material de monitoreo cardiaco.
Se incrementa consolidación neumónica hacia campos medios y lóbulos superiores del pulmón izquierdo contactando a la pleura parietal con atelectasia e hiperventilación del pulmón derecho.
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

VENUS LTDA. Ingeniería de Sistemas NIT 830.095.737-1 - Manizales (Caldas)

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010043701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15 Teléfonos: (4) 7916510

150

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 18 DE ABRIL DE 2018
HORA: 23:19

Tubo endotraqueal, catéter subclavio y material de monitoreo cardiaco.
Persiste consolidación neumónica hacia campos medios y lóbulos superiores del pulmón izquierdo contactando a la pleura parietal con atelectasia e hiperventilación del pulmón derecho.
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

UMBRAL ONCOLOGICOS S.A.S.
INFORME RADIOLÓGICO
ESTUDIO: **CTSR - CRANEO_SIMPLE_CTE**

151

Fecha de Adquisición	2018/04/17 06:31 PM	Fecha de Lectura	2018/04/17 10:01 PM
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Documento	1062530760
Edad	4 años	Sexo	Femenino
Dosis de Radiación		Dosis Medio de Contraste	
Entidad	CRANEO_SIMPLE_CTE	Factura	
Imágenes	114 Series | 114 Imágenes		

DATOS CLÍNICOS ("SIC")
Control, sospecha acv

TÉCNICA
Se realizo una adquisición helicoidal a través del cráneo antes y después de la administración de medio de contraste endovenoso

HALLAZGOS
Los coeficientes de atenuación del parénquima encefálico son normales.
No hay masas o colecciones extraxiales.
no se identifican áreas de realce anormal.
La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo periférico, las cisternas de la base y los ventrículos laterales se encuentra preservada.
las estructuras vasculares son de apariencia usual.
No hay lesiones óseas.

CONCLUSIÓN
Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales.

Atentamente,

Dr. RODRIGUEZ GONZALEZ ANDRES FELIPE
MD RADIOLOGO
RM 91542893

VENUS LTDA. Ingeniería de Software NIT 900.063.737-1 Manizales (Caldas)

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15
Teléfonos: (4) 7916510

152

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 20 ABRIL DE 2018

Paciente con tubo endotraqueal, catéter venoso central, material de monitoreo cardiaco.
Nuevamente se evidencian infiltrados bronconeumonicos perihiliar central que se extiende hacia el lóbulo superior y bases pulmonares
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15
Teléfonos: (4) 7916510

153

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 21 ABRIL DE 2018

Paciente con tubo endotraqueal, material de monitoreo cardiaco.
Persisten infiltrados bronconeumonicos perihiliar central que se extiende hacia el lóbulo superior y bases pulmonares
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

VENALC LTDA. Ingeniería de Software NIT 830.003.737-1 - Manizales (Caldas)

CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
Nit: 812004935-5
Código IPS: 230010048701
Dirección: Calle 39 # 6 - 15 Teléfonos: (4) 7916510

154

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE: MELANY RAMOS ARRIETA
ENTIDAD: EMDISALUD EPS
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
FECHA: 22 ABRIL DE 2018

Paciente con tubo endotraqueal, material de monitoreo cardiaco.
Nuevamente se incrementan infiltrados bronconeumonicos perihiliar central que se extiende hacia el lóbulo superior y bases pulmonares a predominio izquierdo con probable derrame pleural.
La silueta cardíaca es normal en tamaño y contornos.
La tráquea es central y de apariencia normal.
Los fondos de sacos pleurales se observan libres, sin derrame.
El tórax óseo y las partes blandas no evidencian alteraciones.

Atentamente,

DR. JUAN CARLOS SALEME

MEDICO RADIÓLOGO.

RM 7248/92

155

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

Impreso	17 abr. 2018 03:54:53 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 1 de 4
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	URGENCIA PEDIATRICA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1 .	Nitrogeno Ureico (BUN)	9	mg/dl	7 a 18
	Urea	18,30	mg/dl	15 a 39
		Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:34 pm
2 .	Creatinina	0,78	mg/dl	0,50 a 1,10
	Cinética			
		Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:34 pm

Richard Javier Galvis Martínez
Bacteriólogo
Universidad de Córdoba
Reg. 23240/07

URIANALISIS

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

156

Impreso	17 abr. 2018 03:54:53 pm	RESULTADOS			Software Baxdab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 2 de 4	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921	
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm		
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	URGENCIA PEDIATRICA Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
URIANALISIS			
3. URIANALISIS CON SEDIMENTO			
ESTUDIO FISICO-QUIMICO			
Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		Nor o Lig Turb
PH	6.5		5.0 a 8.0
Densidad	1020		1005 a 1030
Proteinas	Positiva (++) (100 mgr/dl)	mg/dl	Negativo
Glucosa	Trazas	mg/dl	Negativo
Cetona	Negativo	mg/dl	Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Leucocitos	2-5	/Campo(40 X)	0 a 5
Hematies	5-10	/Campo(40 X)	0 a 2
Células Epiteliales	(+)		
Bacterias	Escasas		

Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:23 pm

Dra. Jennifer Alvarez Ealo
Bacteriologa

HEMATOLOGIA

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

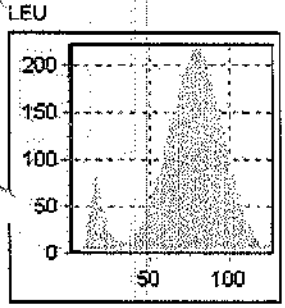
157

Impreso	17 abr. 2018 03:54:53 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 3 de 4	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	URGENCIA PEDIATRICA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

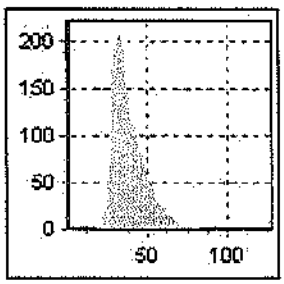
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
4 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	11,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	32,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,09	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	79	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,30	fL	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	26,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	91,20	%	45 a 70
Neutrofilos	24	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	7,50	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,90	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	1,30	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,30	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	422	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,30	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	13,20	fL	6,50 a 12

Reportado Por GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:01 pm

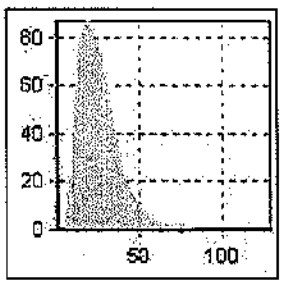
LEU



ERI



PLT



LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

158

Impreso	17 abr. 2018 03:54:53 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180125	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 4 de 4	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	URGENCIA PEDIATRICA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
5. Tiempo de Protrombina o Tirmpo de Quick	15,40	Seg	10 a 14
Metodo Automatizado			
Valor de I.N.R.	1,29		0,80 a 1,15
INTERPRETACION:			
El I.N.R. recomendado en la vigilancia de la terapia oral del anticoaglante,varia de acuerdo a las diferentes situaciones clinicas			

Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:10 pm

6. Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (APTT)	23,40	Seg	25 a 45
Metodo Automatizado			

Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS Fecha Reporte 17 abr. 2018 03:10 pm

Dra Gladys Tordecilla Galavis
Bacteriologa

Pendientes Por Resultado: CALCIO IONICO, CLORO (CLORURO), GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO), LACTATO, POTASIO (K), SODIO (NA)

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

159

Impreso	17 abr. 2018 04:10:29 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 2
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	URGENCIA PEDIATRICA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,10	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:09 pm
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,41		7,35 a 7,45
PCO2	21,80	mghg	33 a 44
PO2	116,40	mghg	75 a 105
HCO3	13,60	mEq/l	
BEb	-11.0.	mmol/L	
BEefc	98.0	mmol/L	
	Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:10 pm
3. POTASIO	3,44	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:10 pm

Dra. Jennifer Alvarez Ealo
Bacteriologa

EXAMENES REMITIDOS

4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	8,24	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:10 pm

Dra. Jennifer Alvarez Ealo
Bacteriologa

PRUEBAS ESPECIALES

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

160

Impreso	17 abr. 2018 04:10:29 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 2 de 2
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 21D	Nro. De Recepción	14921
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	17 abr. 2018 02:25:58 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	URGENCIA PEDIATRICA Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES				
5.	CLORO	106	mmol/L	95 a 110
		Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:09 pm
6.	SODIO	135,30	mmol/l	135 a 145
		Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO		Fecha Reporte 17 abr. 2018 04:10 pm

Dra. Jennifer Alvarez Ealo
Bacteriologa

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

161

Impreso	18 abr. 2018 11:17:18 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 3
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 22D	Nro. De Recepción	14987
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	18 abr. 2018 10:01:26 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,16	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:15 am
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,02		7,35 a 7,45
PCO2	71,90	mghg	33 a 44
PO2	52,10	mghg	75 a 105
HCO3	18,00	mEq/l	
BEb	-13.6	mmol/L	
BEefc	-13.0	mmol/L	
%SO2	76,20	%	
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:16 am
3. POTASIO	4,71	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:16 am
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	5,85	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:16 am
HEMATOLOGIA			

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

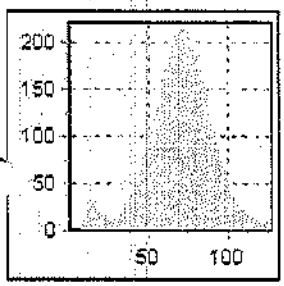
162

Impreso	18 abr. 2018 11:17:18 am	RESULTADOS				Software Baxtab v20180126	
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**					Página 2 de 3	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**		Sexo F	Edad 4A 1M 22D		Nro. De Recepción	**14987**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción		18 abr. 2018 10:01:26 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	**UCI INTERMEDIA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

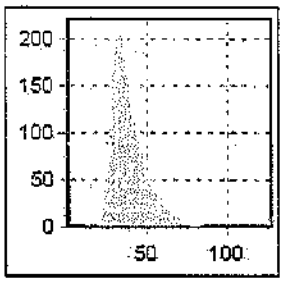
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
5 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	33,90	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,29	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	79	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,70	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	36,40	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,90	fL	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	44,10	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	94,50	%	45 a 70
Neutrofilos	41,80	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	3,70	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,60	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	1,80	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,70	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	573	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,40	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	13	fL	6,50 a 12

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 18 abr. 2018 10:36 am

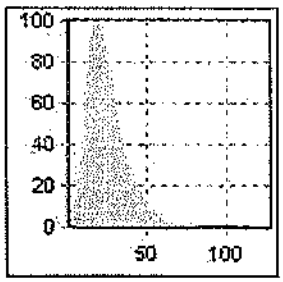
LEU



ERI



PLT



PRUEBAS ESPECIALES

6 . CLORO	107	mmol/L	

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:16 am

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

163

Impreso	18 abr. 2018 11:17:18 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 3 de 3	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 22D		Nro. De Recepción	14987
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción		18 abr. 2018 10:01:26 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
7 . SODIO	142,10	mmol/l	135 a 145

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 18 abr. 2018 11:16 am

ALMA PINEDA ESPITIA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
BACTERIOLOGA
TP. 398

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

164

Impreso	18 abr. 2018 04:31:39 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 1 de 1	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 22D		Nro. De Recepción	15026
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción		18 abr. 2018 04:30:08 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,20		7,35 a 7,45
PCO2	45,50	mghg	33 a 44
PO2	208,80	mghg	75 a 105
HCO3	17,30	mEq/l	
BEb	-10.8	mmol/L	
BEefc	-10.2	mmol/L	
%SO2	99,00	%	

Reportado Por: JENNIFFER ALVAREZ EALO Fecha Reporte 18 abr. 2018 04:31 pm

Dra. Jennifer Alvarez Ealo
Bacteriologa

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

165

Impreso	19 abr. 2018 01:29:03 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15055
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 01:27:58 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1 . CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,16	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:28 am
2 . GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,34		7,35 a 7,45
PCO2	40,00	mghg	33 a 44
PO2	162,20	mghg	75 a 105
HCO3	21,20	mEq/l	
BEb	-4.4	mmol/L	
BEefc	-4.7	mmol/L	
%SO2	98,80	%	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:28 am
3 . POTASIO	4,92	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:28 am
EXAMENES REMITIDOS			
4 . Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,48	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:28 am
PRUEBAS ESPECIALES			
5 . CLORO	108	mmol/L	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:28 am
6 . SODIO	141,40	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 01:29 am

Dra Gladys Tordecilla Galavis
Bacteriologa

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

166

Impreso	19 abr. 2018 06:41:08 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**				Página 1 de 1	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**	Sexo F	Edad 4A 1M 23D	**Nro. De Recepción**	**15070**	
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	19 abr. 2018 06:33:04 am		
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	**UCI INTERMEDIA** Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,24	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:40 am
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,36		7,35 a 7,45
PCO2	33,50	mghg	33 a 44
PO2	194,40	mghg	75 a 105
HCO3	18,70	mEq/l	
BEb	-6.3	mmol/L	
BEefc	-7.0	mmol/L	
%SO2	98,40	%	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:40 am
3. POTASIO	3,85	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:40 am
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,04	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:40 am
PRUEBAS ESPECIALES			
5. CLORO	128	mmol/L	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:40 am
6. SODIO	158,10	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 06:41 am

Dra Gladys Tordecilla Galavis
Bacteriologa

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

167

Impreso	19 abr. 2018 10:49:15 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 5
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15080
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	19 abr. 2018 09:59:44 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. Nitrogeno Ureico (BUN)	17	mg/dl	7 a 18
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
2. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,30	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:41 am
3. Creatinina	0,60	mg/dl	0,50 a 1,10
Cinética			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
4. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS			
Glicemia en Ayunas	84	mg/dl	70 a 105
Colorimetria			
INTERPRETACION:			
Prematuro: 20 a 60			
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl			
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl			
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
5. Aspartato aminotransferasa (GOT)	81	U/L	0 a 42
Cinética			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
6. Alanino Amino Transferasa (GPT)	22	U/L	0 a 41
Cinética			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
7. POTASIO	3,52	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:41 am

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

168

Impreso	19 abr. 2018 10:49:15 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20160126	
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**				Página 2 de 5	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	**Nro. De Recepción**	**15080**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 09:59:44 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**UCI INTERMEDIA** Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
8. Urea	35,90	mg/dl	15 a 39
Cinética			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:47 am
EXAMENES REMITIDOS			
9. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	2,69	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:41 am
HEMATOLOGIA			

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

169

Impreso	19 abr. 2018 10:49:15 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 3 de 5	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15080
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 09:59:44 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

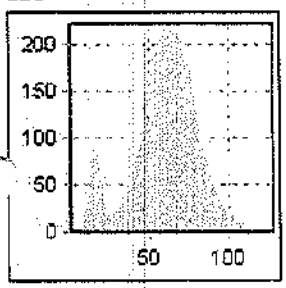
HEMATOLOGIA

10. HEMOGRAMA TIPO IV

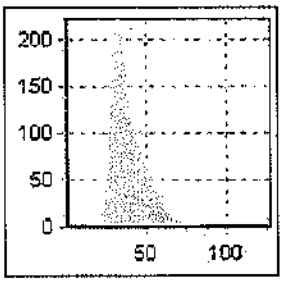
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	8,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	24,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	3,07	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	79	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	35,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,60	fL	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	17,70	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	89,20	%	45 a 70
Neutrofilos	15,90	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	8,20	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,40	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	2,60	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,40	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	280	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,20	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	13,20	fL	6,50 a 12

Reportado Por: RICHARD JAVIER CALVIS MARTINEZ Fecha Reporte 19 abr. 2018 10:20 am

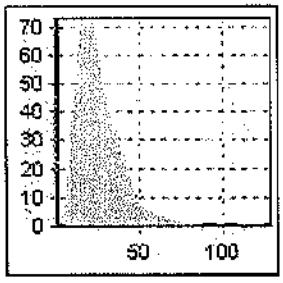
LEU



ERI



PLT



LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

120

Impreso	19 abr. 2018 10:49:15 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 4 de 5	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15080
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 09:59:44 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA				
11.	Tiempo de Protrombina o Tirmpo de Quick	16,30	Seg	10 a 14
	Metodo Automatizado			
	Valor de I.N.R.	1,38		0,80 a 1,15
	INTERPRETACION:			
	El I.N.R. recomendado en la vigilancia de la terapia oral del anticoaglante,varia de acuerdo a las diferentes situaciones clinicas			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte	19 abr. 2018 10:43 am
12.	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (APTT)	40,30	Seg	25 a 45
	Metodo Automatizado			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte	19 abr. 2018 10:43 am
INMUNOLOGIA				
13.	Proteina C Reactiva De Alta Precision	12	mg/l	<6
	Tecnica Turbidimetria Menor de 5.0 mg/L			
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte	19 abr. 2018 10:33 am
PRUEBAS ESPECIALES				
14.	CLORO	130	mmol/L	
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte	19 abr. 2018 10:41 am
15.	SODIO	159,90	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: RICHARD JAVIER GALVIS MARTÍNEZ		Fecha Reporte	19 abr. 2018 10:41 am

Richard Javier Galvis Martínez
Bacteriólogo
Universidad de Córdoba
Reg. 23240/07

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel.: 7916510

171

Impreso	19 abr. 2018 10:49:15 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 5 de 5	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	**Nro. De Recepción**	**15080**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 09:59:44 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**UCI INTERMEDIA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

Resultados	Unidades	Valores Referencia

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

172

Impreso	19 abr. 2018 12:14:42 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15050
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 12:13:41 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,18	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:13 am
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	6,93		7,35 a 7,45
PCO2	125,10 *	mghg	33 a 44
PO2	93,20	mghg	75 a 105
HCO3	25,80	mEq/l	
BEb	-8.2	mmol/L	
BEefc	-6.7	mmol/L	
%SO2	92,00	%	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:14 am
3. POTASIO	4,97	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:14 am
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,50	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:14 am
PRUEBAS ESPECIALES			
5. CLORO	111	mmol/L	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:14 am
6. SODIO	140,20	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 19 abr. 2018 12:14 am

Dra Gladys Tordecilla Galavis
Bacteriologa

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

173

Impreso	19 abr. 2018 03:14:13 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15103
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	19 abr. 2018 02:36:05 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	0,99	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:11 pm
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,11		7,35 a 7,45
PCO2	71,80	mghg	33 a 44
PO2	70,60	mghg	75 a 105
HCO3	22,70	mEq/l	
BEb	-8.2	mmol/L	
BEefc	-6.7	mmol/L	
%SO2	90,20	%	
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:12 pm
3. POTASIO	3,78	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:12 pm
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,32	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:12 pm
PRUEBAS ESPECIALES			
5. CLORO	130	mmol/L	
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:11 pm
6. SODIO	156,50	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 19 abr. 2018 03:12 pm

Dra. Adriana Pomares Perez
Bacteriologa U. De Cordoba

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

124

Impreso	19 abr. 2018 08:17:56 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 3	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15121	
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	19 abr. 2018 07:22:45 pm		
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,26	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:16 pm
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,20		7,35 a 7,45
PCO2	58,20	mghg	33 a 44
PO2	92,90	mghg	75 a 105
HCO3	22,30	mEq/l	
BEb	-5.8	mmol/L	
%SO2	96,20	%	
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:17 pm
3. POTASIO	4,26	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:17 pm
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,69	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:17 pm
HEMATOLOGIA			

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

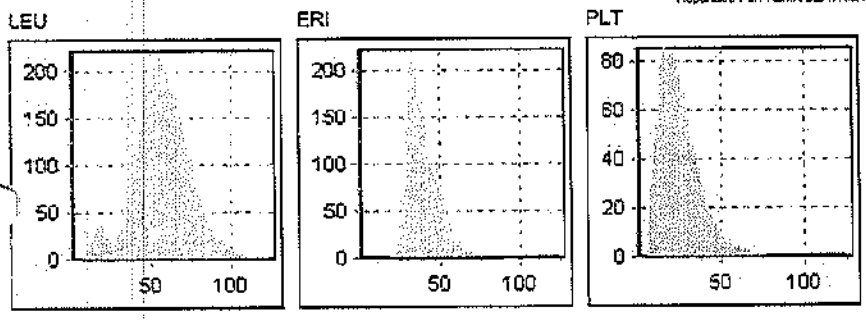
NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

175

Impreso	19 abr. 2018 08:17:56 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 2 de 3
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 23D	Nro. De Recepción	15121
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	19 abr. 2018 07:22:45 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
5 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	10,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	29,50	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	3,72	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	35.10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	16.50	fL	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	23,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	90,60	%	45 a 70
Neutrofilos	21,20	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	5,40	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,20	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	4	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,90	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	391	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,28	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	13,80	fL	6,50 a 12

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:07 pm



PRUEBAS ESPECIALES

6 . CLORO	120	mmol/L	

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:15 pm

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

176

Impreso	19 abr. 2018 08:17:56 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**				Página 3 de 3	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**		Sexo F	Edad 4A 1M 23D	**Nro. De Recepción**	**15121**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	19 abr. 2018 07:22:45 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**UCI INTERMEDIA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
7. SODIO	177.60	mmol/l	135 a 145

Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA Fecha Reporte 19 abr. 2018 08:17 pm

ALMA PINEDA ESPITIA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
BACTERIOLOGA
TP. 398

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

177

Impreso	20 abr. 2018 03:55:10 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 24D	Nro. De Recepción	15175	
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	20 abr. 2018 11:27:25 am		
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,06	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 20 abr. 2018 03:52 pm
2. POTASIO	2,89	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 20 abr. 2018 03:53 pm
EXAMENES REMITIDOS			
3. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	2,82	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 20 abr. 2018 03:53 pm
PRUEBAS ESPECIALES			
4. CLORO	134	mmol/L	
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 20 abr. 2018 03:52 pm
5. SODIO	148,10	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 20 abr. 2018 03:53 pm

Dra. Adriana Pomares Perez
Bacteriologa U. De Cordoba

Pendientes Por Resultado: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Centro de Investigación en Microbiologia Clinica - Laboratorios CAATH

Enfermedades Infecciosas y Microbiologia MAXIVIHDA IPS
Carrera 14 No. 37-07. B/ Ospina Perez Tel: 7952574. Cel. 3504860720. Monteria-Córdoba-Colombia

Número de la muestra = 80006981
Número de identificación = 1062530760
Apellido = Ramos Arrieta
Nombre = Melany Sofia
Sexo = f
Edad = 4
Institución = Clinica Materno Infantil Casa del Niño
Report status = Preliminar

Fecha de la muestra = 21-abr-2018
Report date = 23-abr-2018
Date finalized =
Localización = Cuidados Intermedios
Código de muestra local = Hemocultivo
NV Anatomical site = Sangre
NORM Region of infection = Sangre y disp. intravasculares
Tipo de cultivo = Cultivo para germenes aerobicos

178

Cantidad de muestra	Muestra No. 1, 2
Report time	Negativo 2 dias

Pedro Martinez, Microbiólogo.

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

179

Impreso	21 abr. 2018 08:58:48 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 25D	Nro. De Recepción	15233
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	21 abr. 2018 08:45:22 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,21	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:54 am
2. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,34		7,35 a 7,45
PCO2	64,40	mghg	33 a 44
PO2	134,10	mghg	75 a 105
HCO3	34,30	mEq/l	
BEb	6.5	mmol/L	
BEefc	8.6	mmol/L	
%SO2	98,60	%	
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:55 am
3. POTASIO	2,69	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:56 am
EXAMENES REMITIDOS			
4. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,60	mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:56 am
PRUEBAS ESPECIALES			
5. CLORO	135	mmol/L	
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:54 am
6. SODIO	180,70	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte 21 abr. 2018 08:55 am

Dra. Adriana Pomares Perez
Bacteriologa U. De Cordoba

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

180

Impreso	21 abr. 2018 03:06:04 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 1 de 1
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 25D	Nro. De Recepción	15257
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	21 abr. 2018 02:01:48 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,15	mmol/L	1,12 a 1,32
Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte	21 abr. 2018 03:06 pm
2. POTASIO	3,07	mmol/L	3,60 a 5,50
Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte	21 abr. 2018 03:05 pm
PRUEBAS ESPECIALES			
3. CLORO	138	mmol/L	
Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte	21 abr. 2018 03:05 pm
4. SODIO	183,70	mmol/l	135 a 145
Reportado Por: ADRIANA MARCELA POMARES PEREZ		Fecha Reporte	21 abr. 2018 03:06 pm

Dra. Adriana Pomares Perez
Bacteriologa U. De Cordoba

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

191

Impreso	21 abr. 2018 11:22:08 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**				Página 1 de 1
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**	Sexo F	Edad 4A 1M 25D	**Nro. De Recepción**	**15277**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	21 abr. 2018 10:03:22 pm	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**UCI INTERMEDIA** Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	0,82	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 21 abr. 2018 11:21 pm
2. POTASIO	4,02	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 21 abr. 2018 11:21 pm
PRUEBAS ESPECIALES			
3. SODIO	174,10	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 21 abr. 2018 11:22 pm

ALMA PINEDA ESPITIA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
BACTERIOLOGA
TP. 398

Pendientes Por Resultado: CLORO (CLORURO)

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

182

Impreso	22 abr. 2018 04:17:03 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	**CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO**				Página 1 de 1	
Paciente	**RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA**		Sexo F	Edad 4A 1M 26D	**Nro. De Recepción**	**15289**
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	22 abr. 2018 04:05:50 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**UCI INTERMEDIA** Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	0,93	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 22 abr. 2018 04:16 am
2. POTASIO	2,85	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 22 abr. 2018 04:16 am
PRUEBAS ESPECIALES			
3. CLORO	135	mmol/L	
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 22 abr. 2018 04:16 am
4. SODIO	175,80	mmol/l	135 a 145
	Reportado Por: ALMA BEATRIZ PINEDA ESPITIA		Fecha Reporte 22 abr. 2018 04:16 am

ALMA PINEDA ESPITIA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
BACTERIOLOGA
TP. 398

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

185

Impreso	22 abr. 2018 09:26:12 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 1 de 4
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 26D	Nro. De Recepción	15295
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	22 abr. 2018 08:57:10 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. Nitrogeno Ureico (BUN)	20	mg/dl	7 a 18
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:25 am
2. CALCIO IONICO			
Calcio Ionico	1,15	mmol/L	1,12 a 1,32
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:21 am
3. Creatinina	0,30	mg/dl	0,50 a 1,10
Cinética			
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:25 am
4. GASOMETRIA ARTERIAL			
PH	7,24		7,35 a 7,45
PCO2	89,60	mghg	33 a 44
PO2	53,00	mghg	75 a 105
HCO3	37,10	mEq/l	
BEb	8.2	mmol/L	
BEefc	9.6	mmol/L	
%SO2	85,40	%	
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:18 am
5. Aspartato aminotransferasa (GOT)	27	U/L	0 a 42
Cinética			
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:25 am
6. Alanino Amino Transferasa (GPT)	7	U/L	0 a 41
Cinética			
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:25 am
7. POTASIO	3,37	mmol/L	3,60 a 5,50
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte 22 abr. 2018 09:21 am

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

184

Impreso	22 abr. 2018 09:26:12 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO				Página 2 de 4
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Sexo F	Edad 4A 1M 26D	Nro. De Recepción	15295
Identif.	RC 1062530760 Teléfono		Fecha De Recepción	22 abr. 2018 08:57:10 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		Subentidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama		ASIGNADO NO .	

	Resultados		Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
8. Urea Cinética	42,20		mg/dl	15 a 39
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:25 am
EXAMENES REMITIDOS				
9. Ácido Lactico Ionico (Lactato)	1,16		mmol/l	0,50 a 2,20
	Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:16 am
HEMATOLOGIA				

LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

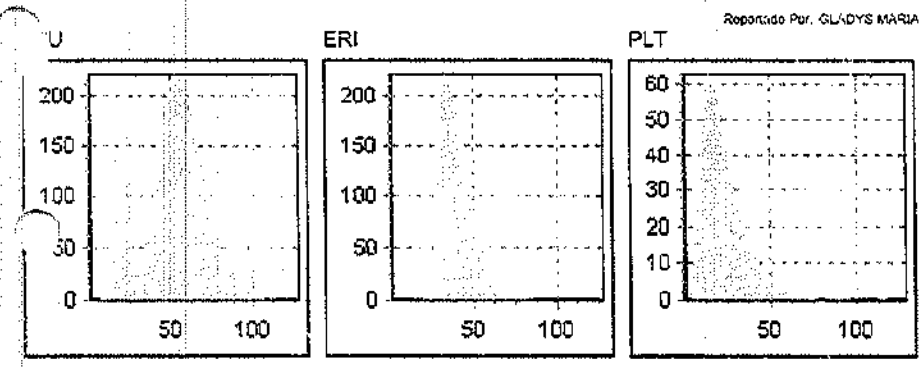
NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

195

Impreso	22 abr. 2018 09:26:12 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20180126	
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 3 de 4	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 26D		Nro. De Recepción	15295
Identif.	RC 1062530760	Teléfono		Fecha De Recepción		22 abr. 2018 08:57:10 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	UCI INTERMEDIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
10. HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	8,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	24,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	3,05	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	81	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	16,80	fL	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	16,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	79,70	%	45 a 70
Neutrofilos	13,10	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	14,90	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,40	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	5,40	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,80	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	169	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,12	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	10,50	fL	6,50 a 12

Reportado Por. GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS Fecha Repone 22 abr. 2018 09:15 am



LABORATORIO CLINICO
CASA DEL NIÑO

NIT 812004935
Calle 39 # 06-15 2do Piso
Tel. 7916510

186

Impreso	22 abr. 2018 09:26:12 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20180126
Sede	CLINICA MATERNA INFANTIL CASA DEL NIÑO					Página 4 de 4
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 4A 1M 26D	Nro. De Recepción	15295
Identif.	RC 1062530760 Teléfono			Fecha De Recepción	22 abr. 2018 08:57:10 am	
Entidad	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	UCI INTERMEDIA Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
11. Tiempo de Protrombina o Tirmpo de Quick	17,60	Seg	10 a 14
Metodo Automatizado			
Valor de I.N.R.	1,56		0,80 a 1,15
INTERPRETACION:			
El I.N.R. recomendado en la vigilancia de la terapia oral del anticoaglante,varia de acuerdo a las diferentes situaciones clinicas			
Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:16 am
12. Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (APTT)	33,50	Seg	25 a 45
Metodo Automatizado			
Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:16 am
PRUEBAS ESPECIALES			
13. CLORO	140	mmol/L	
Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:21 am
14. SODIO	184,30	mmol/l	135 a 145
Reportado Por: GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS		Fecha Reporte	22 abr. 2018 09:21 am

Dra Gladys Tordecilla Galavis
Bacteriologa

Pendientes Por Resultado: CESHIDROGENASA LACTICA LDH

DIAC

DIAC S.A.S

Nit: 900012819-1

Fecha realización: 2018-04-20
Nombre: **MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA**
Documento: **1062530760** Sexo: F Fecha de nacimiento: **2014-02-24** Edad: **4**
Procedimiento: **RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO**
Entidad: EMDISALUD ESS EPS-S - Número Orden: OA380479

187

ESTUDIO: RM CEREBRAL SIMPLE
TÉCNICA:
Con magneto que opera a 1.5 Tesla se realizan secuencias de pulso multiplanares del cráneo así:
Axiales T1, T2, FLAIR, SWI y secuencia de difusión. Sagitales T1 y Coronales T2.
HALLAZGOS:
Estudio de pobre calidad técnica.
No se aprecian malformaciones congenitas o del desarrollo cortical.
En el parénquima encefálico y cerebeloso hay pobre diferenciación de la sustancia gris y blanca con signos que sugieren edema cerebral y cerebeloso difuso, en los cortes anatómicos estudiados hay marcada disminución de calibre de las arterias intracraneales hallazgos posiblemente se encuentre en relación con anoxia severa. Hay signos que sugieren herniación de las amígdalas cerebelosas a través del foramen magno.
A criterio del médico remitente es sugiero complementar posteriormente con resonancia angiorresonancia contrastada
Otomastoiditis bilateral
No hay colecciones extra-axiales.
Globos oculares y tejidos intraorbitarios de apariencia normal.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JUAN CARLOS RAMIREZ HUERTAS

No. Registro 2312/96

j.ramirez - Fecha y hora de firma: 2018-04-23 - 08:53:08

Nota: *Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por periodos no menor a tres años.*

Carrera 6 N° 72A-10
7813030
DIAC S.A.S

Fecha de Adquisición	2018/04/19 12:17 PM	Fecha de Lectura	2018/04/19 06:50 PM
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA	Documento	1062530760
Edad	4 años	Sexo	Femenino
Dosis de Radiación		Dosis Medio de Contraste	
Entidad	CASA DEL NINO	Factura	
Imágenes	123 Series | 123 Imágenes		

188

DATOS CLÍNICOS ("SIC")
CONTROL

TÉCNICA
El estudio se realizó en cortes axiales desde la base del cráneo al vértex, luego de la administración endovenosa de medio de contraste yodado.

HALLAZGOS
El parénquima nervioso visualizado de ambos hemisferios cerebrales es de apariencia normal, sin que se demuestren lesiones focales. No se definen lesiones expansivas endocraneanas, calcificaciones, ni áreas de realce anormal.

El sistema ventricular es de tamaño y forma normal, localizado en posición central.

Las estructuras de la fosa posterior tienen apariencia habitual.

Las cisternas basales y la amplitud del espacio subaracnoideo son de características usuales. Se descartan colecciones extra axiales compresivas.

Las diferentes cavidades neumatizadas de la base del cráneo no presentan alteración.

CONCLUSIÓN
ESCANOGRAFIA CEREBRAL CON CONTRASTE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Atentamente,

Dr. KELLY CAÑATE NORMA ISABEL
ID RADIÓLOGO
M 22803762

RAPIDPoint® 500

1

MUESTRA ARTERIAL
19.04.2018 00:13
Nombre sist. CASA DEL
ID sistema 0500-34234
Nombre MELANY RAMOS

ACIDO/BASICO 37.0 °C		
pH	6.926	
pCO_2	126.8	mmHg
pO_2	94.9	mmHg
HCO_3^-act	25.8	mmol
HCO_3^-std	17.7	mmol
BE(B)	8.2	mmol
BE(ecf)	-6.7	mmol

CO-OXIMETRIA		
Hct	30	%
tHb	10.2	g/dL
sO_2	92.0	%
FO_2Hb	91.1	%
FCOHb	0.2	%
FMetHb	0.8	%
FHHb	7.9	%
nBili	<2	mg/d

EST. OXIGENACIÓN 37.0		
pO_2/F_iO_2	1.58	mmHg

CORREGIDO 36.7 °C		
pH(T)	6.929	
pCO_2(T)	125.1	mmHg
pO_2(T)	93.2	mmHg

ELECTROLITOS		
Na^+	140.2	mmol
K^+	4.97	mmol
Ca^{++}	1.18	mmol
Cl^-	111	mmol
AnGap	8.4	mmol

METABOLITOS		
Glu	119	mg/d
Lac	1.50	mmol

Temperatura 36.7 °C		
F_iO_2	60.0	%

RAPIDPoint® 500

MUESTRA ARTERIAL
22.04.2018 09:02
Nombre sist. CASA DEL NI
ID sistema 0500-34234
ID pacient 15295
Nombre MELANY RAMOS

ACIDO/BASICO 37.0 °C		
pH	7.235	
pCO_2	89.6	mmHg
pO_2	53.0	mmHg
HCO_3^-act	37.1	mmol/L
HCO_3^-std	31.8	mmol/L
BE(B)	8.2	mmol/L
BE(ecf)	9.6	mmol/L

CO-OXIMETRIA		
Hct	23	%
tHb	7.7	g/dL
sO_2	85.4	%
FO_2Hb	84.7	%
FCOHb	0.1	%
FMetHb	0.7	%
FHHb	14.5	%
nBili	<2	mg/dL

ELECTROLITOS		
Na^+	172.2	mmol/L
K^+	2.97	mmol/L
Ca^{++}	0.74	mmol/L
Cl^-	131	mmol/L
AnGap	7.1	mmol/L

METABOLITOS		
Glu	151	mg/dL
Lac	1.16	mmol/L

2

RAPIDPoint® 500

189

MUESTRA ARTERIAL
19.04.2018 01:28
Nombre sist. CA[illegible] DEL
ID sistema 0500 34234
Nombre MELANY RAMOS

ACIDO/BASICO 37.0 °C		
pH	7.332	
pCO_2	40.9	mmHg
pO_2	165.0	mmHg
HCO_3^-act	21.2	mmol
HCO_3^-std	20.8	mmol
BE(B)	-4.4	mmol
BE(ecf)	-4.7	mmol

CO OXIMETRIA		
Hct	28	%
tHb	9.6	g/dL
sO_2	98.3	%
FO_2Hb	98.1	%
FCOHb	0.3	%
FMetHb	0.4	%
FHHb	1.2	%
nBili	<2	mg/d

EST. OXIGENACIÓN 37.0		
pO_2/F_iO_2	2.75	mmHg

CORREGIDO 36.5 °C		
pH(T)	7.339	
pCO_2(T)	40.0	mmHg
pO_2(T)	162.2	mmHg

ELECTROLITOS		
Na		
K	4	mmol
[illegible]	2	mmol
[illegible]	6	mmol
AnGap	108	mmol
	17.1	mmol

METABOLITOS		
Glu	135	mg/d
Lac	1.48	mmol

Temperatura 36.5 °C		
F_iO_2	60.0	%

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-26, 3Piso
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
E:info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

FORMATO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Nº 4718

CIUDAD: MONTERIA	FECHA: 17-04-18	HORA DE SALIDA: 06:00PM	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	MELANY RAMOS ARRIETA		
No. DE HISTORIA CLINICA	1.062.530.760	EDAD: 4 AÑOS 190	
LUGAR DE ORIGEN	CASA DEL NIÑO	TIPO DE TRASLADO	
LUGAR DE DESTINO	UMBRAL ONCOLOGICO	SIMPLE ☐	REDONDO ☒
ENTIDAD:	EMDISALUD	BASICO ☐	MEDICALIZADO ☒
MOTIVO DE TRASLADO:	TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO		

MÉDICO O ESPECIALISTA QUE REMITE:

Descripción del estado clínico en que sale el paciente:

Signos vitales T° 37,5°C FC 106 FR 20 TA 138/71 SO2 99%

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, VENTILADA, SOMNOLIENTA. APESAR DE NO ADMINISTRACIÓN DE SEDANTES, CON PLAN DE LEV PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN, EN UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MEDICA.

Descripción de las condiciones clínicas y/o procedimientos practicados durante el traslado:

TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA.

Descripción de las condiciones clínicas en las que se entrega el paciente:

CIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EN CRITICAS CONDICIONES JENERALES, DELICADA, VENTILADA, SOMNOLIENTA, CON SOPORTE DE LEV PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN EN UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MEDICA.

NOMBRE DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE:

NOMBRE DEL CONDUCTOR: ALBERTO MOLINA

MÉDICO QUE ENTREGA: XIMENA HERAZO		REGISTRO Nº 1'069.491.282	
MÉDICO QUE RECIBE:		REGISTRO Nº	
FECHA DE LLEGADA: 17-04-18		HORA DE LLEGADA: 7:05 pm	
KILOMETROS RECORRIDOS SEGÚN INVIAS:			

XIMENA H20.
FIRMA DEL PROFESIONAL ACOMPAÑANTE

FIRMA DEL CONDUCTOR

MÉDICO QUE RECIBE
REGISTRO Nº

Este documento debe guardarse en la historia clínica del paciente

COMERCIAL 78153 76 - MONTERÍA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño
Sede Principal: Calle 39 Nº 6-15
☎ 791 65 10
Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

FORMATO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Nº 4723

CIUDAD: MONTERIA	FECHA: 19-04-18	HORA DE SALIDA: 11:50 AM	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		
No. DE HISTORIA CLINICA	1062530760.	EDAD: 4 AÑOS	101
LUGAR DE ORIGEN	CASA DEL NIÑO	TIPO DE TRASLADO	
LUGAR DE DESTINO	UMBRAL	SIMPLE ☐	REDONDO ☒
ENTIDAD:	EMDISALUD	BASICO ☐	MEDICALIZADO ☒
MOTIVO DE TRASLADO:	TAC CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO		

MÉDICO O ESPECIALISTA QUE REMITE:

Descripción del estado clínico en que sale el paciente:

Signos vitales T° 37°C FC 123x1 FR 22x1 TA 123/70. SO2 99%

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, ESTABLE, MONITOREADA, VENTILACION MECANICA, CATETER CENTRAL, VIA PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR BOMBA DE INFUSION, SONDA VESICAL, EN UNIDAD BAJO OBSERVACION MEDICA.

Descripción de las condiciones clínicas y/o procedimientos practicados durante el traslado:

TAC CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO.

Descripción de las condiciones clínicas en las que se entrega el paciente: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, ESTABLE, MONITOREADA, VENTILACION MECANICA, CATETER CENTRAL, VIA PERMEABLE, PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR BOMBA DE INFUSION, SONDA VESICAL, EN UNIDAD BAJO OBSERVACION MEDICA.

NOMBRE DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE:

NOMBRE DEL CONDUCTOR: ALBERTO MOLINA

MÉDICO QUE ENTREGA:	REGISTRO Nº
MÉDICO QUE RECIBE:	REGISTRO Nº
FECHA DE LLEGADA: 19-04-18	HORA DE LLEGADA: 12:48-
KILOMETROS RECORRIDOS SEGÚN INVIAS:	

Estefanía Ortega
FIRMA DEL PROFESIONAL ACOMPAÑANTE

ALBERTO MOLINA
FIRMA DEL CONDUCTOR

MÉDICO QUE RECIBE
REGISTRO Nº

Este documento debe guardarse en la historia clínica del paciente

3778153 76 - MONTERIA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

Sede Principal: Calle 38 Nº 6-15
☎ 791 65 10
Antigua Sede: Calle 28 Nº 7-20, 3Piso
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
Info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

FORMATO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Nº 4730

CIUDAD: MONTERIA	FECHA: 20-04-18	HORA DE SALIDA: 12:45PM	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA		
No. DE HISTORIA CLINICA	1062530760	EDAD: 4 AÑOS 10	
LUGAR DE ORIGEN	CASA DEL NIÑO	TIPO DE TRASLADO	
LUGAR DE DESTINO	DIAC NORTE	SIMPLE ☐	REDONDO ☒
ENTIDAD:	EMDISALUD	BASICO ☐	MEDICALIZADO ☒
MOTIVO DE TRASLADO:	RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE		

MÉDICO O ESPECIALISTA QUE REMITE:

Descripción del estado clínico en que sale el paciente:

Signos vitales T° _____ FC 152x' FR 26x' TA ~~123~~/69 SO2 99%

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, ESTABLE, MONITOREADA, VENTILACION MECANICA, CATETER CENTRAL, VIA PERMEABLE, PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, POR BOMBA DE INFUSIÓN, SONDA VESICAL, EN UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MEDICA

Descripción de las condiciones clínicas y/o procedimientos practicados durante el traslado:

RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE

Descripción de las condiciones clínicas en las que se entrega el paciente: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD, ESTABLE, MONITOREADA VENTILACIÓN MECANICA, CATETER CENTRAL VIA PERMEABLE, PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR BOMBA DE INFUSIÓN, SONDA VESICAL, EN UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MEDICA

NOMBRE DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE:

NOMBRE DEL CONDUCTOR: ALBERTO MOLINA

MÉDICO QUE ENTREGA:	REGISTRO Nº
MÉDICO QUE RECIBE:	REGISTRO Nº
FECHA DE LLEGADA: 20-04-18	HORA DE LLEGADA: 14:45 PM
KILOMETROS RECORRIDOS SEGÚN INVIAS:	

Stefania Ortega
FIRMA DEL PROFESIONAL ACOMPAÑANTE

ALBERTO MOLINA
FIRMA DEL CONDUCTOR

DIAC
MÉDICO QUE RECIBE
REGISTRO Nº
DIAGNOSTICOS POR IMÁGENES DE ALTA COMPLEJIDAD

Este documento debe guardarse en la historia clínica del paciente

CALIDAD CERTIFICADA 3078153 76 - MONTERÍA

Ciudad Materno Infantil Cosme Niño

LISTA DE CHEQUEO PREQUIRÚRGICO

F4-PR-DM-01
31/07/13
V.1

FECHA: 17/04/18

NOMBRE: Melany Ramos Arrieta | ADM: Sopia | ID: 1062530760

ENTIDAD: emdisalud | SERVICIO: Cirugía | SEDE: 39 / 28

Tipo de Cirugía: Programada ( ) Urgente (X) **Reintervención Quirúrgica:** SI___ NO X

Estado de Conciencia: Inconsciente ( ) Comatoso ( ) Estupor ( ) Consciente (X)

Signos Vitales: T/A: — F/C: 95X' SPO2: 95% F.R: 20X' **Entubado:** SI___ NO X 196

Consentimientos Informados Diligenciados SI X NO___ **Nacido Vivo (para el caso de cesárea)** SI___ NO X

Historia Clínica SI X NO___ **Paraclínicos** SI X NO___ **Ayudas Diagnósticas** SI___ NO X

Líquidos Endovenosos: (con equipo macro) Vía Permeable: SI X NO___ Líquidos Rotulados: SI X NO___

Sonda Vesical SI___ NO___ N.A. X Rotulación adecuada: SI___ NO X Cystofló vacío: SI___ NO X

Drenes correctos y en funcionamiento: SI___ NO___ N.A. X

Hemoderivados solicitados: SI___ Cuánto? _____ NO___ N.A. X

Marcación de la zona operatoria: SI___ NO___ N.A. X

Alergia a medicamentos SI X Cuál? _____ NO X N.A.___

Ayuno preoperatorio: SI X NO___ **Atuendo adecuado:** SI X NO___

Vello adecuado: SI___ NO___ N.A. X **Retiro de prótesis:** SI___ NO___ N.A. X

Sin Maquillaje: SI X NO___ **Uñas sin esmalte:** SI X NO___ N.A.___

OBSERVACIONES: Peso 15 kg

ENTREGA: Melany M **RECIBE:** **HORA:**

LISTA DE CHEQUEO POSTQUIRÚRGICO

Líquidos Endovenosos: (con equipo macro) Vía Permeable: SI X NO___ Líquidos Rotulados: SI X NO___

Sonda Vesical SI___ NO___ N.A. X Rotulación adecuado: SI___ NO X Cystofló vacío: SI___ NO X

Drenes correctos y en funcionamiento: SI___ NO___ **Herida Quirúrgica:** Cubierta y Seca SI X NO___

Estado de Conciencia: Inconsciente ( ) Comatoso ( ) Estupor ( ) Consciente (X)

Signos Vitales: T/A: — F/C: 78 SPO2: 98 F.R: 22 **Entubado:** SI___ NO X

***Para postparto y postcesárea: Sangrado vaginal:** Abundante ( ) Moderado ( ) Leve ( )

R.N: Lado Materno ( ) UCIN ( ) **SEXO:** Masculino ( ) Femenino ( )

***Pacientes con anestesia Raquídea: Movilidad de Miembros Inferiores:** SI___ NO___

Requiere control de Rx: SI___ NO X **Se tomó muestra para Patología:** SI___ NO X

Observaciones:

ENTREGA: **RECIBE:** **HORA:**

Asunto	**Fwd: REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS**
De	<linea018000@emdisalud.com.co>
Destinatario	ambulanciasaereas2 <ambulanciasaereas2@gmail.com>, referencia <referencia@ambulanciasaereasdecolombia.com>, admisiones <admisiones@clinicacasadelnino.com>, De: "AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Cc	johana.diaz <johana.diaz@emdisalud.com.co>, Referencia Norte <referencia.norte@emdisalud.com.co>
Fecha	2018-04-21 7:42 pm

194

- melany sofia ramos arrieta.pdf (~2,2 MB)

Buenas noches enviamos remision de la ni;a melany agradezco su colaboracion.
telefono de la clinica casa del ni;o es. 3128912441

paciente aceptada en UNION TEMPORAL PEDIATRAS DEL NORTE. BARRANQUILLA. POR EL DR. CURE.
NOTA ACLARATORIA. ESTA IPS ESTA UBICADA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE.

AMILIS PALACIO.

De: "linea018000" <linea018000@emdisalud.com.co>
Para: "referencia" <referencia@cield.com.co>, "Referencia San Vicente Fundacion" <referencia@sanvicentefundacion.com>, "centralreferencia" <centralreferencia@hptu.org.co>, "UCI Pediatrica" <ucip@foscal.com.co>
CC: autorizaciones@clinicacasadelnino.com, "Referencia Norte" <referencia.norte@emdisalud.com.co>
Enviados: Viernes, 20 de Abril 2018 14:37:28
Asunto: Fwd: REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS

Buenas
Señores IPS
Cordial Saludo

Envio remision para tramites pertinentes, agradezco su valiosa colaboracion.
Quedo atento a su respuesta.

PAULINA OCHOA
LINEA 24 HORAS

"Aviso de Confidencialidad
Este mensaje de correo electrónico y los archivos anexos que contenga son de uso exclusivo de las personas o entidades destinatarias. Este mensaje puede contener información confidencial, de uso reservado y protegida legalmente. Si usted ha recibido este correo por equivocación tiene completamente prohibido su utilización, copia, impresión, reenvío o cualquier otra acción que divulgue su contenido o el de los archivos anexos. En este caso, por favor notifique al remitente acerca de la equivocación cometida y elimine este correo electrónico de sus sistemas de almacenamiento. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la posición de EMDISALUD o de sus Directivos (Junta Directiva, Gerencia General, Directores de Area y/o Directores Regionales).

"Prueba Electrónica: Al recibir el acuse de recibo por parte de esta área se entenderá como aceptado y se tomará como documento prueba de la entrega del usuario. - Ley 527 del 18-08-99. Reconocimiento Jurídicos de los Mensajes de Datos en Forma Electrónica a Través de las Redes Telemáticas".

De: "AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO" <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Para: "Central de Autorizaciones" <autorizaciones@emdisalud.com.co> "linea018000" <linea018000@emdisalud.com.co>, "Laura

ADMISIONES

195

De: linea018000@emdisalud.com.co
Enviado el: sábado, 21 de abril de 2018 07:56 p.m.
Para: admisiones; De: "AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO
CC: autorizaciones@clinicacasadelnino.com; johana.diaz
Asunto: Fwd: REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS
Datos adjuntos: cfba6983.jpeg; melany sofia ramos arrieta.pdf

BUENAS NOCHES ME PERMITO INFORMAR QUE LA NI;A SERA TRASLADA EN AMBULANCIAS AEREAS DE COLOMBIA. AGRADEZCO TRASLADAR LA PACIENTE AL AEROPUERTO LOS GARZONES. LA AMB AEREA ESTARA SALIENDO DE BOGOTA A LAS 7 AM. MA;ANA 22/04/2018

QUEDO ATENTA A CUALQUIER NOVEDAD.

AMILIS PALACIO

De: "linea018000" <linea018000@emdisalud.com.co>
Para: "ambulanciasaereas2" <ambulanciasaereas2@gmail.com>, "referencia" <referencia@ambulanciasaereasdecolombia.com>, "admisiones" <admisiones@clinicacasadelnino.com>, "De: \"AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO" <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
CC: "johana.diaz" <johana.diaz@emdisalud.com.co>, "Referencia Norte" <referencia.norte@emdisalud.com.co>
Enviados: Sábado, 21 de Abril 2018 19:42:35
Asunto: Fwd: REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS

Buenas noches enviamos remision de la ni;a melany agradezco su colaboracion.
telefono de la clinica casa del ni;o es. 3128912441

paciente aceptada en UNION TEMPORAL PEDIATRAS DEL NORTE. BARRANQUILLA. POR EL DR. CURE.
NOTA ACLARATORIA. ESTA IPS ESTA UBICADA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE.

AMILIS PALACIO

De: "linea018000" <linea018000@emdisalud.com.co>
Para: "referencia" <referencia@cield.com.co>, "Referencia San Vicente Fundacion" <referencia@sanvicentefundacion.com>, "centralreferencia" <centralreferencia@hptu.org.co>, "UCI Pediatrica" <ucip@foscal.com.co>
CC: autorizaciones@clinicacasadelnino.com, "Referencia Norte"

Dr. Camilo Castillo
Médico General
R.M. 1067900877

Clínica Materno Infantil Casa del Niño	Proceso: Esterilización	Código: F1-MP-EST-01
	REGISTRO DE INDICADORES QUÍMICOS DE PAQUETES E INSTRUMENTAL	Versión 03
		Fecha de aprobación: 07/09/2017
		páginas 1 de 1

+NOMBRE	Melanis	PRIMER APELLIDO	Ramos	SEGUNDO APELLIDO	Arrieta

N° HISTORIA CLÍNICA	1062530760	ENTIDAD	Endisalud	N° ADMISIÓN	59984
FECHA DE CIRUGÍA	17-04-18	HORA DE INICIO	7:25.	HORA FIN	10:10

PROCEDIMIENTO	exodoncia + Resina 4 dexter central.

CIRUJANO DR.	García	ANESTESIÓLOGO	Caballero
1ER AYUDANTE DR.	Betin	2DO AYUDANTE DR.	N/A
INSTRUMENTADOR (A)	Diva JR.	CIRCULANTE	Vanessa Acosta

Método de esterilización usado en el dispositivo: VAPOR

INSTRUMENTAL	ACCESORIOS	PAQUETE DE ROPA	EQUIPO
Aceptados: SI [X] NO [ ]	Aceptados: SI [X] NO [ ]	Aceptados: SI [X] NO [ ]	NOMBRE: Pequeña cx N°: 3.

PINZAS	
N° INICIAL 22	N° FINAL 22

Diva JR.

FIRMA INSTRUMENTADOR (A)

Niños y niñas de 2 a 4 años, 11 meses

Indicador	Punto de corte (DE: desviación estándar)	Denominación
Talla/Edad (T/E)	< -2 ≥ -2 a < -1 > -1	Talla baja para la edad o retraso en talla Riesgo de talla baja Talla adecuada para la edad
Peso/Talla (P/T)	< -3* < -2 ≥ -2 a < -1 ≥ -1 a ≤ -1 > 1 a ≤ 2 > 2	Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa* Peso bajo para la talla o desnutrición aguda Riesgo de peso bajo para la talla Peso adecuado para la talla Sobrepeso Obesidad
Índice de Masa Corporal (IMC/E)	> 1 a ≤ 2 > 2	Sobrepeso Obesidad
Perímetro Cefálico	< -2 ≥ -2 a ≤ 2 > 2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo Normal Factor de riesgo para el neurodesarrollo

* Es una subclasificación del peso para la edad y del peso para la talla.

SEGUIMIENTO Y RECOMENDACIONES

	FECHA	EDAD	RECOMENDACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Recomendaciones: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Impresos Casa del Niño

PATRONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OMS

Clínica Materno Infantil

Casa del Niño

Amor y Atención Especializada en Salud

DE 2 A 5 AÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS	MELANY Ramos Arrieta
FECHA DE NACIMIENTO	24 | 02 | 2014 EDAD 4 SEXO F
FECHA DE INGRESO	17 | 04 | 2018
FECHA DE ELABORACIÓN	17 | 04 | 2018.
DOC. DE IDENTIDAD	1062530760.
E.P.S.	EMDISalud.
PROFESIONAL QUE DILIGENCIA	Yenifer A.

MEDICOLAB IPS E.U.

NIT 812008379-8
Cra 8 # 27-22
MONTERIA CORDOBA

198

Impreso	25 ene. 2018 10:51:39 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20170430	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 2	
Paciente	RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA		Sexo F	Edad 3A 11M 1D	Nro. De Recepción	4698	
Identif.	RC 1062530760	Teléfono 3233550846		Fecha De Recepción	25 ene. 2018 07:15:48 am		
Entidad	EMDISALUD EPS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS			
Glicemia en Ayunas	70	mg/dl	70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro:	20 a 60
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos:	70 a 105mg/dl

Reportado Por: MISLEYDIS GUILLIN PEREZ — Fecha Reporte 25 ene. 2018 10:51 am

URIANALISIS			
2. URIANALISIS CON SEDIMENTO			
ESTUDIO FISICO-QUIMICO			
Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		Nor o Lig Turb
PH	6.5		5.0 a 8.0
Densidad	1010		1005 a 1030
Proteinas	Negativa	mg/dl	Negativo
Glucosa	Negativa	mg/dl	Negativo
Cetona	Negativo	mg/dl	Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Leucocitos	4-6	/Campo(40 X)	0 a 5
Hematies	1-3	/Campo(40 X)	0 a 2
Células Epiteliales	(+)		
Bacterias	(++)		
Moco	(++)		

Reportado Por: MISLEYDIS GUILLIN PEREZ — Fecha Reporte 25 ene. 2018 10:33 am

HEMATOLOGIA			
3. HEMOGRAMA TIPO IV			
Ver informe anexo			

Reportado Por: MISLEYDIS GUILLIN PEREZ — Fecha Reporte 25 ene. 2018 10:32 am

MEDICOLAB I.P.S. EU

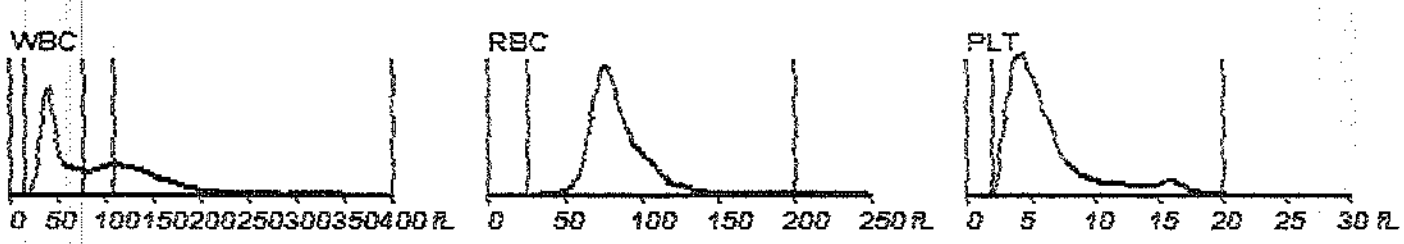
Reporte de Prueba

Nombre: MELANY RAMOS ARRIETA | Sexo: Femenino | No.4498

Tipo: Sangre completa | Edad: 3 anos | Medico No.:

Referencia: General | Dept.: | Cama No.: 199

Item	Resultado	Referencia	Nota
WBC	6.84 x10^3/uL	4.00-10.00	
LYM#	3.58 x10^3/uL	0.80-4.10	
MID#	1.12 x10^3/uL	0.10-1.80	
GRA#	2.24 x10^3/uL	2.00-7.80	
LYM%	51.52 %	30.00-40.00	H
MID%	16.01 %	1.00-15.00	H
GRA%	32.47 %	45.00-74.00	L
RBC	4.28 x10^6/uL	3.80-5.80	
HGB	11.8 g/dL	11.00-16.50	L-
MCHC	34.39 g/dL	32.00-36.00	L-
MCH	27.11 pg	26.50-33.50	
MCV	78.84 fL	80.00-98.00	L
RDW-CV	14.62 %	10.00-15.00	
RDW-SD	45.12 fL	35.00-56.00	
HCT	33.73 %	34.00-46.00	L
PLT	263 x10^3/uL	150.00-500.00	
MPV	8.60 fL	7.00-11.00	L
PDW	18.93 %	10.00-18.00	H
PCT	0.17 %	0.10-0.50	
P-LCR	11.67 %	13.00-43.00	L



Banderas: LF1 PF1

Solicitante: | Inspector: | Verificador:

Test Hora: 2018-01-25 | Imp fecha: 01/25/2018

CLÍNICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 1

No. HISTORIA CLINICA 1 1 0 6 2 5 3 0 7 6 0

Ciudad y Fecha: 10 (DÍA) 04 (MES) 2018 (AÑO)

200

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: Yelani Sofia Ramos Arvelo.			
TIPO DOCUMENTO: Registro civil		No: 1062530760	
GRADO: Hogar	GRUPO SANGUINEO: A+	FECHA DE NACIMIENTO: 24/02/2014	EDAD 4.
SEXO: Femenino	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:	No. TELEFONO:
DIRECCION: PAZ del Norte MZ I L 10		No. CELULAR: 3012305239.	
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: Yeraldi Ramos.	RELACIÓN CON EL PACIENTE: Yeraldi Ramos.	TELÉFONO: 3012305239.	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	RELACION CON EL PACIENTE	TELÉFONO	
Tipo de afiliado: Empresa: X Particular		Nombre de la Empresa: Coosalud	

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en la boca y estoy hinchado..

3. ENFERMEDAD ACTUAL: Boca grande

4. Anamnesis.

4.1.1. Historia Familiar	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No
1. Diabetes		/	1. Esta Embarazada		/	12. Fármaco Depend.		/
Cáncer		/	2. Cirugías		/	13. Transfusiones		/
3. Enf. Cardio-Respiratirias		/	3. Cardiopatías		/	14. Cefalea		/
Enf. Hemorrágicas		/	4. Hipertensión		/	15. Dolor Facial		/
5. Artritis		/	5. Alergias		/	16. Parestesias		/
6. T.B.C.		/	6. Cáncer		/	17. Diabetes		/
7. Sida - VIH		/	7. Sinusitis		/	18. Enf. Renales		/
Toxico - Alérgicas		/	8. Enf. Venéreas		/	19. Stress		/
9. Enf. Dermatológicas		/	9. Enf. Hepáticas		/	20. Hospitalizaciones		/
10. Anomalías Congénitas		/	10. Sida - VIH		/	21. Marcapasos		/
11. Enf. Mentales		/	11. Inmunodeficiencias		/	22. Cuagulopatias		

5. Anotaciones importantes de algún antecedente.

Familiar:

Personales: CELULITIS EN OJO =

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 2

ANTECEDENTES FAMILIARES No refiere

201

6. EXAMEN CLINICO

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
• LABIOS	X		
• CARRILLOS	X		
• LENGUA	X		
• AMIGDALAS	X		
• PALADAR DURO	X		
• PISO DE BOCA	X		
• FRENILLOS	X		
• MUCOSA MASTICATORIA	X		

PERFIL RECTO ☐ CONCAVO ☒ CONVEXO ☐

OCLUSIÓN

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACIÓN MUSCULAR) NORMAL ☒ ANORMAL ☐

7. EXAMEN ESTOMATOLOGICO (marque la casilla correspondiente con una x)

EXAMEN PULPAR		
teración vitalidad	Si	No
Dolor a la percusión	Si	No
vilidad dental	Si	No
Sensibilidad	Si	No
Fistula	Si	No
Diente tratado	Si	No
os hallazgos	Si	No

HABITOS ORALES		
Respirador oral	Si	No
Succión digital	Si	No
Lengua proctatil	Si	No
Queilosfigia	Si	No
Fumador	Si	No
Onicofagia	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:
Otros hallazgos:

TEJIDOS BLANDOS		
Labio superior	Si	No
Labio inferior	Si	No
Comisuras	Si	No
Mucosa oral	Si	No
Frenillos	Si	No
Surcos yúgales	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

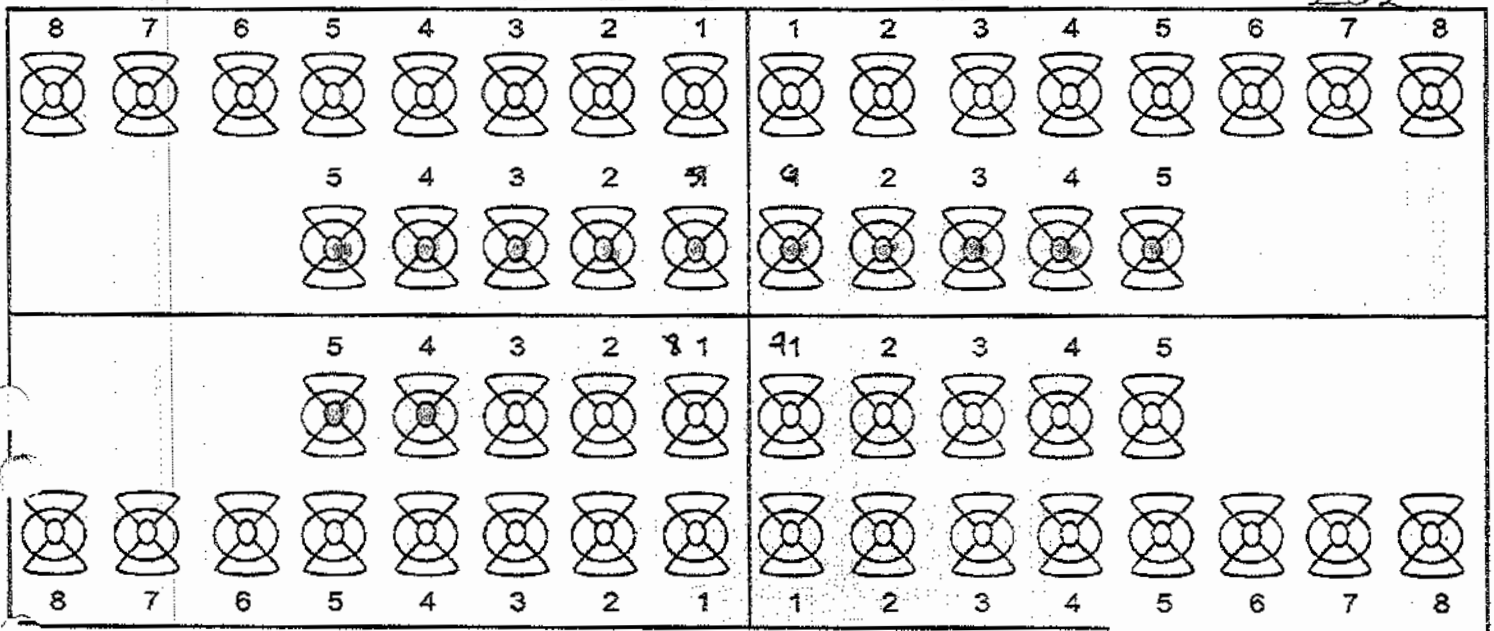
TEJIDOS DENTALES		
Cambio de forma	Si	No
Cambio de tamaño	Si	No
Cambio números	Si	No
Cambio color	Si	No
Cambio posición	Si	No
Impactados	Si	No
Otros hallazgos	Si	No

Observaciones:
Otros hallazgos:

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 3

ODONTOGRAMA

202



Convenciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.

Amalgama	Caries	Anodoncia	Incrustación En Resina	Diente Ausente	Diente Extraído	Diente Sin Erupcionar	Diente Sano
Corona Porcelana	Corona Metálica	Diente Con Trauma	Carilla Porcelana	Carilla Resina	Endodon Buena	Endodon A Repetir	Endodon Indicada
	Implante Indicado	Implante Colocado	Núcleo	Provisional Indicado	Provisional Calocado	Exodoncia Indicada	

DIAGNOSTICO PRONOSTICO: Favorable.

. PLAN DE TRATAMIENTO:

Tratamiento	Cantidad	Dientes a tratar
8.1 Operatoria		
8.2 Endodoncia		
8.3 Periodoncia		
8.4 Prostodoncia		
8.4.1. Núcleos		
8.4.2. Coronas acrílicas		
8.4.3. Coronas metal porcelana pilares y pónticos		
8.4.4. Coronas sobre implante		
8.4.5. Prótesis total mucosoportada		
8.4.6. Prótesis dentomucosoportada (removible)		
8.5 CIRUGIA		
8.5.1. Cirugía de implantes		
8.5.2. Cirugía de injertos óseos aloplásticos		
8.5.3. Cirugía de alargamiento de corona		
8.5.4. Colocación de membranas de colágeno		

CLINICA ORALCOSTA S.A.S	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Pagina: 4

9. Identificación del odontólogo:

Apellido y Nombre	No. de Registro y C.C.	Firma:
Cueva Jorge	417	

10. Consentimiento informado: Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr._____ para que por intermedio en ejercicio legal de su profesión como los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicio de asistencia de la entidad, se me practiquen los procedimientos de acuerdo a los diagnóstico y plan de tratamiento programado por el odontólogo y del cual fui plenamente informado. A si mismo es mi responsabilidad asumir el costo de los tratamientos a realizar.

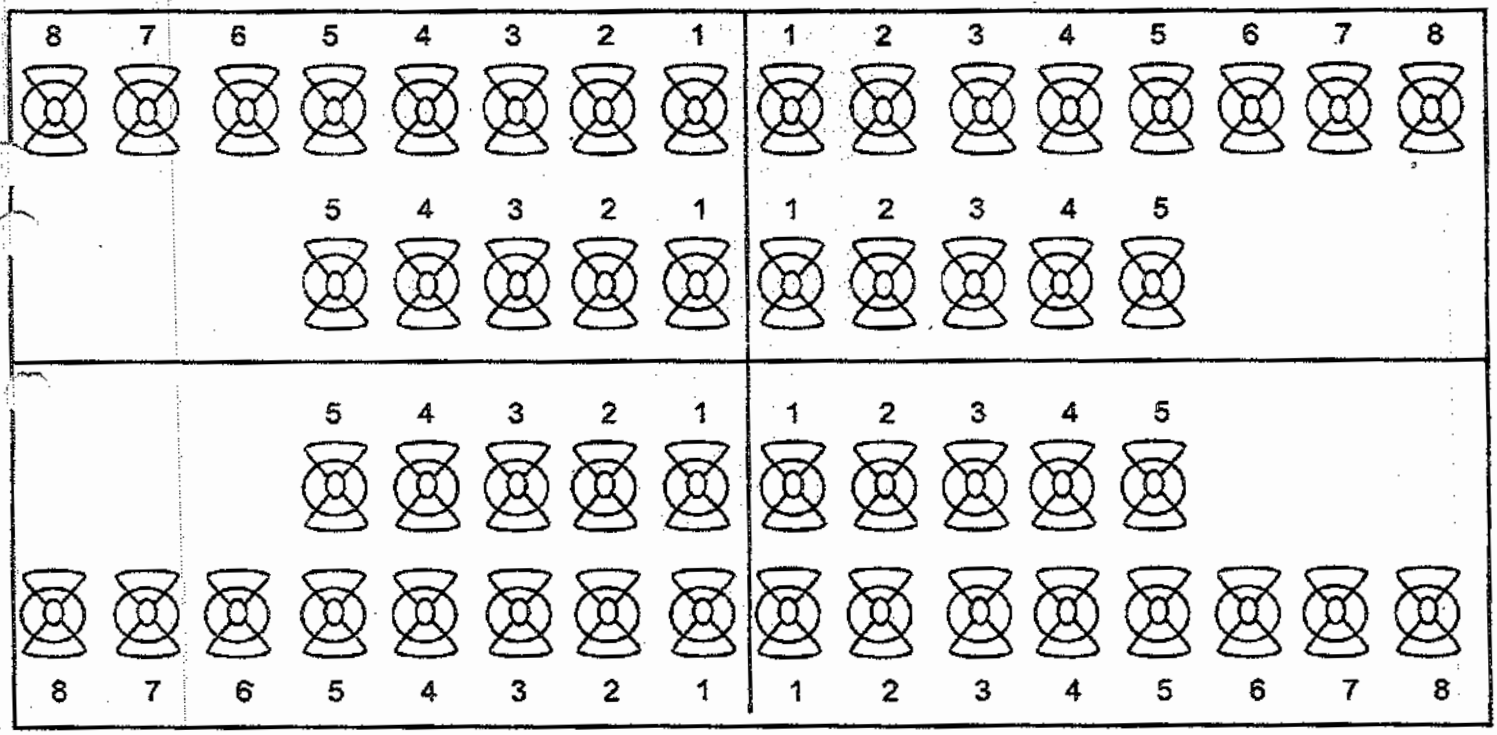
Firma del paciente: Heraldith Ramos **No. De Identificación:** 1.062954505 **Huella:**

11. PLAN DE TRATAMIENTO

Fase I: Favorable de 4 años que puede hacerse en pleno de dos enteros con consentimiento del padre que asiste a citas de control para mejor pronóstico.

Fase II :

ODONTOGRAMA PARA ELABORACIÓN DE TRATAMIENTO



CLINICA ORALCOSTA S.A.S 204	HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO			
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página: 5

NOMBRE DEL PACIENTE: [illegible] Nº DE IDENTIFICACIÓN 1067530160

FECHA DE ATENCIÓN			Procedimiento Realizado	Plan Próxima Cita	Firmas	
D	M	A			Odontólogo	Paciente
10	04	2018	Toma de lesion dura, volumen,			
			plan de tratamiento Ver Anexo	Geraldith Ramos		

CLINICA
ORALCOSTA S.A.S

205

ATENCION DE CITAS CONSULTA EXTERNA

AFILIADO			
Nº Documento:	1062530760	Teléfono:	3012305239
Nombre:	MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA	Ciudad:	MONTERIA
Edad:	4 AÑOS	Contratante:	ENDISALUD
Sexo:	FEMENINO	:	

MEDICO
Nombre: 79.981.258
Teléfono: 790 91 68

Dirección: Calle 27 Nº 13-08 Centro Medico Valles del Sinú Consultorio. 304
Especialidad: Rehabilitador oral

Descripción

MONTERIA 10 DEABRIL 2018
EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA , PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA CARIES ACTIVA CON DESTRUCION CORONAL CON COPRMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, TOCA REALIZAR LAS CAVIDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.
TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO EN CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL.
ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME , NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

SE SOLICITA:
SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS
CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA
LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

JORGE ARTURO GARCIA PATERNIA
Odontólogo - Rehabilitador

206

Clínica Materno Infantil Casa del Niño	Proceso: Facturación	Código: F15-PR-FAC-01
	COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO	Versión 02
		Fecha de aprobación: 26/05/2016
		Página 1 de 1

NOMBRE DEL PACIENTE	Milany Sofia Ramos Arrieta		
N° IDENTIFICACIÓN	1062530760	ENTIDAD	EMDSALUD
N° ADMISIÓN	59984	ESTADO AL SALIR	VIVO
FECHA DE INGRESO	17-04-18	FECHA DE EGRESO	22-04-18

Hago contar que he recibido a satisfacción los servicios médicos y hospitalarios en esta institucion. Según lo establecido en la resolución 003047 del 14 de agosto del 2008 Anexo técnico.

Jeralith Ramos Arrieta

FIRMA DEL PACIENTE Y/O REPRESENTANTE

C.C.: 1062954505

+3012305239

Certofix® Duo Paed S 408

CE 0123

207

22G 22G

Pädiatrie
Paediatrics

4 F x 3" (8 cm)

Kanüle/Needle/Aiguille/Cánula/Cannula/Kanyl/Игла/针:	⌀ 0,8 x 38 mm 21 G x 1,5"
Führungssonde/Guide wire/Sonde-guide/Guía metálica/Sonda guida/Ledare/Проводник/导丝:	⌀ 0,46 mm / 0,018" L = 50 cm
Katheter/Catheter/Cathéter/Catéter/Catetere/Kateter/Катетер/导管:	⌀ 1,4 mm / 4F L = 8 cm

proximal: ≧ 18 ml/min

distal: ≧ 18 ml/min

0914

GTIN:04022495141605

REF 4166906

LOT 17G10A8551

2017-07

STERILE EO 2022-07

PZN

12 6414087 0312

DE Zentralvenöses Katheterbesteck in Seldingertechnik.

GB Central venous catheter set for Seldinger technique.

BG Централно-венозен катетърен комплект, изпълнение по Селдингер.

CZ Souprava s katetrem pro katetrizaci centrální žíly Seldingerovou metodou.

HR Centralvenost kateterset i Seldingertehnik.

Komplekt tsentraalveenoosseks kateetri paigaldamiseks (Seldingeri tehnika).

ES Set del catéter venoso central en técnica Seldinger.

FI Seldingerin tekniikan keskilaskimokatetrivälineet.

FR Set de cathétérisme veineux central pour méthode de Seldinger.

GR Κεντροφλεβικό σετ καθετήρα σε τεχνική Seldinger.

HU Központi vénás, kateter készlet Seldinger eljárás alkalmazásával.

IT Set catetere venoso centrale conformemente alla tecnica Seldinger.

LT Centrinės venos kateterio rinkinys Seldingerio metodui.

LV Centrālais venozais katetrs, iestatīts Seldinger metodei.

NL Centraalveneus katheterbestek met Seldingertechniek.

NO Sentralvenøst katetersett for Seldingerteknikk.

PL Zestaw do cewnikowania żył centralnych metodą Seldingera.

Conjunto de cateter venoso central para técnica de Seldinger.

RU Цертофикс, Набор для катетеризации центральных вен по Сельдингеру.

RO Set de cateter pentru venele centrale, în tehnica Seldinger.

SE Centralvenös kateterisats i Seldingerteknik.

SI Centralnovenski kateter (set) v Seldingerjevi tehniki.

SK Súprava s katetrom na katetrizáciu ústrednej žily Seldingerovou metódou.

TR Seldinger tekniği ile kullanım için santral venöz kateter seti.

BR Importado e distribuído por: B|BRAUN, Laboratórios B|Braun S.A., Av. Eugênio Borges, 1092 e Av. Jequitibá, 09, Arsenal - CEP: 24751-000, São Gonçalo - RJ - Brasil,

Farm. Responsável: Neide M.S. Kawabata, CRF-RJ nº 6233, CNPJ: 31.673.254/0001-02, Indústria Brasileira, SAC: 0800-0227286, Estéril - Proibido Reprocessar, Fabricado por: B. Braun Melsungen AG, 34209 Melsungen

CN 中心静脉导管
生产地址：Carl-Braun-Str.1, 34212 Melsungen

EC "Venta libre", Fabricado por: B Braun Melsungen AG, Ciudad: Melsungen, País: Alemania

IN Imported by: B. Braun Medical (I) Pvt. Ltd., Prerna Complex Bldg B, Gala 1-10, Bhiwandi - 421302, Email ID: cs.bind@bbraun.com, Customer Care No.: 022-66682232, Manufacturing site: B. Braun Melsungen AG, Carl-Braun-Strasse 1, 34212 Melsungen, Germany, Import Lic. No.: MD-146-143

PE Importado por: B.Braun Medical Perú S.A, Av. Separadora Industrial 887 [illegible] Perú RUC 20377339461

PH Imported by: B. Braun Medical Supplies, Inc., 2F JMT Cond Ctr., ADB Ave., Pasig City, Distributed by: Zuellig Pharma Corp., Km. 14 West Service Road, South Super Highway, cor. Edison Ave, Paranaque City

TW 舒鈺中心靜脈導管 組
Certofix Central Venous Catheter
製造批號和保存期限如包裝所示
製造廠名稱：B. Braun Melsungen AG
製造廠地址：Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen, Germany
廣商名稱：台灣柏朗股份有限公司
廣商地址：台北市松山區健康路 152 號 9 樓

BR Certofix® Duo Paed - Cateter Venoso Central Duplo Lúmen para pediatria e neonatologia, Registro ANVISA nº.: 80136990671

CN 注册号：国食药监械（进）字2010第3772470号

产品标准：YZB/GEM 1723-2010

EC Reg San: DM-1933-01-11

IN MRP ₹ 3,450.00 (incl. of all taxes)

PE E - 9022-IMM

TW 衛署醫器輸字第 021570 號

Manufacturing site:
B. Braun Melsungen AG
34209 Melsungen, Germany
Made in Germany

B|BRAUN

Asunto **Fwd: VALORACION POR NEUROCIRUGIA MELANY RAMOS ARRIETA**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, nohemy.cuadrado <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Johana Diaz <johana.diaz@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>

Fecha 2018-04-19 08:09

- MELANY RAMOS ARRIETA.tif (~552 KB)

-------- Mensaje Original --------

Asunto:VALORACION POR NEUROCIRUGIA MELANY RAMOS ARRIETA
Fecha:2018-04-19 5:14 am
De:admisiones@clinicacasadelnino.com
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Autorizaciones Movilidadrc <autorizaciones.movilidadrc@emdisalud.com.co>, Autorizaciones <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

BUENOS DÍAS

SOLICITO VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE LA PACIENTE EN MENCIÓN. ANEXO SOPORTES

GRACIAS.
--
LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PARRAFO 1 Y 2
AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCION Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

ADMISIONES URGENCIAS
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
MONTERIA-CORDOBA
3128912441-7890136 EXT 1102 - 1103
Email:admisiones@clinicacasadelnino.com
--

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PÁRRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCIÓN Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

Asunto **Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, nohemy.cuadrado <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>, Referencia Norte <referencia.norte@emdisalud.com.co>

Fecha 2018-04-19 08:33

- melany ramos.pdf (~746 KB)

-------- Mensaje Original --------

Asunto: Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha:2018-04-19 8:32 am
De:admisiones@clinicacasadelnino.com
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Autorizaciones <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

-------- Mensaje Original --------
Asunto: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha: 2018-04-17 9:34 pm
De: "ADMISIONES" <admisiones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: <linea018000@emdisalud.com.co>

DE: ADMISIONES [mailto:admisiones@clinicacasadelnino.com]
ENVIADO EL: martes, 17 de abril de 2018 08:49 p.m.
PARA: linea018000@emdisalud.com.co; 'Autorizaciones'
ASUNTO: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA

BUENAS NOCHES

SOLICITO PROCESO DE REMISON DE LA PCTE EN MENCION PARA UCI PEDIATRICA

GRACIAS

--

SEÑORES IPS Y EPS ,APARTIR DE LA FECHA TODA RESPUESTA PARA
NOTIFICACIONES DE URGENCIAS, AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS DEBE SER
ENVIADO AL CORREO: ADMISIONES@CLINICACASADELNINO.COM

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA
RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PARRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE
ARTICULO 4 Y 5.

POR LO TANTO NO SE ACEPTARA GLOSAS POR ESTE TERMINO.

ATENTAMENTE,

ADMISIONES URGENCIAS

CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA

MONTERIA-CORDOBA

3128912441-7916510 EXT 1102 - 1103

Asunto **Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario referenciaycontrareferencia <REFERENCIAYCONTRAREFERENCIA@imatoncomedica.com>

Fecha 2018-04-19 11:14

- melany ramos.pdf (~746 KB)

-------- Mensaje Original --------

Asunto: Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha:2018-04-19 8:33 am
De:AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, "nohemy.cuadrado" <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>, Referencia Norte <referencia.norte@emdisalud.com.co>

-------- Mensaje Original --------

Asunto: Fwd: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha:2018-04-19 8:32 am
De:admisiones@clinicacasadelnino.com
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Autorizaciones <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

-------- Mensaje Original --------
Asunto: RV: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA
Fecha: 2018-04-17 9:34 pm
De: "ADMISIONES" <admisiones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: <linea018000@emdisalud.com.co>

DE: ADMISIONES [mailto:admisiones@clinicacasadelnino.com]
ENVIADO EL: martes, 17 de abril de 2018 08:49 p.m.
PARA: linea018000@emdisalud.com.co; 'Autorizaciones'
ASUNTO: REMISION A UCI PEDIATRICA DE MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA

BUENAS NOCHES

SOLICITO PROCESO DE REMISON DE LA PCTE EN MENCION PARA UCI PEDIATRICA

GRACIAS

--

SEÑORES IPS Y EPS ,APARTIR DE LA FECHA TODA RESPUESTA PARA NOTIFICACIONES DE URGENCIAS, AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS DEBE SER ENVIADO AL CORREO: ADMISIONES@CLINICACASADELNINO.COM

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PARRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.

POR LO TANTO NO SE ACEPTARA GLOSAS POR ESTE TERMINO.

ATENTAMENTE,

Asunto **Fwd: VALORACION POR NEUROCIRUGIA MELANY RAMOS ARRIETA**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario referenciaycontrareferencia <REFERENCIAYCONTRAREFERENCIA@imatoncomedica.com>

Fecha 2018-04-19 11:14

- MELANY RAMOS ARRIETA.tif (~552 KB)

-------- Mensaje Original --------

Asunto: Fwd: VALORACION POR NEUROCIRUGIA MELANY RAMOS ARRIETA
Fecha: 2018-04-19 8:09 am
De: AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, "nohemy.cuadrado" <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Johana Diaz <johana.diaz@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>

-------- Mensaje Original --------

Asunto: VALORACION POR NEUROCIRUGIA MELANY RAMOS ARRIETA
Fecha: 2018-04-19 5:14 am
De: admisiones@clinicacasadelnino.com
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Autorizaciones Movilidadrc <autorizaciones.movilidadrc@emdisalud.com.co>, Autorizaciones <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

BUENOS DÍAS

SOLICITO VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA DE LA PACIENTE EN MENCIÓN. ANEXO SOPORTES

GRACIAS.
--
LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PARRAFO 1 Y 2
AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCION Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

ADMISIONES URGENCIAS
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO LTDA
MONTERIA-CORDOBA
3128912441-7890136 EXT 1102 - 1103
Email:admisiones@clinicacasadelnino.com
--

Asunto **URGENTE SOLICITO RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE BAJO COTIZACION PARA MELANY RAMOS**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, nohemy.cuadrado <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>, Johana Diaz <johana.diaz@emdisalud.com.co>

Fecha 2018-04-19 16:12

- melany ramos a 321.pdf (~749 KB)

BUENAS TARDES

SEÑORES DE EMDISALUD

ENVIO LA COTIZACION DE LA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE BAJO PREVIA AUTORIZACION POR PARTE DE USTEDES, PARA DICHO PACIENTE ESPERO SU PRONTA COLABORACION Y QUEDO ATENTO A SU RESPUESTA .

GRACIAS.

--

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PÁRRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCIÓN Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS
Clínica Materno Infantil Casa Del Niño
Contacto:3128912441-7890136 Ext: 1115 -1118
E-mail: autorizaciones@casadelnino.com
E-mail alterno: autorizacionescasadelnino@gmail.com

Asunto **REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, <sirlis.mediq@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>, nohemy.cuadrado <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Referencia Norte <referencia.norte@emdisalud.com.co>

Fecha 2018-04-19 17:36

- melany sofia ramos arrieta.pdf (~2,1 MB)

BUENAS TARDES

SEÑORES DE EMDISALUD

SOLICITO LA REMISON POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA Y PARA MANEJO POR NEUROLOGIA,NEUROCIRUGIA Y A UCI PEDIATRICA DE LA PACIENTE EN MENCION, ESPERO SU PRONTA COLABORACION Y QUEDO ATENTO A SU RESPUESTA.

GRACIAS

--

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PÁRRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCIÓN Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS
Clínica Materno Infantil Casa Del Niño
Contacto:3128912441-7890136 Ext: 1115 -1118
E-mail: autorizaciones@casadelnino.com
E-mail alterno: autorizacionescasadelnino@gmail.com

Asunto	**urgente cita particular para resonancia magnetica cerebral simple para melany ramos arrieta**
De	AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario	<enfermeriadiac@gmail.com>, Citasdiac <citasdiac@hotmail.com>
Fecha	2018-04-19 17:42

- MELANY RAMOS 59984.pdf (~1,1 MB)

buenas tardes

señores de diac

por favor les pido su colaboracion para la cita particular de la resonancia.

gracias.

--

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PÁRRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCIÓN Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS
Clínica Materno Infantil Casa Del Niño
Contacto:3128912441-7890136 Ext: 1115 -1118
E-mail: autorizaciones@casadelnino.com
E-mail alterno: autorizacionescasadelnino@gmail.com

Asunto **Fwd: REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS**

De AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>

Destinatario Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, nohemy.cuadrado <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>

Fecha 2018-04-20 10:07

- melany sofia ramos arrieta.pdf (~2,1 MB)

-------- Mensaje Original --------

Asunto:REMISION POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA PARA MELANY RAMOS
Fecha:2018-04-19 5:36 pm
De:AUTORIZACIONES CASA DEL NIÑO <autorizaciones@clinicacasadelnino.com>
Destinatario: Autorizaciones Emdisalud <autorizaciones@emdisalud.com.co>, Linea018000 <linea018000@emdisalud.com.co>, Laura Mediq <laura.mediq@emdisalud.com.co>, sirlis.mediq@emdisalud.com.co, Lidis Bracamonte <lidis.bracamonte@emdisalud.com.co>, Ingrid Mediq <ingrid.mediq@emdisalud.com.co>, "nohemy.cuadrado" <nohemy.cuadrado@emdisalud.com.co>, Referencia Norte <referencia.norte@emdisalud.com.co>

BUENAS TARDES

SEÑORES DE EMDISALUD

SOLICITO LA REMISON POR COMPLICACION SECUNDARIA A ANESTESIA Y PARA MANEJO POR NEUROLOGIA,NEUROCIRUGIA Y A UCI PEDIATRICA DE LA PACIENTE EN MENCION, ESPERO SU PRONTA COLABORACION Y QUEDO ATENTO A SU RESPUESTA.

GRACIAS

--

LOS ANEXOS ENVIADO POR LA PRESENTE ENTIDAD ESTÁN SUJETOS A LA RESOLUCIÓN 003047 DE 2008 - ARTICULO 3 - PÁRRAFO 1 Y 2 AL IGUAL QUE ARTICULO 4 Y 5.POR LO TANTO NO SE ACEPTARA DEVOLUCIÓN Y GLOSAS POR ESTE TERMINO.

Atentamente,

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS
Clínica Materno Infantil Casa Del Niño
Contacto:3128912441-7890136 Ext: 1115 -1118
E-mail: autorizaciones@casadelnino.com
E-mail alterno: autorizacionescasadelnino@gmail.com

Montería, Septiembre de 2022.

JURIDICARIBE

Señores,
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERA.
E. S. D.

Ref. Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL.
Demandante: JERALDITH VANESSA RAMOS ARRIETA Y OTROS.
Demandados: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO Y OTROS.
Radicado: 23001310300320220007500.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

JESIKA GALEANO YANEZ, mayor de edad y vecina de la ciudad de Montería, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 273.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, acudo a su despacho en calidad de apoderada Judicial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** sociedad que figura como llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito procedo a la contestación de la demanda presentada por la señora **JERALDITH RAMOS ARRIETA** y **OTROS** lo cual paso a desarrollar a renglón seguido observando de manera estricta los parámetros exigidos en la ley:

I. IDENTIFICACION DE LA LLAMADA EN GARANTIA Y SU REPRESENTANTE.

A. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA DEMANDADA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., identificada con NIT. 891.700.037-9, con domicilio en la ciudad de Bogotá con sede en la siguiente dirección: Carrera 70 N° 99-72, Bogotá.

En la ciudad de Montería la aseguradora en mención tiene constituida o Agencia con sede en la siguiente dirección: Calle 25 entre Carrera 4° y 5°, Montería.

B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: La empresa demandada, se encuentra representada legalmente por el Doctor **ALEX FONTALVO VELASQUEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 84.069.623 de Maicao, con domicilio en Cartagena y con oficina en la siguiente dirección Calle 32A No. 8A-50 Edificio Concasa Oficina 403, Cartagena.

II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL APODERADO DE LA LLAMADA EN GARANTIA.

Apoderada: **JESIKA GALEANO YANEZ**, mayor y vecina de la ciudad de Montería, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.067.908.551, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 273.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, apoderada judicial de la aseguradora, tiene su domicilio en la ciudad de Montería, con oficina en Centro, Calle 30 N° 5-65 Oficina 101 de Montería. Teléfonos.: 3184154033 -3014874326.

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Antes de pronunciarnos sobre las pretensiones y hechos planteados en el libelo de la demanda, es menester señalar que la información con la cual contamos respecto del tema que ha sido sometido a juzgamiento judicial la obtenemos principalmente de las piezas procesales obrantes en el expediente por cuanto la compañía de seguros que apodero resulta ajena a la totalidad de las circunstancias fácticas en las cuales los demandantes fundamentan sus pretensiones.

PRIMERA. Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión declarativa en contra de la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO por cuanto no existe razón para endilgarle responsabilidad, como quiera que la clínica actuó bajo los protocolos y procedimientos determinados por la LEX ARTIS.

SEGUNDA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión declarativa en contra de la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO por cuanto no existe razón para endilgarle responsabilidad, como quiera que la clínica actuó bajo los protocolos y procedimientos determinados por la LEX ARTIS.

TERCERO: Nos oponemos al reconocimiento de perjuicios en su modalidad de morales, daño a la vida en relación, o cualquier otro tipo de perjuicio, toda vez que la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO no es la entidad de salud responsable del fallecimiento de la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS, por cuanto no existe nexo causal ni soporte probatorio alguno dentro del proceso, para endilgar responsabilidad a esta entidad.

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Nos pronunciaremos respecto a los hechos de acuerdo a la misma numeración realizada en el libelo demandatorio de la siguiente manera:

PRIMERO: No nos consta por ser una situación ajena a mi defendida.

SEGUNDO: Es cierto de acuerdo a registro civil de defunción.

TERCERO: No nos consta por ser una situación ajena a mi defendida.

CUARTO: No nos consta, las circunstancias narradas en este numeral son ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

QUINTO: No nos consta, las circunstancias narradas en este numeral son ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

SEXTO: No nos consta, las circunstancias narradas en este numeral son ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

SEPTIMO: No nos consta, las circunstancias narradas en este numeral son ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

OCTAVO: No nos consta, las circunstancias narradas en este numeral son ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

NOVENO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

DECIMO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

UNDECIMO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

DUODECIMO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

DECIMO TERCERO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

DECIMO CUARTO: No nos consta, las circunstancias narradas en el presente numeral, son completamente ajenas al conocimiento de la compañía aseguradora que apodero.

DECIMO QUINTO: No nos conta, esta circunstancia es ajena al conocimiento de mi representada. Debe probarse.

DECIMO SEXTO: No nos consta, sin embargo, del historial clínico se denota que efectivamente el anestesiólogo valoro a la menor previo a la cirugía de acuerdo a la lex artis, junto con historia clínica y exámenes, los cuales eran suficientes para emitir una adecuada valoración a la menor por anestesia, reportándose que la menor no tenia complicaciones graves que incidieran para el procedimiento anestésico.

DECIMO SEPTIMO: No nos consta, sin embargo, de acuerdo a historia clínica la menor no presentaba ninguna complicación o neumonía al momento de la intervención, por lo que comportan apreciaciones que no han sido acreditadas dentro del proceso.

DECIMO OCTAVO: No nos consta, esta circunstancia es ajena al conocimiento de la compañía que apodero.

DECIMO NOVENO: No es cierto que exista una contravención, puesto que la CLINICA MATERNO INFAL CASA DEL NIÑO en virtud de la autorización de la IPS procedió a realizar el procedimiento quirúrgico a través del Dr. Jorge Arturo García, quien contaba con la especialidad que requería la

menor para el procedimiento; Así las cosas, lo que hizo la clínica fue gestionar todos los medios para que la menor recibiera una atención oportuna y especializada para su padecimiento.

VIGESIMO: No nos consta lo narrado en el presente numeral, por ser ajeno al conocimiento de la compañía aseguradora que represento, sin embargo, de lo indicado en la historia clínica durante el procedimiento no se presento complicación alguna por parte de la menor, y si bien posteriormente al procedimiento se presento un episodio de paro cardiorrespiratorio no es menos cierto que se denota que el personal clínico de la Clínica materno infantil casa del niño pudo estabilizarla para que recuperara su ritmo cardiaco, lo cual se logro satisfactoriamente.

VIGESIMO PRIMERO: Debido a que el hecho se compone de varias afirmaciones nos permitimos pronunciarnos de la siguiente manera:

-Es cierto que la Clínica Materno infantil casa del niño informa a los familiares lo sucedido con la menor.

-Es cierto que la Clínica materno infantil, ordena la remisión de la menor a UCI PEDIATRICA, para lo cual le reporta y solicita a su IPS la remisión de la menor a UCI PEDIATRICA.

-No es cierto las apreciaciones subjetivas del apoderado de que *"A sabiendas de que tenia altas probabilidades de fallecer fue remitida"*, rechazamos dichas apreciaciones pues la Clínica Materno infantil no actuó de mala fe al remitir a la menor a una UCI PEDIATRICA, pues esta decisión correspondía al actuar apropiado y diligente en ese momento para la recuperación de la menor, quien debido a sus condiciones requería ser tratada en una unidad UCI PEDIATRICA que su EPS Emdisalud designara.

VIGESIMO SEGUNDO: No nos consta, sin embargo, la evolución clínica de la paciente durante su estadía en la Clínica materno infantil se encuentra reportada literalmente en historia clínica anexa al proceso.

VIGESIMO TERCERO: No nos conta, esta circunstancia es ajena al conocimiento de mi representada.

VIGESIMO CUARTO: No nos consta, la compañía Mapfre seguros generales de Colombia S.A desconoce completamente el procedimiento y gestiones que hubiere realizado la EPS para la remisión de la paciente, por lo que este hecho solo le atañe a dicha EPS.

VIGESIMO QUINTO: No es cierto, pues de los folios anexos al expediente se denota que la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO siempre le reporto oportunamente el estado paciente, así como también le explico el procedimiento que se le iba a efectuar, y los riesgos inherentes al procedimiento, por lo cual su acudiente procedió a firmar dichos consentimientos sin reparo alguno.

VIGESIMO SEXTO: No es cierto, consideramos que son apreciaciones de carácter subjetivo del apoderado demandante, respecto a su apreciación personal de los documentos, sin embargo, esta afirmación no cuenta con respaldo alguno dentro del proceso.

VIGESIMO SEPTIMO: No es cierto, la Clínica materno infantil casa del niño no ha vulnerado derecho alguno a la menor, por el contrario, le brindo los cuidados especializados necesarios de acuerdo a sus requerimientos de salud, actuando siempre en pro de salvaguardar la vida e integridad de la menor, como se evidencia de la historia clínica anexa.

VIGESIMO OCTAVO: No es cierto, la Clínica materno infantil casa del niño desplego todas las acciones y gestiones tendientes para optimizar las condiciones de salud de la menor, se evidencia que las acciones desplegadas por los galenos de la Clínica materno infantil correspondían a las ajustadas a la LEX ARTIS de acuerdo a los diagnósticos de patología que padecía la menor.

V. EXCEPCIONES PRINCIPALES FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO.

En materia de responsabilidad derivada de actividades a cargo de profesionales de la salud, la Corte Suprema ha decantado su posición señalando que la actividad médica no constituye una actividad peligrosa, por lo que, cuando se pretende obtener una indemnización de perjuicios por el hecho de un galeno o de una institución de salud, es necesario recurrir a la regla general consistente en el régimen de responsabilidad subjetiva con culpa probada, exigiéndosele a la parte demandante que demuestre la presencia de todos los elementos estructurantes de la responsabilidad; esto es, un Hecho, Culpa, nexo causal y daño.

El primer elemento que se debe analizar es la existencia del daño padecido, de forma tal que la ausencia de éste descarta el análisis de los otros elementos estructurantes de la responsabilidad por sustracción de materia.

De esta manera, si no hay daño, no existe motivo alguno para reconocer una indemnización a favor de la demandante, independientemente de las otras circunstancias que se hayan presentado.

El segundo elemento determinante para la estructuración de una responsabilidad que da lugar a una indemnización de perjuicios es la existencia de un hecho culposo, es decir, un hecho dañino que haya sido ocasionado con culpa del demandado, circunstancias que el demandante deberá demostrar en el curso del proceso de acuerdo a la carga procesal contenida en el artículo 167 del Código general del proceso.

Sentadas las anteriores premisas, nos permitimos esbozar a continuación las razones por las cuales en nuestro caso no existe responsabilidad a cargo de la Clínica Materno infantil casa del niño de salud contra la cual se dirige la acción.

Pues bien, no basta atribuir el resultado indeseado a la ejecución de un acto médico para deducir automáticamente la responsabilidad del galeno que lo llevó a cabo. Es necesario que la parte demandante señale y demuestre en qué consistió el error en que incurrieron los médicos de la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO.

Como se viene manifestando en esta contestación la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO prestó los servicios médicos en forma adecuada, oportuna, eficaz y suficiente respecto a las patologías y padecimientos de salud que presentaba la menor MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA.

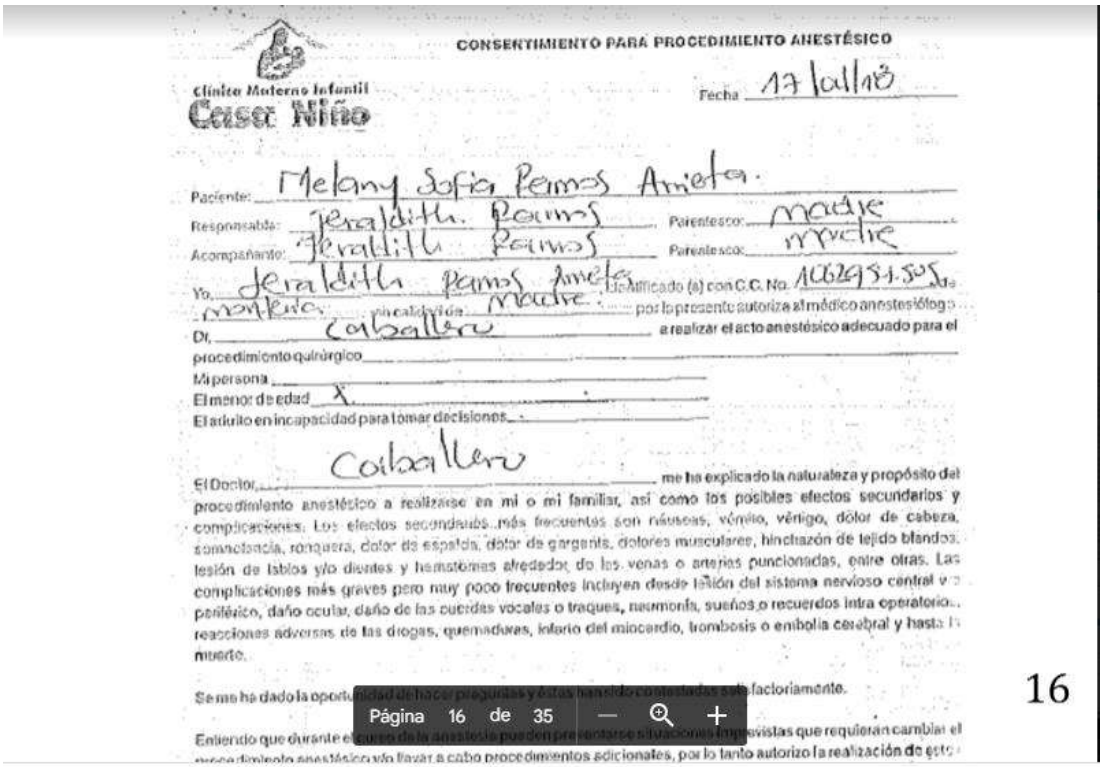
Si se observa atentamente la historia clínica de la mencionada paciente podemos entender que el servicio médico prestado a la misma obedece a los protocolos de atención de la sintomatología presentada por la menor.

Debemos destacar que a lo largo del escrito de la demanda impetrada se alega inconformidad con ocasión a la reacción adversa tardía a los alógenos que tuvo la menor derivado del procedimiento anestésico en cirugía practicada en fecha 17 de abril de 2018, sin embargo dicha reacción no obedece a un error u omisión imputable a la Clínica Materno infantil casa del niño, puesto que el anestesiólogo valoro adecuadamente a la paciente previo al procedimiento con los exámenes e historial clínico de la misma, reportándose que era viable realizar la cirugía, pues la menor con anterioridad al procedimiento no presentaba ninguna sintomatología o reporte médico que alertara o indicara que era inviable la práctica de dicho procedimiento.

Así las cosas, no se encuentra acreditado dentro del plenario que la reacción adversa haya sido consecuencia de negligencia medica alguna, como lo pretende hacer ver el apoderado demandante, pues lo que se denota de la historia clínica es el despliegue del personal medico de la Clínica Materno infantil casa del niño para mejorar las condiciones de salud de la menor y responder oportunamente a los requerimientos y patología que la menor presentaba.

Si bien la menor presento una reacción adversa a la anestesia, no es menos cierto que dicha circunstancia obedece a un riesgo inherente de todo procedimiento quirurgico, en el que sea necesario administrar anestesia, es por ello que previo al procedimiento la Clínica materno infantil casa del niño le explico a la madre de la menor los riesgos y consecuencias de dicho procedimiento, a lo cual firmo Consentimiento informado del procedimiento anestésico, dentro del cual se lee lo siguiente:

"El Dr. Caballero me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son nauseas, vomito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta … las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central, y periferico, daño ocular, daño de las cuerdas vucales, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral, ***y hasta la muerte.***



CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Clínica Materno Infantil
César Niño

Fecha 17/oct/18

Paciente: Melany Sofia Ramos Arrieta.
Responsable: Jeraldith Ramos Parentesco: madre
Acompañante: Jeraldith Ramos Parentesco: madre
Yo, Jeraldith Ramos Arrieta identificado (a) con C.C. No. 1062951505 de
Montería procedente de Madre. por lo presente autoriza al médico anestesiólogo
Dr. Caballero a realizar el acto anestésico adecuado para el
procedimiento quirúrgico
Mi persona
El menor de edad X
El adulto en incapacidad para tomar decisiones

El Doctor, Caballero me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejido blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias punzionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o parálisis, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traques, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

Página 16 de 35

Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el [illegible] anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos

16

Lo que quiere decir que la Sra. Jeraldith Ramos conoció previamente el procedimiento al que se iba a someter la menor, y luego de conocerlo decidió voluntariamente someterla con la aceptación del mismo con su firma de puño y letra; Por lo anterior no puede el apoderado demandante, indicar que la Sra. Jeraldith Ramos no conocía los riesgos de dicho procedimiento.

Ahora bien, de la historia clínica se denota que, pese a que la menor tuvo una reacción adversa con posterioridad al procedimiento presentando paro cardiorrespiratorio, el personal de la Clínica materno infantil actuó inmediatamente realizando proceso de reanimación, lo cual logro estabilizarla y evitar su fallecimiento en dicho episodio.

Por lo anterior la Clínica materno infantil casa del niño inmediatamente indicó que debía remitirse a la menor a UCI PEDIATRICA, solicitando a su EPS EMDISALUD la remisión de la menor a dicha unidad, gestión de remisión que quedo a cargo de su EPS EMDISALUD por ser la administradora de dichas gestiones; No obstante mientras esto sucedió la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO continuo atendiendo a la menor en pro de salvaguardar su integridad y su vida, y así lo efectuó hasta la entrega de la menor a cargo de su EPS.

Teniendo en cuenta las anteriores conclusiones, tenemos entonces que la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO no incurrió en ningún tipo de responsabilidad, toda vez que la atención brindada a la paciente, la realizo en pro del bienestar de la niña MELANY ROMERO RAMOS, atendiendo los principios médicos que rigen este tipo de eventos, por lo que se desconoce las razones por las cuales la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO se encuentra vinculada al presente proceso, toda vez que no existe ningún nexo de causalidad entre la muerte de la menor y la

actividad desplegada por los galenos adscritos a la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO.

En consecuencia, de lo anterior, no hay razones para atribuir responsabilidad a la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO y se evidencia de esta forma la ausencia de elementos que permitan estructurar la responsabilidad de la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO, en la causación de los supuestos perjuicios ocasionados a los demandantes.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD MÉDICA REALIZADA POR LA CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO Y EL DAÑO ALEGADO.

Como corolario de los planteamientos anteriores surge el actual que consiste en la ausencia de relación de causalidad entre la actividad de los médicos adscritos CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO y el daño.

Pues bien, la actuación de la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO no generó el fallecimiento de la menor, pues las complicaciones que presento la paciente con posterioridad a la cirugía corresponden a riesgos inherentes de la misma, los cuales fueron tratados igualmente por la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO hasta su estabilización y se ordenó su remisión urgente a UCI PEDIATRICA a través de su EPS EMDISALUD a efectos de que la menor surtiera una recuperación del estado de salud que presentaba.

Recordemos que son las EPS las encargadas de gestionar administrativamente la atención integral requeridos por los pacientes a través de convenios, o vínculos contractuales a efectos de garantizar la salud de sus afiliados.

De acuerdo al articulo 177 de la ley 100 de 1993 se encuentran definidas como:

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

Entre sus principales funciones destacamos las siguientes conforme al artículo 178 de la misma ley:

-Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

-Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Así las cosas, la EPS era la encargada de realizar la gestión de remisión de la menor a UCI PEDIATRICA a través de los convenios que tenia con las instituciones prestadoras de servicio de salud.

Ahora bien es menester destacar que la muerte de la menor por la cual los hoy demandantes reclaman perjuicios no ocurrió en la Clínica materno infantil casa del niño, pues la paciente se encontraba a cargo de la Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla por orden o autorización de la EPS para su atención en UCI PEDIATRICA.

La CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO no contaba con la facultad legal ni contractual de administrar y costear su remisión a UCI PEDIATRICA, pues como lo observamos de la norma anteriormente transcrita dicha gestión era de competencia de la EPS a la cual se encontraba adscrita la menor, que en este caso es EMDISALUD EPS.

Así las cosas, lo que hizo el CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO fue mejorar las condiciones de salud del paciente durante su instancia en esta clínica, como quiera que, para cada patología y complicación presentada por ella, el personal médico procedía a practicarle el procedimiento y tratamiento médico adecuado, de acuerdo a la LEX ARTIS.

En consecuencia, no existiendo una relación de causa – efecto entre la actividad de los médicos adscritos a CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO y el daño padecido por los demandantes, no es dable deducirle responsabilidad a aquel.

3. IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE PERJUICIOS MORALES.

Las partes demandantes por intermedio de su apoderada judicial solicitan el reconocimiento de perjuicios de orden inmateriales, suscitados por la muerte de la menor MELANY SOFIA ROMERO RAMOS, no obstante, lo anterior el reconocimiento de tal pretensión se torna improcedente por no existir responsabilidad por parte de la demandada, **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO.**

A continuación, se explicarán las razones por las cuales es improcedente el pago de los perjuicios inmateriales pretendidos:

Recordando que para que sea reconocida la pretensión del reconocimiento de daño por perjuicios morales debe probarse el mismo, como me permito en este momento traer lo dicho por el Consejo de Estado frente a la definición del daño moral, el cual menciona lo siguiente:

> *"Cuando se hace referencia al daño moral, se alude al generado en el plano psíquico interno del individuo, reflejado en los dolores o padecimientos sufridos a consecuencia de la lesión a un bien. Este daño tiene existencia autónoma y se configura una vez satisfechos los criterios generales del daño: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual y que tenga relación con un bien jurídicamente tutelado"*[1]

Además, en la sentencia citada anteriormente, el Consejo de Estado sostiene que, por regla general, "a *la parte interesada le corresponde **probar** los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho".*

[1] Fallo 19836 de 2011 Consejo de Estado. Fecha de expedición: 30/06/2011.

Como quiera que en materia de perjuicios morales no se constituyera una excepción a dicha regla, nos permitimos destacar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 05 de mayo de 1999 **M.P. JORGE ANTONIO CASTILLO RUGELES:**

> *"Tal perjuicio, como se sabe, es una especie de daño que incide en el ámbito particular de la personalidad humana en cuanto toca sentimientos íntimos tales como la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, circunstancia que, si bien dificulta su determinación, no puede aparejar el dejar de lado la empresa de tasarlos, tarea que, por lo demás, deberá desplegarse teniendo en cuenta que las vivencias internas causadas por el daño, varían de la misma forma como cambia la individualidad espiritual del hombre, de modo que ciertos incidentes que a una determinada persona pueden conllevar hondo sufrimiento, hasta el extremo de ocasionarle severos trastornos emocionales, a otras personas, en cambio, puede afectarlos en menor grado".*

Frente a ello, es importante precisar que la simple solicitud de indemnización no implica un reconocimiento inmediato de las sumas de dinero pretendidas, pues precisamente el hecho de que sea un reconocimiento **ARBITIO JUDICE** requiere que los accionantes proporcionen al juzgador los suficientes elementos de juicio que acrediten el sufrimiento padecido y que contribuyan a su cuantificación conforme al caso concreto, como quiera que la existencia de perjuicios, ya sean patrimoniales o extrapatrimoniales, presuponen la reparación de daños causados a quienes no estaban en disposición de soportarlos. Sin embargo, su reparación no opera de forma automática, pues con objeto de su tasación deben los afectados acreditar tales circunstancias (sentimientos de dolor, aflicción, pesadumbre, magnitud del impacto, incidencia del daño en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto).

Lo anterior dentro del caso en cuestión no se encuentra demostrado y sumado el hecho de no existir responsabilidad de clínica resulta improcedente acceder a tal pretensión.

4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACION.

El daño a la vida de relación- alteración en las condiciones de existencia o daño a la salud tiene sus orígenes en la doctrina jurisprudencial francesa e italiana, cuyo concepto fue en principio asimilado en Colombia como perjuicio fisiológico, pero con el paso de los años ha sido manejado tanto por el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia como una entidad independiente, hoy denominado daño a la salud.

En sentencia del 13 de mayo del 2008 la Corte Suprema de Justicia desarrollo el concepto de daño a la vida de relación, refiriéndose a este como una:

> "*…especie de perjuicio que puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente,*

como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil".

Este tipo de daños pertenece a la línea de los perjuicios no patrimoniales, encontrando su diferencia con el daño moral, "q*ue es la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo.* (Corte Suprema de Justicia MP. **ARIEL SALAZAR RAMIREZ** 05 de agosto del 2014 rad 11001310300320030066001).

El Consejo de Estado también aborda el tema argumentando que el daño a la vida de relación "*no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre…"*

Teniendo claro, lo que comprende el daño a la vida en relación, se debe destacar que para que opere dicho reconocimiento la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 13 de Mayo de 2008 expuso que se deben tener en cuenta los siguientes puntos esenciales:

1. Disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima
2. Pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas
3. Privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad.
4. Quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás.

Los anteriores requisitos deben ser acreditados por los demandantes, y demostrar que exista una disminución en la calidad de vida o que se ha visto forzada a llevar unas condiciones de existencias más complicadas o exigentes que los demás, por lo que esta pretensión este destinada a fenecer por carecer de elementos probatorios.

Es por lo anterior, al no existir responsabilidad por parte de mi prohijada y por no demostrarse estos perjuicios resulta improcedente la procedencia de esta pretensión.

VI. OPOSICION A LA PRUEBA PERICIAL APORTADA POR LA PARTE DEMANDANTE.

- **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN.**

Solicito a su señoría que se tenga en cuenta los requisitos de admisibilidad y validez que debe contener un dictamen pericial, de acuerdo a lo contemplado en el artículo 226 y subsiguientes del código general del proceso, al momento de que se haga el estudio de su valor probatorio; y en el evento de incumplimiento de dichas prerrogativas se rechace de plano el dictamen pericial aportado.

Ahora bien, en el eventual y remoto caso que este despacho acceda a aceptar el dictamen pericial elaborado por la Dra. Sofia González Borrero aportado por los demandantes en escrito de la demanda, solicito que en virtud a lo dispuesto en los artículos 228 y 231 del C.G del P se cite a la Dra. Sofia González Borrero, a la audiencia de instrucción y juzgamiento que trata el artículo 373 del C.G del P, con el fin de ejercer contradicción del dictamen realizado a los demandantes.

VII. PRUEBAS.

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Sírvase señor Juez hacer citar a los hoy demandantes, para que absuelva interrogatorio de parte que le formulare en audiencia o en sobre cerrado, sobre los hechos narrados en la demanda y en esta contestación, y otros temas que se le plantearán el día de la audiencia, el cual pueden ser citado en las direcciones suministradas por estos en el proceso o a través de su apoderado, conforme lo establece el artículo 198 del Código General del Proceso.

VIII. ANEXOS.

-Poder otorgado a la suscrita para actuar en representación de Mapfre seguros generales de Colombia S.A.

-Certificado de existencia y representación legal de la compañía.

IX. NOTIFICACIONES.

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en la ciudad de Montería, en la Calle 30 N° 5-65 de la ciudad de Montería, Oficina 101. Teléfono: 3184154033-3014874326; Email: jesika.galeano@juridicaribe.com/ notificaciones@juridicaribe.com

Atentamente.



JESIKA GALEANO YANEZ
C. C. Nº 1.067.908.551 de Montería.
T. P. 273.033 del C. S. de la Jud.

Montería, Septiembre de 2022.

Señores,
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERA.
E. S. D.

Ref. Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL.
Demandante: JERALDITH VANESSA RAMOS ARRIETA Y OTROS.
Demandados: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO Y OTROS.
Radicado: 23001310300320220007500.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

JESIKA GALEANO YANEZ, mayor de edad y vecina de la ciudad de Montería, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 273.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, acudo a su despacho en calidad de apoderada Judicial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** sociedad que figura como llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito procedo a la contestación del Llamamiento en Garantía presentado por la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO** lo cual paso a desarrollar a renglón seguido observando de manera estricta los parámetros exigidos en la ley:

I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTIA Y SU REPRESENTANTE.

A. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA DEMANDADA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., identificada con NIT. 891.700.037-9, con domicilio en la ciudad de Bogotá con sede en la siguiente dirección: Carrera 70 N° 99-72, Bogotá.

En la ciudad de Montería la aseguradora en mención tiene constituida o Agencia con sede en la siguiente dirección: Calle 25 entre Carrera 4° y 5°, Montería.

B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: La empresa demandada, se encuentra representada legalmente por el Doctor **ALEX FONTALVO VELASQUEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 84.069.623 de Maicao, con domicilio en Cartagena y con oficina en la siguiente dirección Calle 32A No. 8A-50 Edificio Concasa Oficina 403, Cartagena.

II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA APODERADA DE LA LLAMADA EN GARANTIA.

Apoderada: **JESIKA GALEANO YANEZ**, mayor y vecina de la ciudad de Montería, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.067.908.551, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 273.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, apoderada judicial de la aseguradora, tiene su domicilio en la ciudad de Montería, con oficina en Centro, Calle 30 N° 5-65 Oficina 101 de Montería. Celular 3184154033 – 3014874326.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO.

PRIMERO: Es cierto, respecto a la existencia del presente proceso en contra de la Clínica materno infantil casa del niño.

SEGUNDO: Respecto a la cobertura de la póliza N° 1102216000040 de cara a los hechos que hoy se debaten, tenemos que si bien la Clínica Materno infantil casa del niño, suscribió contrato de seguro de responsabilidad civil N° 1102216000040 con vigencia desde el 28 de marzo de 2018, hasta el 27 de marzo de 2019, esta no opera automáticamente sino que es necesario acreditar la responsabilidad del asegurado de la póliza, así como analizar dicho siniestro a la luz del condicionado aplicable de la póliza, exclusiones, modalidad de cobertura (ocurrencia – Sunset), valores asegurados, entre otros aspectos que atañen el contrato de seguros.

SEGUNDO: No es un hecho, es una transcripción literal de las pretensiones de la demanda, de las cuales ya realizamos pronunciamiento en el escrito de contestación de la demanda.

TERCERO: Es cierto que la póliza N° 1102216000040 suscrita entre la Clínica Materno infantil y mi representada, cuenta con el amparo de "Responsabilidad civil acto médico – Clínicas" el cual es definido por el clausulado de la póliza de la siguiente manera:

"A) El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza"

Lo que se logra observar de la definición es que la cobertura se hace efectiva siempre y cuando se acredite responsabilidad del asegurado frente al acto médico, y que el evento ocurra durante la vigencia de la póliza y sea reclamado dentro de un periodo de 2 años después de la vigencia de la póliza.

CUARTO: No es cierto como se encuentra redactado, pues en el remoto evento que se condene a la Clínica Materno infantil casa del niño no es óbice para que automáticamente se vincule a mi representada a dicha condena, como quiera que además de acreditar la responsabilidad del asegurado de la póliza, se hace necesario destacar que las pólizas que operan bajo la modalidad

ocurrencia SUNSET como se denota en caratula de la póliza, cubren los siniestros que además de ocurrir durante la vigencia de la póliza, sean reclamados por el tercero o sus causabientes hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la póliza.

Veamos cómo se encuentra redactado en el condicionado de la póliza:

1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro delperiodo de dos años establecido en la póliza.

Por lo cual el juez no solo debe analizar que el hecho dañino haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, sino que además deberá verificar si lo hechos fueron reclamados dentro de un periodo de 2 años después de finalizada la vigencia de la presente póliza, para determinar si existe cobertura, así mismo se deben tener en cuenta a la luz del condicionado aplicable de la póliza, exclusiones, valores asegurados, entre otros aspectos que atañen el contrato de seguros.

IV. PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO.

PRIMERO: Nos oponemos, como quiera que la póliza expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. no opera de manera automática, sino, que debe tenerse en cuenta los parámetros sobre los cuales se rige y que se encuentran consignados en la carátula de la póliza y las condiciones particulares de la misma.

SEGUNDA: Nos oponemos, como quiera que la póliza expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. no opera de manera automática, sino, que debe tenerse en cuenta los parámetros sobre los cuales se rige y que se encuentran consignados en la carátula de la póliza y las condiciones particulares de la misma.

V. EXCEPCIONES.

1. IMPROCEDENCIA DE AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INSTITUCIONES MÉDICAS N° 1102216000040 EXPEDIDA POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

El contrato de seguros está regido por ciertos parámetros que condicionan su ámbito de acción. Entre ellos figuran los elementos esenciales verbigracia el interés asegurable, la prima de seguro, el riesgo asegurable y la obligación condicional del asegurador.

Ahora bien, el riesgo asegurable tal como contempla el Código de Comercio en su artículo 1054 es conocido como el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y **cuya realización da origen a la obligación del asegurador.** (Subrayado fuera de texto).

Así las cosas, resulta claro que con la realización del riesgo asegurable se materializa el siniestro y surge la obligación indemnizatoria, no obstante, tal circunstancia no opera de forma automática toda vez que por disposición legal se ha determinado que corresponde al reclamante demostrar la ocurrencia del siniestro al igual que la cuantía de los perjuicios exigidos.

Lo antecedente se delimita con base en el seguro de responsabilidad civil, pues este impone a cargo de la compañía aseguradora la obligación de resarcir los daños generados por el asegurado siempre que se demuestre su autoría en el hecho dañino.

Como presupuesto de lo anterior se cita artículo 1127 del Código de Comercio Veamos:

> ***"ARTÍCULO 1127. <DEFINICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD>.*** *<Artículo subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los* ***perjuicios*** *patrimoniales* ***que cause el asegurado*** *con motivo de determinada* ***responsabilidad en que incurra*** *de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*
>
> *Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055".*

De la disposición transcrita destacamos las siguientes particularidades:

- Se trata de una póliza de carácter patrimonial que, como tal, **protege el pecunio del asegurado.**
- El riesgo contra el cual se protege el patrimonio del asegurado se hace consistir en la eventualidad de verse abocado a pagar una indemnización a favor de terceros afectados por concepto de perjuicios.
- El pago de los perjuicios depende de la responsabilidad que pueda atribuirse al asegurado.

En otras palabras, se requiere que sea el asegurado quien resulte como responsable de un hecho dañino causado y del cual se deriven perjuicios a un tercero que le reclama.

Sólo satisfaciendo los presupuestos señalados es viable hablar de cobertura de la póliza.

Pues bien, en el caso que nos ocupa, la afectación del amparo de responsabilidad civil de la póliza otorgada por **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**., se torna improcedente gracias a los aspectos que paso a relacionar:

Sea lo primero destacar, la inexistencia del siniestro convenido *imputable al Asegurado*, es decir, en el caso sub judice no se observa prueba alguna que permita verificar la responsabilidad de la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO** en los presuntos perjuicios padecidos a los demandantes, pues como se expuso en las excepciones de la contestación de la demanda la Clínica Materno infantil casa del niño actuó bajo los protocolos médicos adecuados para las patologías presentadas por la menor, lo que permitió la optimización de su calidad de vida durante la instancia de la institución, anudado a lo anterior, los reparos realizados no son imputables o de competencia de la CLINICA MATERNO INFANTIL la cual de acuerdo a la lex Artis desplego toda la atención medica necesaria para el mejoramiento y tratamiento de la menor durante su instancia, no encontrándose acreditado que la reacción adversa al procedimiento anestésico haya sido imputable a la clínica, anudado al hecho que la clínica materno infantil no se encontraba facultada para realizar remisión de la menor a un centro de mayor complejidad, sino que era del resorte de su EPS realizar este tipo de gestiones administrativas con sus afiliados. Es por ello que no se le puede atribuir responsabilidad a la clínica, pues la atención médica prestada se realizó acorde a los lineamientos médicos.

Por consiguiente, al no verse fundamentada la Responsabilidad atribuida a la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO**, de las circunstancias fácticas indicadas en los hechos manifestados en el libelo demandatorio, no se agota el requisito de procedencia que obliga a mi representada a responder por los perjuicios reclamados.

En conclusión, y como quiera que no se realizó el riesgo asegurable cual es la responsabilidad civil extracontractual imputable al **ASEGURADO,** se entiende la improcedencia de afectación de la póliza y en consecuencia no se constituye obligación a cargo de la compañía aseguradora de indemnizar los supuestos perjuicios alegados por los accionantes.

2. EXCLUSIONES.

Las exclusiones en materia de seguros permiten a la compañía de seguros delimitar la responsabilidad a cargo de la Compañía de seguros, como quiera que determina los eventos en los cuales la póliza no podrá ser afectada.

De acuerdo con ello, en la medida en que se configure alguna de las exclusiones establecidas en el condicionado de la póliza de seguro expedida por la aseguradora que apodero, el evento que nos ocupa estaría exento de cobertura y en ese sentido no sería procedente condenar al pago de indemnización alguna.

En consecuencia, planteamos la presente excepción para el evento en que, a lo largo del proceso logre demostrarse que se configuran algunas de las exclusiones de la póliza señaladas en el condicionado aplicable adjunto, evento en el cual se tornaría improcedente la afectación de la póliza.

3. LA RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA DEL ASEGURADOR NO PUEDE EXCEDER DEL VALOR ASEGURADO.

Interponemos esta excepción de manera subsidiaria, para el evento en que el señor Juez estime que en todo caso, es viable la condena a cargo de la aseguradora con ocasión de la expedición de la Póliza Profesional Instituciones Médicas N° 1102216000040.

En tal hipótesis, solicitamos al señor Juez que tenga en cuenta los límites contractuales que delimitan la responsabilidad de la aseguradora frente a la asunción de los riesgos del asegurado, y entre los cuales nos permitimos destacar el consistente en que el valor asegurado representa el máximo de responsabilidad a cargo de la compañía de seguros.

En efecto, conforme a lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio, la responsabilidad de la aseguradora no puede ir más allá del valor asegurado, por lo que en el evento de una condena debe tenerse dicho monto como el límite máximo a cargo de la compañía de seguros.

La norma en comento es del siguiente tenor literal:

> *"ART. 1079. —El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."*

Lo anterior indica que la suma asegurada representa una suma fija llamada a regir durante la vigencia del contrato, que cuantifica la protección que requiere el asegurado, de la cual tiene pleno conocimiento y que se erige en el límite máximo de la indemnización en caso de siniestro[1].

Lo anterior se encuentra consignado además en la **CONDICIÓN TERCERA** – Literal A, correspondiente al Límite de la cobertura que establece:

a) Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencia judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

En consecuencia, la responsabilidad de la aseguradora nunca podrá extenderse más allá del valor asegurado máximo señalado por cada evento, en la caratula de la póliza.

---

[1] Concepto 2001051978-2 del 30 de enero de 2002. Superintendencia Financiera de Colombia.

4. SUBLIMITES POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

De acuerdo a lo pactado expresamente en la caratula de la póliza, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** ampara perjuicios de carácter **EXTRAPATRIMONIAL** pero con un **límite** de **hasta 50% del valor asegurado** por EVENTO, suma que queda incluida en el valor asegurado básico, y NO en exceso de este.

De esta manera a la aseguradora no se le puede obligar al pago de perjuicios Extrapatrimoniales por una suma que supere los $1.500.000.000, los cuales disminuyen el valor total asegurado del amparo.

Así mismo se debe destacar que de conformidad al condicionado aplicable de la póliza en la CONDICIONA PRIMERA. AMPAROS Y EXCLUSIONES. Punto 1.3 se indica lo siguiente:

> **1.3. La indemnización** originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímte del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a $ 150.000.000 por vigencia.

Teniendo en cuenta lo anterior tenemos que, en la modalidad de Perjuicios Morales, la compañía aseguradora solo puede ser obligada a un sublimite del 15% de la suma asegurada, la cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a **$150.000.000.**

Estas sumas deben tenerse en cuenta por parte del juez, en el eventual caso de emitir un fallo condenatorio puesto que son condiciones aplicables al contrato de seguro.

5. DEDUCIBLE

En el contrato de seguros objeto de análisis, la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO** se acogió a ciertas condiciones dispuestas en la carátula de la póliza N° 1102216000040, entre ellas, la consistente en el pago del deducible en caso de un siniestro.

Ello está contemplado en el Código de Comercio, respecto a la cual se establece:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original".*

Lo anterior también se encuentra determinado en la **CONDICIÓN CUARTA** del clausulado aplicable a la póliza en virtud nos encontramos llamados al proceso:

> **CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE**
>
> El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).
>
> El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

En ese sentido, en la mencionada póliza quedó preestablecido que la entidad tomadora y asegurada debe cancelar un deducible equivalente al 10% del monto de la indemnización que debiere pagar la aseguradora o un mínimo de $25.000.000 (lo que corresponda a la suma mayor).

En esta medida, queda claro que la entidad demandada no puede exigir el pago integral de la indemnización a que haya lugar en caso tal de determinarse la responsabilidad de aquella dentro del presente proceso a **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**, toda vez que le compete el pago del deducible propuesto y consignado en la póliza suscrita.

6. PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

Los límites contractuales que delimitan la responsabilidad de la aseguradora frente a la asunción de los riesgos del asegurado, dependen de la causación de los perjuicios debidamente probados, pues por regla general su indemnización no opera ipso iure.

Es claro que la obligación condicional a cargo de la aseguradora se encuentra delimitada igualmente por el monto de los perjuicios efectivamente padecidos por los demandantes de forma que la indemnización a cargo de aquellos no puede superar este valor. Lo anterior no es más que la aplicación del principio indemnizatorio que impera en el contrato de seguros y que se encuentra consagrado en el artículo 1088 del Código de Comercio que es del siguiente tenor literal:

> *"ART. 1088.—Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso." (Subrayas fuera de texto).*

En consecuencia, la obligación que se reconozca a cargo de la aseguradora no puede ir más allá del monto de los perjuicios efectivamente causados y demostrados dentro del proceso.

Por lo anterior se concluye que los demandantes deben determinar el valor real del detrimento económico y reclamar con base en criterios ajustados a la realidad, pues de lo contrario se estaría trasgrediendo abiertamente el principio indemnizatorio.

Por lo anterior, su carácter indemnizatorio impone que el pago de la prestación asegurada se concrete en el resarcimiento, dentro de los límites pactados en el contrato, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios provocados por el siniestro, pero no para conseguir un lucro.

En consecuencia, la obligación que se reconozca a cargo de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA** no puede ir más allá del monto de los perjuicios efectivamente causados.

7. PRUEBAS.

Documentales

- Solicitamos al señor Juez se sirva tener como pruebas documentales las que obran en el expediente.

Aportadas:

- Póliza N° 1102216000040 expedida por **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**
- Condiciones aplicables a la Póliza N° 1102216000040 de Responsabilidad Civil, Profesional Instituciones Médicas.

8. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES AL LLAMADO EN GARANTIA Y SU APODERADO.

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos que la dirección procesal de la sociedad llamada en garantía y su apoderado, es, Centro Calle 30 N° 5-65 Oficina 101 de Montería. 3184154033 – 3014874326.

De usted respetuosamente,



JESIKA GALEANO YANEZ
C. C. Nº 1.067.908.551 de Montería.
T. P. 273.033 del C. S. de la Jud.
Jgy.

Señor
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA.
E.S.D.

DEMANDANTE: **JERALDITH VANESSA RAMOS ARRIETA Y OTROS.**

DEMANDADO: **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO Y OTROS.**

RADICADO: 23001-31-03-003-2022-00075-00

ACTUACIÓN: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Quien suscribe, **GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO**, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.** tal como lo acredita el poder que se aporta con este escrito, por medio del presente y dentro de la oportunidad legal establecida, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía presentado por la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A. en un solo escrito con base en lo siguiente:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Para un mejor orden en la contestación de los hechos se procederá a enunciarlos de la forma en como fueron enumerados con el escrito de demanda.

AL HECHO 1: ES CIERTO, conforme se evidencia con el registro civil de nacimiento aportado.

AL HECHO 2: ES CIERTO, conforme se evidencia con el registro civil de defunción aportado.

AL HECHO 3: NO NOS CONSTA, a mi representada no le consta a que Entidad Prestadora de Salud se encontraba afiliada la hoy demandante en la fecha referida. No obstante, se ha de aclarar que la afiliación entre un usuario al sistema general de salud no configura un contrato de prestación de servicios propiamente dicho, sino que se trata de un vínculo legal debidamente reglado y supeditado a distintas disposiciones normativas de orden público.

AL HECHO 4: NO NOS CONSTA, mi representada desconoce como fue el crecimiento de la menor o si esta asistía regularmente a las citas de control con la Entidad Prestadora de Salud que refiere, así mimo desconoce si la menor contaba con un esquema de vacunación completo. Lo alegado aquí deberá entonces ser probado.

AL HECHO 5: NO NOS CONSTA, mi representada desconoce lo alegado en este hecho con relación a los tratamientos a los cuales pudo verse sometida la menor, más aún cuando no existe prueba documental alguna en ese sentido.

AL HECHO 6: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 7: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 8: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 9: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 10: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 11: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 12: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

AL HECHO 13: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

Ahora bien, consideramos sin sustento la afirmación que se realiza con el hecho de que el procedimiento no podía ser realizado por un profesional especialista en rehabilitación oral, toda vez que no se explican cuales serían las razones de tipo médico y odontológicos que descalificaban al profesional Dr. Jorge García Paternina en razón a su especialidad.

Así mismo no se explica cuales fueron las supuestas inconsistencias u omisiones concretas a la Lex Artix que rige para este tipo de intervenciones en atención a las condiciones y edad de la paciente.

AL HECHO 14: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

AL HECHO 15: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto. Por lo cual, las fechas, medicamentos suministrados y la atención recibida deberá ser debidamente probado.

Llegado a este hecho se hace necesario también aclarar, que la vinculación de mi representada a este proceso se da en virtud del llamamiento en garantía presentado por la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO, en virtud de la **póliza No. 663178,** en la cual no figura ni como tomador, asegurada o beneficiaria dicha entidad, tal como se explicara mas adelante.

AL HECHO 16: NO ES UN HECHO, no es un hecho del cual pueda hacerse un pronunciamiento sobre su conocimiento o no la adjudicación subjetiva de responsabilidad que se afirma del anestesiólogo Jorge Caballero Muñoz, puesto que, las conclusiones en relación con si se actuó dentro de las exigencias establecidas por la experticia médica solo se darán al interior del debate probatorio del presente proceso.

Ahora bien, las determinaciones realizadas por el anestesiólogo Caballero Muñoz tuvieron que ser decididas luego de la valoración clínica que este hiciera a la paciente y habiendo revisado los antecedentes registrados para la misma y evidentemente su edad. Por lo cual, establecer sin mayor sustento una violación u omisión a las normales prácticas exigidas por la medicina y en concreto la especialidad de anestesiología lo consideramos precipitado e infundado.

AL HECHO 17: NO ES UN HECHO, no es un hecho del cual pueda hacerse un pronunciamiento sobre su conocimiento o no la adjudicación subjetiva de responsabilidad que se afirma del anestesiólogo Jorge Caballero Muñoz, puesto que, las conclusiones en

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

relación con si se actuó dentro de las exigencias establecidas por la experticia médica solo se darán al interior del debate probatorio del presente proceso.

Ahora bien, las determinaciones realizadas por el anestesiólogo Caballero Muñoz tuvieron que ser decididas luego de la valoración clínica que este hiciera a la paciente y habiendo revisado los antecedentes registrados para la misma y evidentemente su edad. Por lo cual, establecer sin mayor sustento una violación u omisión a las normales prácticas exigidas por la medicina y en concreto la especialidad de anestesiología lo consideramos precipitado e infundado. Especialmente lo relacionado con la afirmación de que a la menor le fue aplicada anestesia bajo un cuadro de neumonía e infección severa en las vías respiratorias, ya que no existe prueba documental y técnica que así lo acredite; la afirmación de este hecho en particular se hizo con base en inferencias que no necesariamente permiten arribar a tal conclusión.

AL HECHO 18: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto, así como tampoco del estado anímico de la menor al momento de ser ingresada al quirófano de la manera en que se refiere en el hecho. No obstante, no existe prueba documental alguna que dé cuenta del estado emocional "crítico" de la paciente.

AL HECHO 19: NO NOS CONSTA, en primer lugar, se hace referencia al artículo 7 de la ley 80 de 1993 que nada tiene que ver con el tema que se discute en este proceso.

En cuanto a la habilitación o no de los profesionales que ingresaban a la IPS mi representada no tiene forma de conocer si cumplían o no con los requisitos, por lo cual lo aquí alegado deberá ser probado por la parte que lo alega.

Llegado a este hecho se hace necesario también aclarar, que la vinculación de mi representada a este proceso se da en virtud del llamamiento en garantía presentado por la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO, en virtud de la **póliza No. 663178,** en la cual no figura ni como tomador, asegurada o beneficiaria dicha entidad, tal como se explicara más adelante.

AL HECHO 20: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto, así como tampoco del estado anímico de la menor al momento de ser ingresada al quirófano de la manera en que se refiere en el hecho y mucho menos las complicaciones que pudieron surgir con los mismos. Sin embargo, consideramos precipitado las afirmaciones arrojadas en decir que hubo una tardía reacción por parte del personal médico una vez presentado el paro cardiorrespiratorio, puesto que según se observa con la historia clínica se evidencia que se actuó de manera inmediata; igual situación ocurre con la aseveración de un mal manejo pre – operatorio.

AL HECHO 21: ES CIERTO, se entiende como cierto la transcripción que se realiza de las anotaciones de la historia clínica. Ahora bien, deberá ser la entidad encargada del traslado de explicar todo lo relativo al mismo.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

AL HECHO 22: Se trata de la transcripción literal de la historia clínica.

AL HECHO 23: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene forma de afirmar o negar lo aquí expresado puesto que se trata de valoraciones y procedimientos realizados a la menor de los cuales no tiene ningún tipo de conocimiento directo o indirecto, así como tampoco del estado anímico de la menor al momento de ser ingresada al quirófano de la manera en que se refiere en el hecho y mucho menos las complicaciones que pudieron surgir con los mismos. Sin embargo, consideramos precipitado las afirmaciones arrojadas en decir que hubo una tardía reacción por parte del personal médico; por el contrario, se puede evidenciar el manejo prioritario que se le dio al traslado de la menor. De igual forma, se entiende como infundado la afirmación de que el personal sabía que el traslado no iba a tener ninguna incidencia en la recuperación de la paciente. Por el contrario, contar con la posibilidad de ser traslada a un centro hospitalario de mayor complejidad supone una clara ventaja en los esfuerzos de tratar de estabilizar a la paciente.

AL HECHO 24: NO NOS CONSTA, mi representada desconoce cuales son los acuerdos en la prestación de ciertos servicios suscritos entre la Entidad Prestadora de Salud Emdisalud y la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A.S, como tampoco la fecha de vigencia de estos ni los procedimientos facturados. Lo aquí afirmado deberá ser debidamente probado por la parte que lo alega.

Llegado a este hecho se hace necesario también aclarar, que la vinculación de mi representada a este proceso se da en virtud del llamamiento en garantía presentado por la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO, en virtud de la **póliza No. 663178,** en la cual no figura ni como tomador, asegurada o beneficiaria dicha entidad, tal como se explicara más adelante.

AL HECHO 25: NO NOS CONSTA, mi representada desconoce como fue el procedimiento de la socialización del consentimiento informado a los acudientes de la menor, lo anterior deberá ser debidamente probado por la parte que lo alega.

AL HECHO 26: NO NOS CONSTA, mi representada no tiene conocimiento de la forma en cómo se diligenció la historia clínica por parte de cada uno de los profesionales que estuvieron a cargos de los distintos procedimientos. No obstante, se ha de resaltar que las enmendaduras o apartes ilegibles no suponen per se una prueba de algún tipo de omisión o falla en el servicio prestado. Es decir, que lo alegado con el hecho no configura algún tipo de demostración de la violación al procedimiento anestésico efectuado como tal.

AL HECHO 27: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva realizada por el apoderado demandante. Consideramos precipitada este tipo de acusaciones máxime cuando son una gran cantidad de elementos y actores que intervinieron en todo el procedimiento médico realizado.

AL HECHO 28: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva realizada por el apoderado demandante y la supuesta configuración de una responsabilidad médica con base en la jurisprudencia que se cita, frente a lo afirmado resaltamos que son conclusiones precipitadas cuya discusión se habrá de dar al interior del proceso.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

NOS OPONEMOS a todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, así como aquellas que se desprenden del llamamiento en garantía por no asistirle razón jurídica o fáctica alguna para invocarlas y pretender una sentencia favorable, por cuanto, en primer lugar, no existe legitimación en la causa por activa por parte de la IPS Clínica Infantil Casa del Niño para vincular a Liberty Seguros S.A., en virtud de la póliza No. 663178, tal como se explicará más adelante.

Así mismo, consideramos que en el proceso que no existe prueba que permita acreditar grado de responsabilidad de la IPS Casa del Niño o del personal médico en la atención de la menor (QEPD) y por último tampoco se evidencia un nexo causal directo entre la prestación del servicio y el lamentable fallecimiento.

De igual forma se abordará lo relativo a la naturaleza de las obligaciones del personal de la salud para con los pacientes y como no existe una causa atribuible a estos.

III. RAZONES DE DEFENSA – EXCEPCIONES DE FONDO Y OPOSICIONES FRENTE A LA DEMANDA.

Como primera medida se hace necesario entonces entrar a distinguir las distintas entidades que se vieron involucradas en la atención y control del embarazo de la hoy demandante para luego entrar a revisar hasta donde llegaban las funciones y obligaciones de la asegurada de mi representada**.** para luego analizar los supuestos incumplimientos o fallos en el servicio prestado que según los actores fundamentan la configuración de la responsabilidad que hoy se persigue.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA VINCULAR A LIBERTY SEGUROS S.A. EN VIRTUD DE LA PÓLIZA NO. 663178.**

La compañía a la que represento, esta es, **Liberty Seguros S.A.**, fue vinculada al presente proceso a través del llamamiento en garantía presentado por la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A. Dicho llamamiento se realiza en virtud de la póliza No. 663178 de responsabilidad civil profesional con vigencia desde el 6 de febrero de 2018 al 6 de febrero de 2019.

Pero al entrar a analizar las partes que suscribieron dicho contrato de seguro nos encontramos que funge como tomador y asegurado el Señor **Jorge Luis Caballero Muñoz** y como beneficiarios los terceros afectados que deberán entenderse como aquellas personas que pudieran haberse visto perjudicadas por la práctica, diagnostico o terapia realizada por el asegurado tal como se lee en las condiciones específicas de la póliza.

Es decir, que al no poder entenderse como un tercero directamente afectado la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A., no estaría facultada para pretender una afectación del amparo de la póliza que entre a responder por las eventuales condenas en su contra que se le pudieran imponer derivadas de este o cualquier otro proceso judicial o extrajudicial.

El código de Comercio colombiano establece expresamente quien son partes del contrato de seguro:

"***ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>.*** *Son partes del contrato de seguro:*

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos."

Todo lo anterior quiere decir que no existe ningún tipo de vinculo legal o contractual que le permita a la llamante en garantía pretender el amparo de la póliza a su favor y por lo cual no se cumpliría con el requisito del llamamiento en garantía exigido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

"***ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.*** *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación."*

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

Así las cosas, no existe entonces vinculación alguna con la suficiente capacidad jurídica para configurar vinculo legal o contractual alguno de cara a la IPS por parte de mi representada lo que deriva en una clara falta de legitimación en la causa frente a la aseguradora, por lo cual el llamamiento no tendría sustento jurídico.

Todo lo anterior nos lleva inexorablemente a la configuración de la figura procesal denominada Falta de legitimación en la causa por pasiva:

El Consejo de estado ha señalado que:

> "*La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado*"[1]
>
> "*(…) En ese orden de ideas, la legitimación en la causa por pasiva supone la verificación de que quien es demandado tenga la titularidad para defender el interés jurídico que se debate en el proceso y, por lo tanto, sin importar si son o no procedentes las pretensiones elevadas –lo que supondrá efectuar un análisis de fondo de la controversia a la luz del derecho sustancial - sí sea el llamado a discutir su procedencia dentro del trámite judicial.*
>
> *En consecuencia, la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso*[2]."
>
> "*(…) la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.*
>
> *La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.(…)*"[3]

Ahora bien, a pesar de que con las apartes jurisprudenciales citados se hace referencia expresa a la relación procesal que pueda derivarse de entre el "demandado" y el demandante, perfectamente se puede aplicar a la relación que existe entre el llamante y llamado en garantía, puesto que es claro que en primer lugar no tiene mi representada titularidad alguna para defender los intereses de una entidad con la cual no sostiene vinculo contractual o alguno y en segundo lugar las decisiones de fondo que tome el Señor Juez

[1] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de septiembre de 2001, exp. 10973, M.P. María Elena Giraldo Gómez.

[3] Sentencia de la Corte Constitucional T-1001 del 2006

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

para el presenta caso es claro que no pueden repercutir hacía mi representada, por lo cual, en virtud del llamamiento que al momento de la presentación de este escrito obra en el expediente no existen hechos y fundamentos jurídicos que permitan la permanencia de la compañía aseguradora en este proceso.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR EL SERVICIO PRESTADO EN CABEZA DE DEL PERSONAL MÉDICO.

La parte actora pretende hacer ver como una supuesta negligencia en el servicio el no realizar una serie de estudios y exámenes pre-operatorios que a su juicio eran obligatorios de realizarse por las particularidades y antecedentes de la menor y que en lo que a su opinión no se realizaron por negligencia.

Pero lo cierto es que, no existe prueba técnica suficiente que permita soportar como el actuar por parte del personal médico y auxiliar no fue lo suficientemente idóneo, optimo y ajustado a la correcta práctica médica de tal forma que pudiera derivar en una falla en el servicio prestado, así como tampoco como el actuar de los galenos pudo haber derivado en el daño acaecido.

Por el contrario, con la historia clínica aportada se puede evidenciar la atención recibida y el debido registro de todas las actuaciones por parte del personal de salud, lo que denota sin lugar a dudas la máxima prioridad que se le dio a la atención de la menor.

Ahora, muy en consonancia con esta argumentación se encuentra la excepción anterior. Por lo cual, por un lado, tenemos que no existe una demostración de nexo de causalidad alguno por las razones ya esbozadas y por otro tenemos que las actuaciones que se adelantaron por el personal médico a la luz de las correctas practicas médicas no suponen una culpa en el servicio brindado, máxime cuando no existe prueba en tal sentido que permita siquiera entrar a debatirlo.

Por todo lo anterior, es claro que al no existir un reproche que si pudiera realizar a la IPS y al personal que intervino en el procedimiento y por ende no es posible la configuración de algún tipo de responsabilidad que desemboque en alguna obligación de reparar

3. OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO DEL PERSONAL MÉDICO.

Como ya se ha explicado a lo largo de este escrito, no existe reproche alguno que pueda hacerse frente a las conductas desplegadas por parte del personal médico, por el contrario, con la misma lectura de los hechos de la demanda se pone en evidencia de la diligencia y seriedad con el que se trató a la paciente.

Es decir, que las obligaciones que existían por parte de los galenos de disponer de toda la atención y conocimiento en aras de salvaguardar la vida tanto de la menor se cumplió

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

a cabalidad, sin dilaciones y con todo el rigor exigido para las profesionales que ejercen tal profesión; desafortunadamente esto no siempre implica que se va a obtener el resultado esperado puesto que son muchos los factores que entran a incidir ante una situación de tan compleja.

Es por tal motivo, que, tratándose del personal médico, no le es exigible más allá de los deberes de diligencia que reviste su profesión, más nunca la de garantizar un resultado que puesto que sería obligarlos a supuestos que en muchos casos son imposibles.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia identificada con el consecutivo **SC7110-2017 Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01**

"De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros"

En concordancia con lo anterior, se hace necesario resaltar el hecho de que existen ciertos riesgos que son inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos y que si bien se tiene certeza de estos se hace igualmente necesario la práctica de los mismos porque suponen una mayor probabilidad de supervivencia especialmente a la hora de sortear condiciones graves. Al respecto la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC7110-2017, del 24 de Mayo de 2017, radicación N° 05001-31-03-012-2006-00234-01, con ponencia del Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, sobre los riesgos inherentes en la actividad médica indicó:

"8.4.8. La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito. En el caso en cuestión, el médico tratante puso en conocimiento de la paciente que sus antecedentes médicos (obesidad y laparotomía infraumbilical) constituían condicionantes que dificultaban la realización del procedimiento, y que podrían disminuir las probabilidades de éxito de la intervención (Fl. 160, C-1). En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo. Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"1; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"2 . Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis. De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione, por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento ".

4. CONFIGURACIÓN DE LA CAUSA EXTRAÑA COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

Tratándose de procedimientos médicos, y mas aún aquellos que requieren la aplicación de medicación anestésica, es claro que existe un riesgo inherente propio de la intervención, y si bien con la debida diligencia y capacidad del personal médico se pueden minimizar los mismos, siempre existirá situaciones imprevistas y fortuitas que no pueden ser atribuibles al actuar de los especialistas.

Para el caso en concreto de una lectura de las actuaciones registradas se puede establecer que si se cumplieron con los protocolos que exige la práctica y aplicación de este tipo de medicamentos. Existió una valoración previa, se tuvo en cuenta los antecedentes de la menor y una vez sucedió la falla cardiaca se practicaron todas las maniobras tendientes a superar el imprevisto activando el protocolo que se exige.

Lastimosamente por mas que se hayan tomado y adoptado todas las medidas para minimizar los riesgos, se presentaron situaciones que escapaban de la previsión del especialista que llevaron al lamentable deceso. Frente a lo anterior la Corte Suprema de Justicia ha manifestado lo siguiente:

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

“Mediante fallo del veintiséis (26) de noviembre de 2010, expediente 08667-01.

La Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente: “Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico y, en este caso, al anestesiólogo, 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, verbi gratia, 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.”

Y continúa señalando:

“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, químicos o farmacológicos, amén 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 prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.”

“Otro tanto ha de decirse respecto del riesgo anestésico, entendido como la probabilidad de pérdida o daño derivada del obrar del anestesiólogo y que comprende los accidentes, complicaciones o secuelas asociadas con el del acto anestésico que sean imprevisibles e inevitables. Y en el ámbito quirúrgico, el riesgo corresponde a un concepto clínico -pronóstico-, fundado en la apreciación de la morbilidad, resistencia individual y operación, evaluación a la que es sometido el paciente antes de la intervención, a efecto de establecer su predisposición a sufrir afecciones en la intervención quirúrgica o en el posoperatorio, para evitar o minimizar tales consecuencias.”

Consideramos que para el caso en concreto esto fue justamente lo ocurrió, se trató de situaciones que escaparon de la debida diligencia y prudencia del especialista y demás personal médico presente que por su condición de fortuitos e imprevisto configuran un verdadero eximente de responsabilidad.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

5. INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES.

Los perjuicios morales por su naturaleza es claro que no pueden ser tasados de una manera objetiva o mediante una valoración concreta. No es poca la jurisprudencia que al respecto existe y es precisamente en esta fuente del derecho que encuentra desarrollo los parámetros que se han de tener al momento de solicitar la indemnización por este tipo de perjuicios.

La parte actora solicita la indemnización por concepto de perjuicios morales con cifras que exceden los límites jurisprudenciales que se conocen hasta la fecha y si bien para cada caso en concreto se atenderán las particularidades que lo rodean, son precisamente estos parámetros los que habrá de seguir el fallador al momento de reconocerlos, claramente cuando estos sean procedentes.

IV. CON RELACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO, es evidentemente cierto la existencia del proceso adelantado ante este Despacho, las atenciones, servicios y demás procedimientos practicados no son de conocimiento directo de mi representada.

AL HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, a mi representada no le consta cual fue el contrato suscrito entre el médico Jorge Luis Caballero Muñoz y la Clínica Materno Infantil Casa del Niño, como tampoco sus condiciones y obligaciones suscritas. Lo afirmado en este hecho deberá ser debidamente probado.

AL HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA, a mi representada no le consta cual fue el contrato suscrito entre el médico Jorge Luis Caballero Muñoz y la Clínica Materno Infantil Casa del Niño, como tampoco sus condiciones y obligaciones suscritas. Lo afirmado en este hecho deberá ser debidamente probado.

AL HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA, a mi representada no le consta cual fue el contrato suscrito entre el médico Jorge Luis Caballero Muñoz y la Clínica Materno Infantil Casa del Niño, como tampoco sus condiciones y obligaciones suscritas. Lo afirmado en este hecho deberá ser debidamente probado.

AL HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA, a mi representada no le consta cual fue el contrato suscrito entre el médico Jorge Luis Caballero Muñoz y la Clínica Materno Infantil Casa del Niño, como tampoco sus condiciones y obligaciones suscritas. Lo afirmado en este hecho deberá ser debidamente probado.

RESPONSABILIDAD CIVIL - SEGUROS - PROCESAL - LABORAL - SEGURIDAD SOCIAL
Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

AL HECHO SEXTO: ES CIERTO, es cierta la suscripción de la **póliza No. 663178** entre el Señor Jorge Luis Caballero Muñoz y Liberty Seguros S.A. con las vigencias y coberturas señaladas en el hecho, sin embargo, como ya se había advertido con anterioridad la IPS Clínica Infantil Casa del Niño S.A. no figura como parte dentro del contrato de seguro, por lo cual no es posible que esta ultima pretenda afectar la póliza frente a las condenas u obligaciones que en este o en cualquier otro proceso judicial o extrajudicial se le llegue a imponer. Las partes en el contrato se encuentran debidamente indicadas tal como se explicó.

AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO COMO VIENE REDACTADO, con la redacción del hecho se entiende que se pretende hacer ver como que la póliza ampara los riesgos en que se pueda ver inmersa la IPS, pero como bien se explicó con el hecho anterior esto no tiene asidero jurídico por un tema de falta de legitimación en la causa.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO, mi representada no tiene vinculo legal o contractual alguno con la IPS llamante en garantía que permita establecer por lo cual si en una eventual sentencia proferida por este Despacho se condena a la IPS a suma alguna por concepto de indemnización mi representada no estaría llamada a responder por lo ya explicado.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Nos oponemos a las pretensiones del llamamiento con base en las excepciones planteadas al escrito de demanda inicial que dan cuenta de la ausencia de responsabilidad alguna por parte de la IPS Clínica Maternp Infantil Casa del Niño S.A.

Y especialmente la falta de legitimación en la causa de cara a mi representada.

De igual forma, el Despacho deberá tener en cuenta las siguientes connotaciones que hacen parte esencial del contrato de seguro y no pueden desprenderse de este.

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA VINCULAR A LIBERTY SEGUROS S.A. EN VIRTUD DE LA PÓLIZA NO. 663178.**

La compañía a la que represento, esta es, **Liberty Seguros S.A.**, fue vinculada al presente proceso a través del llamamiento en garantía presentado por la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A. Dicho llamamiento se realiza en virtud de la póliza No. 663178 de responsabilidad civil profesional con vigencia desde el 6 de febrero de 2018 al 6 de febrero de 2019.

Pero al entrar a analizar las partes que suscribieron dicho contrato de seguro nos encontramos que funge como tomador y asegurado el Señor **Jorge Luis Caballero Muñoz** y como beneficiarios los terceros afectados que deberán entenderse como aquellas personas que pudieran haberse visto perjudicadas por la práctica, diagnostico o terapia realizada por el asegurado tal como se lee en las condiciones específicas de la póliza.

Es decir, que no al no poder entenderse como un tercero directamente afectado la IPS Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A., no estaría facultada para pretender una afectación del amparo de la póliza que entre a responder por las eventuales condenas en su contra que se le pudieran imponer derivadas de este o cualquier otro proceso judicial o extrajudicial.

El código de Comercio colombiano establece expresamente quien son partes del contrato de seguro:

*"**ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>.** Son partes del contrato de seguro:*

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos."

Todo lo anterior quiere decir que no existe ningún tipo de vinculo legal o contractual que le permita a la llamante en garantía pretender el amparo de la póliza a su favor y por lo cual no se cumpliría con el requisito del llamamiento en garantía exigido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

*"**ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación."*

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

Así las cosas, no existe entonces vinculación alguna con la suficiente capacidad jurídica para configurar vinculo legal o contractual alguno de cara a la IPS por parte de mi representada lo que deriva en una clara falta de legitimación en la causa frente a la aseguradora, por lo cual el llamamiento no tendría sustento jurídico.

Todo lo anterior nos lleva inexorablemente a la configuración de la figura procesal denominada Falta de legitimación en la causa por pasiva:

El Consejo de estado ha señalado que:

"*La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado*"[4]

"*(…) En ese orden de ideas, la legitimación en la causa por pasiva supone la verificación de que quien es demandado tenga la titularidad para defender el interés jurídico que se debate en el proceso y, por lo tanto, sin importar si son o no procedentes las pretensiones elevadas –lo que supondrá efectuar un análisis de fondo de la controversia a la luz del derecho sustancial - sí sea el llamado a discutir su procedencia dentro del trámite judicial.*

En consecuencia, la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso[5]."

"*(…) la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.*

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.(…)"[6]

Ahora bien, a pesar de que con las apartes jurisprudenciales citados se hace referencia expresa a la relación procesal que pueda derivarse de entre el "demandado" y el demandante, perfectamente se puede aplicar a la relación que existe entre el llamante y llamado en garantía, puesto que es claro que en primer lugar no tiene mi representada titularidad alguna para defender los intereses de una entidad con la cual no sostiene

[4] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de septiembre de 2001, exp. 10973, M.P. María Elena Giraldo Gómez.

[6] Sentencia de la Corte Constitucional T-1001 del 2006

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

vinculo contractual o alguno y en segundo lugar las decisiones de fondo que tome el Señor Juez para el presenta caso es claro que no pueden repercutir hacía mi representada, por lo cual, en virtud del llamamiento que al momento de la presentación de este escrito obra en el expediente no existen hechos y fundamentos jurídicos que permitan la permanencia de la compañía aseguradora en este proceso.

B. VALOR ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO NO. 663178 PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

Sin reconocer algún tipo de responsabilidad frente a lo pretendido, nos permitimos recordar que la compañía aseguradora solo está obligada a responder hasta la concurrencia de la suma asegurada que se encontrara vigente en los términos de la póliza.

Es decir que en el eventual y remoto caso de una sentencia adversa para mi representada la condena que habrá de asumir esta no puede superar dicho valor, Además de lo dicho hasta ahora, el Despacho deberá tener en cuenta que, en el caso de una eventual condena, la cobertura de la póliza por la cual fue vinculada la Compañía **LIBERTY SEGUROS S.A.,** es una sola y es la que está disponible para todos los siniestros ocurridos durante su vigencia, es por ello que el valor asegurado dependerá de las reservas que la Compañía haya constituido respecto de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

- Código de Comercio:

"ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

Es igualmente necesario que resaltar que si bien la póliza contiene distintos amparos el aplicable para esta situación es aquel denominado como *"Responsabilidad civil profesional médica"* con un valor asegurado establecido en la caratula de la póliza; por lo cual ante una hipotética y remota sentencia en contra este sería el amparo a afectar.

A. APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

"DEDUCIBLE:
Deducible: es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza. El deducible convenido también se aplicará a los gastos de defensa.

Con respecto a la fijación de un deducible en un contrato de seguro, la Superintendencia Financiera ha dicho en **Concepto 2002038406-1 del 11 de octubre de 2002, lo siguiente:**

"La Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(…) deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato."

B. <u>QUE NO SE CONFIGURE NINGUNA DE LAS CAUSALES DE EXCLUSION</u>, contempladas dentro de las condiciones generales y particulares de la póliza, contenidas en el acápite de exclusiones de la misma.

Al revisar las condiciones contenidas tantas en la carátula de la póliza como en el condicionado del mismo se puede evidenciar de dos situaciones que configurarían una exclusión dentro del contrato referido de las cuales nos pronunciaremos de manera particular de cada una.

***EXCLUSIONES*:**

- **Fuerza mayor o causa extraña:** Dentro del condicionado general se establece como exclusión a los amparos de la póliza aquellos perjuicios provenientes por fuerza mayor o causa extraña. Al respecto reiteramos la excepción en ese sentido que se argumentó frente a las pretensiones de la demanda. Lo que quiere decir, que no solo esta causal configura un eximente de responsabilidad, por expresa disposición legal, sino que también supone una exclusión de las responsabilidades del asegurador al no poder endilgar una responsabilidad en cabeza del asegurado. Por lo cual, si se llegaré a demostrar esta situación al interior del proceso no podría solicitarse la afectación de la póliza.

  Sobre este tema la Superintendencia Financiera ha dicho: Concepto No. 1999055614-2. Febrero 9 de 2000, explica la definición, fundamento de ley e importancia de las exclusiones en una póliza de seguros, a saber: *"Sea lo primero manifestarle que dentro del ámbito de la libertad contractual que le asiste a las partes en el contrato de seguro, el asegurador en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del Código de Comercio puede, salvo las restricciones*

Calle 106 No. 50-67 Gran Boulevar oficina 302 Barranquilla
Tel: 5-3059744 Cel. 317 4348895

legales, asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado, el patrimonio o la persona del asegurado. Es así como éste, mediante la suscripción de la póliza de seguro decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar. De igual forma, adicionalmente, puede incorporar en la póliza determinadas estipulaciones, contentivas de circunstancias que aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo no obliguen al asegurador a la prestación señalada en el contrato de seguro, las cuales se conocen generalmente con el nombre de exclusiones. (…)"

PRUEBAS

1. **INTERROGATORIO DE PARTE:**

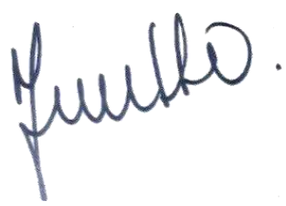
- Solicito señor juez, que, en calidad de apoderada judicial de la demandada, se me faculte para formular Interrogatorio a los integrantes de la parte demandante.

2. **DOCUMENTALES:**
- Póliza 663178 y su condicionado general.
- Solicito a su señoría sean tenidas como pruebas las documentales aportadas con la contestación de la demanda de **IPS CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A**

b. NOTIFICACIONES.

- La suscrita y mi representada en la Calle 106 No. 50-67 oficina 302 del Centro Comercial Gran Boulevard (Barranquilla.) correo electrónico: notificaciones@leyesyriesgo.com.- Teléfono: 300-691-3792

Señor Juez,



GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO.
C.C. 43.587.573 de Medellín
T.P. 79.749 del Consejo Superior de la

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
046	LB	663178		2

Referencia de Pago
0020144753800
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion
MONTERIA - 2018-02-06 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-06 00:00.- Hasta:2019-02-06 24.00. 05802 - ECLIS ACOSTA NAVA

Tomador : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184

Asegurado : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CLINICA DEL NIÑO,CLINICA DEL RIO Y HOSPITAL MONTERIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	300,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	620,100.00

PRIMA: COP 620,100.00 GASTOS: IVA: COP 117,819 VALOR A PAGAR: 737,919

OBJETO DE LA POLIZA:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL ASEGURADO CAUSADO CON OCASION DEL DESARROLLO DE SU PROFESION MEDICA Y/O ODONTOLOGICA POR LOS CUALES SEA CIVILMENT RESPONSABLE. ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETI POR EL PERSONAL LA SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION LEGAL DEL ASEGURADO. SUBLIMITE : 300.000.000 EVENTO//VIGENCIA
DEDUCIBLE: 10% MINIMO 1 SMMLV. PREDIOS,LABORES Y OPERACIONES: CUBRE LA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA
PROPIEDAD,POSESION,USO DE PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU PROFESION Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZ
COMO PREDIOS ASEGURADOS. SUBLIMITE: 300.000.000 EVENTOS/VIGENCIA
DEDUCIBLE: 10% MINIMO 1 SMMLV. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: CUBRE LOS
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE DAÑOS O LESIONES FISICAS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS POR EVENTOS
,EN LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.
SUBLIMITE: 150.000.000 EVENTO /VIGENCIA DEDUCIBLE: 10% MINIMO 1 SMMLV
GASTOS DE DEFENSA
SUBLIMITE: 90.000.000 EVENTO/VIGENCIA DEDUCIBLE: SIN DEDUCIBLE.
EQUIPOS MEDICOS: EL AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL USO DE EQUIPOS MEDICOSEN EL DESARROLLO
DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS HAYAN SIDO RELACIONADOS EN LA SOLICITUD DE SEGUROS.

OK7XXSJFYIFXB5BMNAVEVFE5KA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
046	LB	663178		2

Referencia de Pago
0020144753800
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

Ciudad y fecha de expedicion
MONTERIA - 2018-02-06 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-06 00:00.- Hasta:2019-02-06 24.00. Fecha de Novedad 05802 - ECLIS ACOSTA NAVA

Tomador : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184

Asegurado : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CLINICA DEL NIÑO,CLINICA DEL RIO Y HOSPITAL MONTERIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02
SUBLIMITE: 150.000.000 EVENTO/VIGENCIA.

DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE DAÑOS POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO. O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL. DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLI LABORES Y OPERACIONES(PLO), SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL RESPONSABILIDAD AL ASEGURAD. OCURRIDO UNICAMENTE DURANTE LA VIGEN

EXCLUSIONES: RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR PRACTICA DIGNOSTICO O LA TERAPIA. HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION. TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O DAÑOS RELACIONADOS CON SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH. APLICACION DE ANESTESIA GENERAL SINO ES REALIZADA POR UN ESPECIALISTA .

MODALIDAD DE COBERTURA: PARA LOS EFECTOS POR SINIESTRO COMO EL ACTO MEDICO O HECHO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERT, ZA, PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, HECHO DAÑOS POR EL QUE SE LE IMPUTA CIA DE LA POLIZA.

DE LA PROFESION CON FINES DIFERENTES AL PERSONAS QUE NO ESTEN DEBIDAMENTE CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SALVO QUE SE A UN ACCIDENTE O CORRECTIVA. LA PROCREACION. DAÑOS GENETICOS BANCO DE SANGRE. REEMBOLSO DE DINERO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL MONTER - CARRERA 12 NO. 40 - 21 Tel. 7820240
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

OK7XXSJFYIFXB5BMNAVEVFE5KA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
046	LB	663178		2

Referencia de Pago
0020144753800
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 3

Ciudad y fecha de expedicion
MONTERIA - 2018-02-06 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-06 00:00.- Hasta:2019-02-06 24.00. Fecha de Novedad 05802 - ECLIS ACOSTA NAVA

Tomador : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184

Asegurado : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CLINICA DEL NIÑO,CLINICA DEL RIO Y HOSPITAL MONTERIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

OK7XXSJFYIFXB5BMNAVEVFE5KA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
046	LB	663178	1	1

Referencia de Pago
0020144782400
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
MONTERIA - 2018-02-07 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-06 00:00.- Hasta:2019-02-06 24.00. Fecha de Novedad 2018-02-06 05802 - ECLIS ACOSTA NAVA

Tomador : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184

Asegurado : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: SEGUN OBJETO MONTERIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	300,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA A LA POLIZA INICIAL QUE LA DIRECCION DE RIESGO SON:
CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO - FUNDACION CLINICA DEL RIO - ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.
TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL MONTER - CARRERA 12 NO. 40 - 21 Tel. 7820240
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 Nº 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

JAIDGTWAD4GMQV67GRL3M7XOBY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
046	LB	663178	1	1

Referencia de Pago
0020144782400
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
MONTERIA - 2018-02-07 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-06 00:00.- Hasta:2019-02-06 24.00. Fecha de Novedad 2018-02-06 05802 - ECLIS ACOSTA NAVA

Tomador : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184

Asegurado : CABALLERO MU#OZ JORGE LUIS C.C.: 8,538,011
Direccion : CALLE 69 n. 1 C -166 B/EL RECR Ciudad:MONTERIA Telefono:000002811184
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: SEGUN OBJETO MONTERIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

JAIDGTWAD4GMQV67GRL3M7XOBY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos y demás Profesionales del Sector Salud



Apreciado Asegurado: Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida, la información contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

Liberty Seguros S.A.

Condiciones Generales

Versión diciembre 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMAS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD

Liberty Seguros S.A., que en adelante se llamará Liberty, en consideración a lo declarado por el tomador para el otorgamiento de las coberturas de este seguro, conviene cubrir la responsabilidad civil profesional derivada del ejercicio de la profesión de médicos, odontólogos y demás profesionales del sector de la salud, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.

El alcance general de la cobertura está delimitado por las siguientes coberturas y exclusiones.

1. COBERTURAS

A. Responsabilidad civil profesional médica.
B. Daños y perjuicios a terceros.
C. Gastos de defensa.

2. EXCLUSIONES

Exclusiones de responsabilidad civil profesional médica

Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de:

- Reclamaciones por daños causados en el ejercicio de la profesión médica / odontológica, con fines diferentes al cualquier tipo de procedimiento, intervención, diagnóstico y/o tratamiento médico.
- Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones relacionadas con el resultado del procedimiento, tratamiento, intervención o diagnóstico, cuando los perjuicios no sean consecuencia directa de una lesión, por error u omisión del profesional.
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
- Responsabilidad civil profesional por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anormalidades congénitas.
- Reclamaciones relacionadas con tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación (como, por ejemplo, esterilización, fertilización in vitro y aborto), al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como, por ejemplo, el pago de gastos de manutención. No obstante lo anterior, quedan cubiertos los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada o aquellos derivados de orden legal.
- Perjuicios por modificaciones y/o cambio de sexo. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

- Responsabilidad civil profesional por tratamientos y/o procedimientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento a un paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos, o relacionados con manipulaciones genéticas.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el SIDA o con virus del tipo VIH.
- Daños causados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica / hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
- Actos médicos o hechos conocidos y/o reclamados al asegurado antes del inicio de vigencia de la presente póliza, aunque la reclamación se haga durante la vigencia de la póliza.
- Abandono y/o negativa de atención médica, salvo lo señalado en la ley 23 de 1981, artículo 7 o las que puedan modificar la presente ley:
    a. Que el caso no corresponda a su especialidad;
    b. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;
    c. Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados por tratamientos, medicamentos y/o equipos o aparatos médicos que se encuentren en fase experimental y/o no se encuentren debidamente reconocidos por la ciencia.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados con equipos o aparatos médicos, cuando estos no se han mantenido en perfecto estado conservación y funcionamiento o cuando exista una omisión deliberada de las reparaciones necesarias de equipos, artefactos o instalaciones.
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Responsabilidad civil profesional del área o actividades netamente administrativas.
- Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual.
- Perjuicios derivados de hechos ocurridos fuera del territorio nacional colombiano.
- Perjuicios causados por la inobservancia de disposiciones legales, así como las multas, penas, castigos.
- Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, endémicas o epidémicas.
- Contaminación paulatina.
- Discriminación, acoso y/o humillación.
- Riesgo biológico.
- Responsabilidad civil productos
- Conciliaciones y/o acuerdos sin previa autorización de Liberty.
- Riesgos de internet – riesgo cibernético.
- Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares, radioactivos, asbesto, amianto, vacunas y sustancias tales como des (dietilestilbestrol), oxiguinolina y formaldehido.
- Fuerza mayor o causa extraña.

Exclusiones de responsabilidad civil por daños y perjuicios a terceros

Salvo estipulación en contrario, queda entendido que para la cobertura de responsabilidad civil de daños a terceros quedan excluidas las reclamaciones derivadas de:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual.
- Perjuicios derivados de hechos ocurridos fuera del territorio nacional colombiano.
- Perjuicios que sufra el asegurado en su persona o en sus bienes; en el caso que el asegurado sea una persona jurídica no se cubren además los perjuicios sufridos por los socios, directores y representantes legales de la misma o trabajadores a su cargo en sus personas o en sus bienes.
- Perjuicios causados al cónyuge del asegurado o a personas que tengan parentesco con el asegurado hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
- Perjuicios no derivados de un daño material o una lesión personal.
- Perjuicios causados por la inobservancia de disposiciones legales, así como las multas, penas, castigos.
- Responsabilidad civil profesional
- Perjuicios derivados de la fabricación, elaboración, transporte, almacenamiento y utilización de explosivos y combustibles.
- Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
- Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.
- Incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales.
- Fungosidad.
- La inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad, o de instrucciones o recomendaciones relativas a la inspección, control o mantenimiento, impartidas por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención y control de la contaminación del medio ambiente.
- La omisión deliberada de las reparaciones necesarias de equipos, artefactos o instalaciones.
- Responsabilidad civil contractual que exceda la responsabilidad civil legal.
- Actos terroristas.
- Responsabilidad civil productos.
- Agencias, sucursales, compañías afiliadas de compañías colombianas con operaciones en los Estados Unidos, Canadá y puerto rico.
- Riesgos de internet – riesgo cibernético.
- Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares, radioactivos, asbesto, amianto, vacunas y sustancias tales como des (dietilestilbestrol), oxiguinolina y formaldehido
- Filtración, polución y/o contaminación paulatina
- Daños o pérdidas a mercancías transportadas en vehículos asegurados.
- Depósitos de basuras /vertederos.
- Cualquier tipo de vehículos a cargo del asegurado y/o cuando sean utilizados para el desarrollo de actividades del asegurado, incluidos los vehículos de socios, funcionarios o empleados del asegurado.
- Fuerza mayor o causa extraña.

3. DEFINICION DE COBERTURAS

A. Responsabilidad civil profesional médica

Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a un tercero a consecuencia de errores u omisiones profesionales, cometidos por personal médico y/o asistencial, bajo cualquier vínculo laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar dentro sus instalaciones, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Esta cobertura incluye, la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños y/o perjuicios causados por errores que provengan de una falla en la elaboración, utilización, especificación o instrucción incluyendo el suministro de bebidas, alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por terceras personas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial y estén directamente registrados mediante autoridad competente.

B. Daños y perjuicios a terceros

Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales, que cause el asegurado con motivo de su responsabilidad como consecuencia del desarrollo normal del negocio y dentro de sus instalaciones, incluido:

- Actos u operaciones del asegurado y/o sus empleados en el desarrollo de sus labores, excepto cuando se trate de una responsabilidad civil profesional médica.
- Incendio y explosión.
- Posesión, uso, mantenimiento, reparaciones, modificaciones o construcciones a sus predios o cuando estos son puestos en arriendo.
- Daños o hurto de vehículos de terceros dentro de los predios del asegurado causados en forma directa por las actividades aseguradas.
- Ascensores, elevadores, escaleras automáticas y similares.
- Máquinas y equipos de trabajo, grúas, montacargas y similares, cargue y descargue.
- Avisos y vallas en predios del asegurado.

C. Gastos de defensa

Liberty, previa aprobación y aun en exceso del límite asegurado, reconocerá el pago de honorarios de abogado que efectúe el asegurado para defenderse en un proceso civil, siempre y cuando los hechos por los que se demanda estén cubiertos en la póliza y hubieren sido avisados a Liberty dentro de los tres días siguientes a su notificación.

La presente cobertura opera por reembolso conforme a las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

De igual forma, los gastos judiciales serán reconocidos cuando la demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta por parte del demandante, con excepción de:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro.

2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de Liberty.
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados al tercero afectado excede la suma que delimita la responsabilidad de Liberty, esta solo responderá por los gastos del proceso, en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. Límite asegurado

Es el máximo valor que Liberty llegaría a indemnizar por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro, que se causen con ocasión de un evento cubierto.

Sublímite: es el máximo valor a indemnizar por parte del asegurador por cada evento indemnizable que pueda ocurrir durante la vigencia del seguro sin que incremente el límite asegurado.

4.2. Límite territorial

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo legislación y jurisdicción colombiana.

5. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

Salvo acuerdo entre Liberty y el tomador, el pago de la prima se deberá realizar a más tardar dentro de los 45 días calendario siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Su incumplimiento producirá la terminación automática del movimiento no pagado, así mismo, el pago por fuera del tiempo establecido no reactivará el seguro, por lo que da derecho al tomador de reclamar el total de la prima pagada.

6. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La cobertura del seguro terminará:

a) Por mora en el pago de la prima
b) Por solicitud del asegurado, en cualquier momento.
c) Por Liberty de manera unilateral, mediante escrito con 10 días de antelación a la cancelación de la póliza.
d) De manera automática, en el momento en que el tomador/asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad y/o profesión.

La terminación dará derecho al tomador de exigir la devolución de la prima no devengada a partir de su revocación, en cuyo caso Liberty tendrá derecho a cobrar la prima a prorrata para el tiempo en que el seguro ha estado vigente, más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anualidad.

7. SINIESTRO

Para efecto de la cobertura de responsabilidad civil profesional médica, se entiende por siniestro como el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurridos durante la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado y cuyas consecuencias sean reclamadas por primera vez al asegurado o a Liberty, por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

Para efecto de la cobertura de daños y perjuicios a terceros, se entiende por siniestro el hecho dañoso surgido de forma accidental, por el que se le imputa responsabilidad civil al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y que pueda dar origen a una reclamación.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Comunicar a Liberty la ocurrencia de:

Cualquier evento que pueda comprometer la responsabilidad del asegurado bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Cuando ocurra un siniestro cubierto por esta póliza, el tomador/asegurado tienen la obligación de emplear los medios que disponga para impedir su expansión o progreso.

Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a Liberty todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El tomador/asegurado, tercero damnificado o beneficiario perderá todo derecho de exigir una indemnización cuando:

a) Los daños o perjuicios hayan sido causados intencionalmente por el asegurado, por sus representantes legales o con su complicidad o participación.

b) La reclamación fuese presentada de cualquier forma fraudulenta, declaraciones falsas, se aportaren documentos engañosos o dolosos o se omita información de manera maliciosa.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

Inspeccionar los edificios, locales o sitios en los que incurrió el siniestro.

Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y determinar la causa y consecuencias de los mismos, para lo cual Liberty se reserva el derecho de examinar a la víctima y de ingresar a los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza y revisar demás

documentos del tomador/asegurado e historias clínicas relacionadas con el reclamo. Sin embargo, en ningún caso significará aceptación por parte de Liberty de alguna obligación para el pago de la indemnización.

Los derechos conferidos a Liberty por esta condición podrán ser ejercidos en cualquier momento o hasta tanto el tomador/asegurado o la víctima, por decisión propia, le comuniquen por escrito que renuncia y/o desiste de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado, tercero afectado o beneficiario deberá presentar por escrito a Liberty la correspondiente reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, utilizando cualquiera de los medios probatorios permitidos por la ley.

Si hubiere lugar a un siniestro cubierto por la presente póliza, Liberty tendrá la obligación de pagar al asegurado o tercero afectado que corresponda, la indemnización correspondiente por la pérdida debidamente comprobada, dentro del mes siguiente a formalizada la reclamación. Si el reclamo es rechazado por Liberty se seguirá según lo dispuesto por el Código de Comercio.

Liberty no estará obligada a pagar, en ningún caso intereses, daños o perjuicios por los valores que adeude el asegurado como resultado de un siniestro y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el asegurado y Liberty o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por tercero y ordenada por autoridad competente.

Todas las reclamaciones serán atendidas bajo la jurisdicción y ley colombiana y la correspondiente indemnización en todo caso se pagará en la moneda local.

12. SUBROGACIÓN

Cuando Liberty pague una indemnización, tendrá en los términos del artículo 1096 del Código de Comercio, el derecho de subrogarse contra las personas responsables del siniestro hasta la concurrencia de su importe.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro que podrá darse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes en desarrollo de este contrato, deberá realizarse por escrito a la última dirección registrada en la póliza o sus anexos.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con este contrato, se fija como domicilio de las partes el domicilio principal de Liberty o el de sus sucursales en Colombia.

15. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA- SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la parte I del título IV, capítulo IV de la circular básica jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a Liberty, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del Sarlaft se entenderá incluida en la presente cláusula.

16. DEFINICIONES

Asegurado: es la persona jurídica que bajo esta denominación figura en la carátula de la póliza. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

Vigencia: es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación de la cobertura que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

Periodo de retroactividad: es el periodo de tiempo otorgado desde la fecha antes de inicio de vigencia consignada en la caratula de la póliza hasta el inicio de la vigencia de la misma.

En caso que sea la primera póliza que se emitió con Liberty, el periodo de retroactividad deberá estar consignado en la póliza. De igual manera, se entenderá que el periodo de retroactividad se extenderá desde la fecha en que de manera continua e ininterrumpida Liberty cubrió por primera vez al asegurado bajo una póliza de responsabilidad civil profesional emitida anteriormente.

Beneficiario o Tercero afectado: Es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al asegurado que genere responsabilidad civil, declarada de acuerdo con la ley, que no tenga relación directa con el asegurado hasta en su cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.

Acto médico reclamado: reclamación efectuada por el paciente afectado sobre todo procedimiento (médico o quirúrgico) realizado por el médico quien actuó basado en sus conocimientos, adiestramiento técnico, diligencia y cuidado profesional para curar o aliviar la enfermedad, y quien está exento de garantizar los resultados si previamente informo al paciente de los posibles riesgos y consecuencias inherentes al mismo.

Deducible: es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza. El deducible convenido también se aplicará a los gastos de defensa.

Demás definiciones aplican según lo indicado en el código de comercio de Colombia.

Liberty siempre en contacto

Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos

World Wide Web

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"

Línea USC

Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

Orientación médica telefónica
Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
Traslados médicos de emergencia



Asistencia Médica Domiciliaria

Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción **3** y luego **1**

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos

Línea Saludable

Bogotá
744 0722
Línea Nacional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá
644 5410
Línea Nacional
01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá
3077007
Línea Nacional
01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: 6445310

Línea Nacional gratuita 01 8000 117224



Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Montería – Córdoba
E. S. D.

Referencia: **Poder Especial**
Proceso: VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante(s): JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS
Demandado(s): CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. Y OTROS
Radicado: 23001310300320220007500

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A**. con **NIT. 860.039.988-0**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en esta ciudad, tal como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, confiero poder especial amplio y suficiente como apoderada a la Dra. **GILMA NATALIA LUJÁN JARAMILLO,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín, portadora de la Tarjeta Profesional No. 79.749 expedida por el C. S. de la J., con correo electrónico notificaciones@leyesyriesgo.com, para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúe (n) en este proceso.

En consecuencia, el apoderado tendrá todas las facultades preceptuadas en el artículo 77 del C.G.P., especialmente las de notificarse, contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos de proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería para actuar, en los términos del presente poder.

Cordialmente,

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA
C. C. No. 93.236.799 de Ibagué.
Representante Legal.

Acepto,

GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO
C.C. No. 43.587.573 de Medellín
T.P. No. 79.749 del C.S.J.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 13849381738368O9

Generado el 26 de octubre de 2022 a las 09:35:43

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

NIT: 860039988-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación `por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo autilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el pais. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 13849381738368O9

Generado el 26 de octubre de 2022 a las 09:35:43

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

CERTIFICADO NULO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA: El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. Ñ) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. FUNCIONES DEL LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para

Certificado Generado con el Pin No: 13849381738368O9

Generado el 26 de octubre de 2022 a las 09:35:43

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. I) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por períodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 06/04/2020	CC - 93236799	Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Cesar Alberto Rodríguez Sepulveda Fecha de inicio del cargo: 13/01/2022	CC - 80231797	Suplente del Presidente
Carlos Santiago Pérez Pinto Fecha de inicio del cargo: 17/02/2021	CC - 1032436152	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrtivos
Maria Juliana Ortíz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrtivos

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará

Certificado Generado con el Pin No: 13849381738368O9

Generado el 26 de octubre de 2022 a las 09:35:43

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

A raíz de la fusión de la COMPAÑIA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.
Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación



JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Re: JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS 23001310300320220007500 03 CIVIL N/A CORDOBA MONTERÍA [#SR-7425]

DL Diany Lorena Parra Castañeda <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@Libertycolombia.com>
dom, 24 jul 2022 2:23:47 PM -0500 •

Para "laura.hernandez01" <laura.hernandez01@libertyseguros.co>

Cc "notificaciones" <notificaciones@leyesyriesgo.com>, "lnatalia.lujan" <lnatalia.lujan@leyesyriesgo.com>, "laura.hernandez01" <laura.hernandez01@libertycolombia.com>

Envia… bounces@emailus.freshservice.com

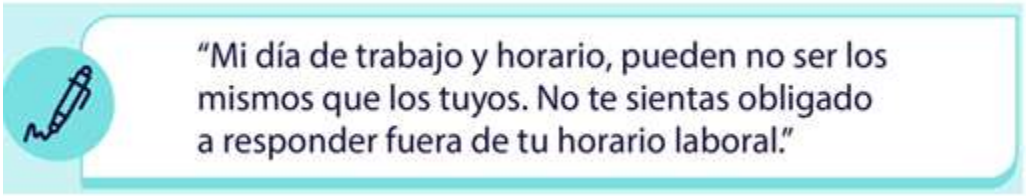
Buenas tardes apreciados Doctores

Me permito adjuntar el poder del proceso asignado a su firma adjuntamos el poder debidamente firmado para que se inicie con su trámite, por favor verificar previamente a su notificación que no exista notificación previa de otro apoderado de Liberty Seguros S.A en el proceso judicial, en caso de encontrarse por favor abstenerse de la notificación e informar a esta área.

Una vez se surta la notificación del proceso, con la solicitud de antecedentes por favor informar la fecha en la que se vence el plazo para contestar la demanda asignada.

Cordialmente,
Carlos Stiven Camelo Oliveros.
Vicepresidencia de Legal & Compliance

Liberty Seguros
Calle 72 # 10- 07, Bogotá, Colombia



1 archivo adjunto

JERALDITH VANESA RAM… .pdf
255.9 KB

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 622294

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO**, identificado(a) con la **cédula de ciudadanía** No. **43587573**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	79749	28/05/1996	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	**CALLE 106 NO. 50-67 CC GRAN BOULEVARD OFICINA 302**	ATLANTICO	BARRANQUILLA	3059744 - 3188883086
Residencia	**CALLE 106 NO.49E -50 CASA 1**	ATLANTICO	BARRANQUILLA	3529183 - 3174348892
Correo	NOTIFICACIONES@LEYESYRIESGO.COM			

Se expide la presente certificación, a los **18** días del mes de **octubre** de **2022**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.587.573**

LUJAN JARAMILLO

APELLIDOS

GILMA NATALIA

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1974**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1992 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00182831-F-0043587573-20091002 **00167**94478A 1 6670034284

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

121502

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

79749
Tarjeta No.

96/05/28
Fecha de Expedicion

96/04/26
Fecha de Grado



GILMA NATALIA

LUJAN JARAMILLO

43587573
Cedula

ANTIOQUIA
Consejo Seccional

PONTIF. BOLIVARIANA
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Escaneado con CamScanner

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

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

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

Escaneado con CamScanner