

**CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA //
RAD.: 2020-00011 // DTE.: FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS // DDO.: CSSP
LTDA. Y OTROS// DRA. KATIANA SANTAMARIA**

GRUPO 3 ABOGADOS - Duvan Martinez <duvanmartinez@grupo3abogados.com.co>

Jue 3/06/2021 3:09 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
Notificación Coosalud EPS <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>; oficina1104@gmail.com <oficina1104@gmail.com>;
juanpablobernat <juanpablobernat@hotmail.com>

 6 archivos adjuntos (7 MB)

CONTESTACIÓN FANNY BUSTAMANTE VS CSSP KATIANA SANTA MARIA EXP 319.pdf; HC HIJO DE FANNY BUSTAMENTE GONZALEZ.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA DRA. KATIANA A PREVISORA S.A..pdf; POLIZA DRA. KATIANA.pdf; CCIO LA PREVISORA.pdf; PODER DRA. KATIANA.pdf;

Doctor:

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN
JUZGADO TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

En su Despacho.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA A LA PREVISORA**

REF. VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS.
**DEMANDADOS: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y
OTROS.**
RADICACIÓN: 76-109-31-03-003-2020-00011-00

JHONNY DUVÁN MARTÍNEZ SALAMANCA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.038.126 de Cali, portador de la tarjeta profesional No. 237.770, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la Doctora KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA, adjunto en archivo contestación a la demanda, anexos y escrito de llamamiento en garantía a la PREVISORA más anexos.

Por favor confirmar recibido.

--

J. Duván Martínez Salamanca

Abogado

Grupo / Abogados y Consultores S.A.S

Avenida 2 Norte No. 4N -36 Ofc.101 Edificio Kronos - Cali Valle del Cauca

Cali - Valle - Tel: 310 5465011 - (032) 3450884 - 317 3726539

CORREOS: contacto@grupo3abogados.com.co

// duvanmartinez@grupo3abogados.com.co // juanjimenez@grupo3abogados.com.co //

Santiago de Cali, 28 de mayo de 2021

Doctor:

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUZGADO TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

En su Despacho.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

REF. VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS.

DEMANDADOS: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y OTROS.

RADICACIÓN: 76-109-31-03-003-2020-00011-00

JHONNY DUVÁN MARTÍNEZ SALAMANCA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.038.126 de Cali, portador de la tarjeta profesional No. 237.770, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la Doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA** mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 22.736.831 de Barranquilla, por medio del presente escrito, *encontrándonos dentro del término de traslado de la demanda contenido en el art 369, en concordancia con lo dispuesto en el inciso tercero del Art. 08 de Decreto 806 de 2020,* procedo mediante el presente escrito a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EN ESCRITO SEPARADO A FORMULAR LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA**, para lo cual presento contestación a la demanda en el siguiente orden de consideraciones:

CONTENIDO:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.1. Pronunciamiento Individual a los hechos de la demanda.

2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS SOLICITADAS.

- 2.1. Pronunciamiento a la Primera Pretensión declaratoria de Responsabilidad
- 2.2. A la Segunda Pretensión de Reconocimiento de Perjuicios Intereses Moratorios e Indexación.
- 2.3. Pronunciamiento al Perjuicio Material de Lucro Cesante Solicitado
- 2.4. Pronunciamiento a los Perjuicios Morales.

3. SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS

4. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

5. LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

- 5.1. Hecho Exclusivo y Determinante de un Tercero.
- 5.2. Inexistencia de Daño Antijurídico Indemnizable Consecuentemente Carencia de Fundamento de las Pretensiones Económicas, Declaraciones de Responsabilidad y Condenas.
- 5.3. Inexistencia de Culpa Médica
- 5.4. Inexistencia de Relación Causal entre el Fallecimiento del Menor Yostin Esteban Bustamante y la Atención médica Brindada por parte de la Dra. Katiana Santamaria Vera.
- 5.5. Exoneración de Responsabilidad por Cumplimiento de la Obligación de medio en la Atención Brindada por el Equipo de Salud al menor Yostin Esteban Bustamante.
- 5.6. Exoneración de Responsabilidad por estar probado que el equipo profesional de salud de la Clínica Santa Sofía del Pacífico empleó la debida diligencia y cuidado.
- 5.7. Carga de la prueba a cargo del actor
- 5.8. Tasación excesiva de las Pretensiones de la Demanda y Cobro de lo no debido
- 5.9. La innominada

6. PETICIÓN DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER

- 6.1. Documentales
- 6.2. Declaración de parte art. 165, 198 C.G.P.
- 6.3. Interrogatorio de parte
- 6.4. Testimonios

7. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

8. ANEXOS

9. LUGAR, DIRECCIÓN FÍSICA Y DE CORREO ELECTRÓNICO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN.

1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Dando respuesta a las consideraciones jurídicas planteadas en la formulación de los hechos de la demanda, advertimos de entrada que no existe motivo o razón científicamente fundamentada, para que se pueda configurar o declarar civilmente responsable a mi prohijada la Dra. KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA, respecto de la atención médica que brindó al hijo de la señora FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ, cuando llega a consulta de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico en brazos de su tía, con un día de nacido, y en unas condiciones clínicas de las que se resalta dificultad respiratoria, paciente con cianosis generalizada.

Resaltamos señor Juez, que el paciente, hijo de la señora FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ nace en unas condiciones desconocidas para los galenos y para la institución demanda, siendo necesario dejar claro que el demandante miente cuando afirma que el nacimiento del menor fue atendido en la Clínica Santa Sofía del Pacífico, pues conforme a la historia clínica el paciente ingresa por primera vez el día 24 de abril de 2015, un día después de su nacimiento. Evento del que insistimos se desconoce las condiciones, complicaciones, tiempo, modo y lugar en el que se atendió el parto y la evolución del neonato que solo fue llevado para atención médica 24 horas después del nacimiento, lo que posiblemente complicó su condición clínica. Observemos la nota de ingreso:

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA

| | | | | | | | | |
|------------------------|---|-------------|----------|------------------|-------|-----------|-----------|-------|
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | | Fecha: | 24/04/2015 14:18 | | | | |
| Causas Probables: | | | | | | | | |
| Motivo Consulta: | TIA MANIFESTA QUE HA PRESENTADO FIEBRE Y SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. | | | | | | | |
| Signos Vitales: | F.C. | F.R. | PESO(Kg) | T.A. | TEMP. | EVA. | GLASGOW | SAT02 |
| | 103 | 28 | 3.00 | / | 37.00 | NO APLICA | NO APLICA | 99.00 |
| Observación: | PACIENTE DE 1 DIA DE NACIDO QUE INGRESA A SALA DE URGENCIA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR , SE LE TOMAN SIGNOS VITALES NORMALES, | | | | | | | |
| Impresión Diagnostica: | | | | | | | | |
| Diagnostico: | CODIGO | DESCRIPCION | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Profesional: MONICA GAMBOA RENTERIA
CC 11111779517 T.P.
Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | |
|------------|---|--|
| 2015-04-24 | 15:07 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |
| | | MOTIVO DE CONSULTA : |
| | | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido quien ingresa con cianosis generalizada nacido por via vaginal sin complicaciones refiere familiar |
| | 14:32 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |

| | |
|--|---|
| | MOTIVO DE CONSULTA : el niño esta palido y tiene quejido |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido el cualñ es traído por tia por presentar palidez mucocutanea generalizado y quejido |

| EXAMEN FISICO | | |
|--|---------|---|
| PROFESIONAL:ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | | FECHA:2015-04-24 |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | pacente con fontanela normortesa con pupilas normoreactivas la luz palidez mucocutanea generaliza torax simetrico pulmones claros ventilado ruidos cardiaco ritmico no soplo abdomen no dolros extre no hay edema |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| D648 | OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS | | |
| P229 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA | | |

La atención brindada prácticamente trató de un neonato de 24 horas de nacido por vía vaginal, sin ninguna otra información, no hay datos o información sobre el tiempo de semanas de gestación, número de controles prenatales a los cuales haya asistido, numero de semanas de gestación para

la fecha de inicio de los controles, ni del centro o institución de salud donde haya realizado los respectivos controles del embarazo, ni del lugar o por quien fue atendido el parto, así como de la vigilancia, desarrollo, control del trabajo de parto y condiciones materno fetales, examen físico del recién nacido, condiciones hemodinámicas, respiratorias y características del recién nacido al momento del nacimiento, profesional o técnico en salud por quien fue recibido el recién nacido, apgar, color de la piel, tono muscular, respiración, adaptación al medio, medidas antropométricas del recién nacido o malformaciones, registro de profilaxis umbilical, oftálmica y antibiótica realizada al recién nacido, lo cual habría permitido identificar, diagnosticar, minimizar riesgos, complicaciones y a su vez determinar de manera, diligente, temprana y oportuna, el lugar, nivel de atención, especialidad y conducta médica a seguir con el recién nacido, en el evento que se hubiera identificado, durante el desarrollo del embarazo, intraparto o, al momento del nacimiento.

Es evidente que el neonato, no nació en unas buenas condiciones, que las circunstancias que rodearon su nacimiento se desconocen y serán objeto de cuestionamiento probatorio, pues dicha situación pudo haber influido en las condiciones en las que se encontraba al momento del ingreso a la Clínica Santa Sofia.

Lo cierto, y lo que se encuentra acreditado conforme a la historia clínica y la atención recibida por el grupo multidisciplinario de galenos que atendió al paciente desde su ingreso a Santa Sofia, es que la atención se brindó de manera oportuna, diligente, perita, conforme a los protocolos médicos y la lex artis, tal y como quedará demostrado al cierre del periodo probatorio. En efecto, no se podrán acreditar en el proceso respecto de mi prohijada la Dra. SANTAMARIA ninguno de los elementos que bajo el régimen de culpa probada son necesarios so pena de la negativa a la pretensión de declaratoria de responsabilidad civil, (Daño Antijuridico, Culpa y Nexo Causal entre los dos primeros).

De la adecuada apreciación de la historia clínica del paciente, no es posible si quiera inferir una conducta defectuosa u omisiva de contenido culposo respecto de la atención que brindó la Dra. Santamaría, ni mucho menos en la forma hipotética como el apoderado de la parte demandante pretende que se configure, bajo afirmaciones que no guardan relación con la historia clínica, ni con la realidad. Los hechos de la demanda contienen afirmaciones falsas que no resultan claras ni para las personas que proponen la misma, se desconoce el contexto de las condiciones clínicas en las que pudo nacer el menor, los controles prenatales que la Señora Fanny Bustamante haya recibido, ya que no fueron brindados por la Clínica Santa Sofía del Pacífico, institución que como único antecedente de la atención brindada a la gestante, se tiene que 9 días antes del nacimiento, hubo un manejo intrahospitalario los días 15,16 y 17 de abril de 2015 por infección de vías urinarias.

Debemos ser enfáticos en señalar que de conformidad con la sintomatología clínica con la que ingresó el paciente a la Clínica Santa Sofia del Pacifico, su condición de salud era muy delicado, y el plan de tratamiento impartido por la Dra. KATIANA SANTA MARIA, fue diligente oportuno y conforme a los recursos técnicos con los que contaba la Clínica teniendo en cuenta su nivel de atención de complejidad que es II -III, lo cual hacia indispensable la remisión a nivel IV como de manera prudente lo impartió desde su primera valoración el día 24 de abril de 2015, siendo las 16:48, donde además anota: *neonato masculino de 24 horas de vida en malas condiciones generales cianótico y desaturado se procede a intubación rápida oro-traqueal...mejorando coloración y saturación hasta el 80%*. Observemos la nota de evolución:

16:48 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiána.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
SDR 2ª A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-----PESO:2.590%

-NADA VIA ORAL
-VMI DINAMICA
-SOG A DRENAJE
-LEV DAD AL 10% PASAR 182CC A RAZON DE 7.6CC HORA POR BI
(TH:70CC/KG/DIA)
-AMIKACINA APLICAR 39MG EV CADA DIA (D1)
-AMPICILINA APLICAR 129MG EV CADA 12 HORAS (D0)

-S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER URGENTE
-REMISION A IV NIVEL
-S/S GASOMETRIA--HEMOGRAMA--PCR--CALCIO--GLICEMIA--HEMOCULTIVOS POR 2
-S/S RX DE TORAX AHORA
-CONTROL DE LA-LE Y BH-GU CADA 6 HORAS
-CONTROL DE PESO DIARIO
-MONITOREO CONTINUO
-AVISAR CAMBIOS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 80-85% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA POR CLINICA E IMAGEN RADIOLOGICA QUE MUESTRA AUMENTO DE LA SILUETA CARDIACA RECTIFICACION DEL BOTON AORTICO, HIPERFLUJO Y AUMENTO DE LA AURICULA DERECHA POR LO QUE SE DECIDE SER REMITIDO A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE Y MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO PRONOSTICO:RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO, AFEBRIL FC: 18XMIN FR: 34XMIN TEMP: 36°C SATO2: 79% TA: 81/42 M: 52 CCC. NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO, NO AGREGADOS, RSCSRS SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE, ONFALO SANO, NO MASAS NI MEGALIAS GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES. SIMETRICAS, SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL NEUROLOGICO: HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCIN

SE ACUDE AL LLAMADO AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE VALORA NEONATO MASCULINO DE 24 HORAS DE VIDA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CIANOTICO Y DESATURADO SE PROCEDE A INTUBACION RAPIDA OROTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 3.5 FIJANDOSE EN COMISURA LABIAL EN ARCADA 9 MEJORANDO COLORACION Y SATURACION HASTA EL 80% SE SUBE A UCIN Y SE CONECTA A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS PRODUCTO MASCULINO DE 34 AÑOS G5P5A0C0M1 EMBARAZO CONTROLADO A PARTIR DEL 3ER MES DE EMBARAZO RH O(+) PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO VIH: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVO HEPATITIS B: NEGATIVO TOXOPLASMA: NEGATIVO. CONTROLES ECOGRAFICOS NORMALES A TERMINO PARTO VAGINAL INSTITUCIONAL SIN COMPLICACIONES CON LLANTO INMEDIATO DAN TRASLADO AL LADO MATERNO COMENTA LA MADRE QUE DESDE QUE LO RECIBIO LO NOTO QUE JUMBROSO CON CAMBIO DE COLORACION CUTANEA PALIDA HIPOACTIVO, CON INAPETENCIA EN EL DIA LO NOTO CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y CIANOTICO DECIDE TRAERLO A ESTA INSTITUCION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

PO2: 26.2 PCO2: 30 PH: 7.05 HB: 14 na: 144.1 cl: 107.9 ca: 1.2 k: 4.1 HCO3: 9 HIPOXEMIA

Es importante resaltar al Despacho y a las partes que conforman la litis, que para el adecuado analisis procesal, la verdad jurídica y la apreciación de las distintas pruebas que se decreten en el plenario, se deben tener en cuenta las condiciones clínicas en las que llegó el paciente, los recursos técnicos y el personal con el que cuenta la Clínica Santa Sofía del Pacífico en su nivel II -II de atención, dado que el paciente requirió *remisión a nivel IV, para realización de estudio ecocardiográfico Doppler color y manejo por Cardiopediatria para definir conducta.*

Luego, dicha conducta necesaria fue la que adoptó la Dra. Katiana Santamaría, de manera diligente y perita desde el momento de su primera valoración, por lo que el personal administrativo de la clínica inició su protocolo de referencia y contra referencia con la EPS COOSALUD, tramite que no se pudo concretar ya que no había disponibilidad en las diferentes instituciones que consultaron en la ciudad de Cali, para los servicios que requería el neonato, situación que se escapa de lo humanamente posible y de la exigencia que se demanda respecto de la clínica. Es por lo que consideramos que se encuentra acreditada la ausencia de responsabilidad del extremo demandado quien hizo todo lo posible por atender al paciente y por brindarle los estudios y valoración por el especialista que requería.

En este orden de ideas, las afirmaciones que realiza el apoderado de los demandantes mediante las cuales supone que se presentó una situación de negligencia y falla médica por parte de la Clínica Santa Sofía del Pacífico y particularmente por parte de mi representada la Dra. Katiana Santamaría, deben soportarse con medios probatorios idóneos que respalden sus imputaciones, en la medida que el régimen de responsabilidad aplicable a procesos de responsabilidad médica es el de la culpa probada, en el que no es posible atribuir objetivamente el resultado a la atención médica brindada sin que obre prueba que acredite efectivamente una conducta culposa que tenga relación de causalidad con el daño alegado.

Consideramos que las imputaciones de responsabilidad planteadas en los hechos de la demanda, se apartan de la realidad, descontextualizan y desatienden las condiciones en las que nació YOSTIN ESTABAN BUSTAMANTE GONZALEZ, condiciones que se conocieron solo hasta el día siguiente de su nacimiento conforme a la historia clínica de ingreso, desconocen la atención perita y oportuna que brindaron los profesionales de la salud Dr. ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ y la Dra. KATIANA SANTAMARIA VERA, y los

tramites administrativos que realizó la Clínica Santa Sofía del Pacífico para que recibieran al menor en una institución de Nivel IV, donde se pudiera realizar el estudio ecocardiográfico doopler color y valoración por Cardio pediatría, necesaria.

En conclusión, no existe fundamento para que se pueda configurar responsabilidad civil de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, de la Dra. KATIANA SANTAMARIA VERA, ni del Dr. ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, pues como se ha expuesto no existe una conducta culposa en la atención médica que se brindó, ni que la prestación del servicio por parte de mi representada haya tenido relación o inferencia con el lamentable hecho del fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ. Es por ello, que las pretensiones de la demanda deben ser negadas en su totalidad, ya que los demandados hicieron lo que, conforme a la ciencia médica, protocolos y su capacidad de atención en nivel III le era exigible y estaban en la obligación de hacer, rompiendo en tal sentido el nexo causal entre la imputación del daño y la atención recibida por el menor, lo que impide se configuren los elementos que constituyen la Responsabilidad Civil para el caso en concreto.

1.1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO E INDIVIDUAL A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL HECHO PRIMERO: No es cierto.

Resulta temeraria la afirmación que realiza el apoderado de la parte actora en el primer hecho de la demanda al resultar falsa, ya que el menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ **NO NACIÓ EN LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, prueba de ello son los registros de la historia clínica de la paciente *Fanny Bustamante Gonzales* que se aportan con la presente contestación, registros en los que se puede observar como única atención brindada durante el periodo de gestación: manejo intrahospitalario los días 15,16 y 17 de abril de

2015 por infección de vías urinarias. Luego, la siguiente atención que se realizó en la Clínica Santa Sofía del Pacífico fue el día 24 de abril de 2015, momento para el cual el menor YOSTIN ESTEBAN, ingresa con un día de nacido, en unas condiciones de salud delicadas, como se puede observar:

| HOJA TRIAGE | | | | | | | | |
|--|---|-------------|----------|------|--------|------------------|-----------|-------|
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA | | | | | | | | |
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | | | | Fecha: | 24/04/2015 14:18 | | |
| Causas Probables: | | | | | | | | |
| Motivo Consulta: | TIA MANIFESTA QUE HA PRESENTADO FIEBRE Y SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. | | | | | | | |
| Signos Vitales: | F.C. | F.R. | PESO(Kg) | T.A. | TEMP. | EVA. | GLASGOW | SAT02 |
| | 103 | 28 | 3.00 | / | 37.00 | NO APLICA | NO APLICA | 99.00 |
| Observación: | PACIENTE DE 1 DIA DE NACIDO QUE INGRESA A SALA DE URGENCIA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR , SE LE TOMAN SIGNOS VITALES NORMALES, | | | | | | | |
| Impresión Diagnostica: | | | | | | | | |
| Diagnostico: | CODIGO | DESCRIPCION | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Profesional: MONICA GAMBOA RENTERIA
 CC 11111779517 T.P.
 Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | |
|------------|---|--|
| 2015-04-24 | 15:07 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |
| | | MOTIVO DE CONSULTA : |
| | | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido quien ingresa con cianosis generalizada nacido por via vaginal sin complicaciones refiere familiar |
| | 14:32 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |

| | |
|--|--|
| | MOTIVO DE CONSULTA : el niño esta palido y tiene quejido |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido el cual es traído por tia por presentar palidez mucocutanea generalizado y quejido |

| EXAMEN FISICO | | |
|--|---------|---|
| PROFESIONAL:ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | | FECHA:2015-04-24 |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | pacente con fontanela normortesa con pupilas normoreactivas la luz palidez mucocutanea generaliza torax simetrico pulmones claros ventilado ruidos cardiaco ritmico no soplo abdomen no dolros extre no hay edema |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| D648 | OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS | | |
| P229 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA | | |

Valga destacar señor Juez, que el neonato se encontraba en malas condiciones generales, no se trataba de un bebe que hubiera nacido en una optimas condiciones de salud, como tampoco se tiene certeza del tiempo de evolución de la condición clínica con la llegó a la institución donde se reporta que estaba cianótico y desaturado, condición que tuvo en cuenta la Dra. Katiana Santamaria para tomar la decisión prudente y diligente de rápidamente realizar intubación orotraqueal, con lo que mejoró la coloración y la saturación como se observa en la Historia Clínica.

A LOS HECHOS SEGUNDO Y TERCERO: No son ciertos. Que se prueben.

El apoderado de la parte demandante realiza un par de afirmaciones inexactas en ambos hechos de la demanda, la primera al manifestar que la atención del parto se realizó en la Clínica Santa Sofia del Pacifico, cuando no es cierto. La segunda, al afirmar que la Dra. YUDI GICELA MORENO ANGULO identificada con C.C. 38.469.926, fue la profesional de la salud que atendió el parto. Profesional de la medicina que en virtud de la prueba documental presentada con la contestación a la demanda de la Clínica (certificación), no pertenece ni ha pertenecido a su planta de personal médico contratado y de quien además se informa al despacho, conforme a búsqueda en el sistema Rethus "**Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud**"¹¹ figura como una medico general.

¹¹ Véase: <https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>.

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YUDY GICELA MORENO ANGULO identificado(a) con CC 38469926 registra La siguiente información:

2021-06-01--1:11:06 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|---|
| UNV | Extranjero | Medicina | 2016-05-23 | 0 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |
| UNV | Local | Medicina | 2009-02-16 | 761155 | DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|------------|--|---------------------|---------------------------|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA | 2008-06-24 | 2009-01-24 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Consideramos importante destacar que si bien, no se conocen hasta el momento las circunstancias de tiempo modo y lugar en las que nació el menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ, es una situación que pudo haber influido en la condición clínica en que se recibió al paciente al día siguiente de su nacimiento en Santa Sofía, correspondiendo indagar en la práctica de pruebas sobre dicho hecho ya que el demandante no es claro en su relato.

Tampoco es cierto que la Clínica Santa Sofía del Pacífico haya dado de alta al binomio y que por problemas de salud del neonato hubieran tenido que volver para ser atendido, como lo hemos manifestado el parto no se atendió en la Clínica Santa Sofía, y mi representada desconoce las condiciones del nacimiento y la supuesta alta a la que se refiere en demandante en el hecho TERCERO. En virtud de la Historia Clínica que se aporta con la presente contestación, la primera atención a YOSTIN ESTEBAN fue el día 24 de abril de 2015, cuando llega con un día de nacido en brazos de familiar en las condiciones a las que ya hemos hecho referencia.

En todo caso es indispensable que el demandante pruebe lo manifestado pues conforme a las pruebas que se aportan al plenario no son ciertas sus

afirmaciones. Nos ajustamos a lo que resulte probado con sustento en la historia clínica.

AL HECHO CUARTO: Es cierto.

Es cierto que el día 24 de abril de 2015 siendo aproximadamente las 14:32 ingresa el menor de un día de nacido a la Clínica Santa Sofía del Pacífico, momento en el que es atendido por el Dr. ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ en el servicio de urgencias. Respecto de dicha atención es importante complementar el hecho conforme a lo que se consigna en la historia clínica. Observemos.

|  | | HISTORIA CLINICA | |
|--|---|-------------------------------------|----------------------------|
| PACIENTE: HJO DE FANNY BUSTAMENTE GONZALEZ | | IDENTIFICACION: MS 316038394 | HC: 316038394 - MS |
| POBLACION VULNERABLE: | | PERTENENCIA ETNICA: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 26/4/2015 | EDAD: 2192 Días | SEXO: M | TIPO AFILIADO: Otro |
| RESIDENCIA: | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: | CELULAR: |
| EMAIL: | OCUPACION: | | |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | | TELEFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 24/4/2015 - 14:01:32 | FECHA EGRESO: 26/4/2015 - 09:48:38 | CAMA: UCIN-302 | |
| DEPARTAMENTO: 020108 - UCI NEONATAL - SANTA SOFIA | | SERVICIO: U.C.I. | |
| PLAN: COOSALUD 2015 | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | |

Imprimió: WILSON LEAL - leal.wilson Fecha Impresión: 2021/4/26 - 12:54:48

| HOJA TRIAGE | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------|----------------|--------------|
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA | | | | | | | | |
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | | | Fecha: | 24/04/2015 14:18 | | | |
| Causas Probables: | | | | | | | | |
| Motivo Consulta: | TIA MANIFESTA QUE HA PRESENTADO FIEBRE Y SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. | | | | | | | |
| Signos Vitales: | F.C. | F.R. | PESO(Kg) | T.A. | TEMP. | EVA. | GLASGOW | SAT02 |
| | 103 | 28 | 3.00 | / | 37.00 | NO APLICA | NO APLICA | 99.00 |
| Observación: | PACIENTE DE 1 DIA DE NACIDO QUE INGRESA A SALA DE URGENCIA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR , SE LE TOMAN SIGNOS VITALES NORMALES, | | | | | | | |
| Impresión Diagnostica: | | | | | | | | |
| Diagnostico: | CODIGO | DESCRIPCION | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | |
|------------|---|--|
| 2015-04-24 | 15:07 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |
| | | MOTIVO DE CONSULTA : |
| | | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido quien ingresa con cianosis generalizada nacido por via vaginal sin complicaciones refiere familiar |
| | 14:32 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |

| | |
|--|---|
| | MOTIVO DE CONSULTA : el niño esta palido y tiene quejido |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido el cualñ es traído por tia por presentar palidez mucocutanea generalizado y quejido |

| EXAMEN FISICO | | |
|--|---------|--|
| PROFESIONAL:ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | | FECHA:2015-04-24 |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | paciente con fontanela normortesa con pupilas normoreactivas la luz palidez mucocutanea generaliza torax simetrico pulmones claros ventilado ruidos cardiaco ritmico no soplo abdomen no dolros extre no hay edema |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| D648 | OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS | | |
| P229 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA | | |

Destaco que el menor YOSTIN ESTEBAN ingresa en unas condiciones criticas de salud al servicio de urgencias, que el Doctor Nolasco inmediatamente a su valoración comenta la condición clínica del paciente con UCI neonatal donde es aceptado y valorado por los especialistas, su conducta medica atiende los protocolos médicos y la lex artis, para esta clase de pacientes con las condiciones que encontró en su valoración, la cual consideramos se realizó de manera perita, diligente y oportuna.

A LOS HECHOS QUINTO Y SEXTO: Son parcialmente ciertos los hechos.

Algunos de los comentarios que contienen los hechos son ciertos en virtud de la historia clínica que se aporta con la demanda, nos ajustamos a cada una de las apreciaciones profesionales que consignaron en la historia clínica los profesionales de la salud que brindaron la atención, particularmente la Dra. KATIANA SANTAMARIA VEGA, quien de manera diligente y oportuna brindó su atención profesional y como especialista en pediatría oriento el plan de

tratamiento de manera correcta conforme a los protocolos médicos y la lex artis aplicable al caso concreto, dada la condición clínica y las necesidades de exámenes complementarios y la valoración que requería por cardiopediatría en un nivel superior de atención IV a la Clínica Santa Sofía, quien como hemos dicho no contaba con los recursos técnicos y personal para el nivel de atención que maneja II- III.

Para contextualizar realizaré la siguiente transcripción de la Historia Clínica al momento del Ingreso:

Al ingreso el recién nacido presenta los siguientes signos vitales: Frecuencia Cardíaca: 103 latidos x minuto. Temperatura: 37°. Peso 3.000 Gr. Es valorado por el médico de turno del servicio de urgencias quien indica:

“Paciente de 1 día de nacido que ingresa a sala de urgencias con cuadro clínico de dolor, se le toman signos vitales normales”

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente masculino de 1 día de nacido quien ingresa con cianosis generalizada nacido por vía vaginal “sin complicaciones” según refiere la tía quien acude con el recién nacido en sus brazos.

MOTIVO DE CONSULTA: el niño está pálido y tiene quejido, de acuerdo con el motivo de consulta y cuadro clínico presente, el médico hace diagnóstico de: Dificultad Respiratoria del Recién Nacido. No especificada.

Paciente masculino de 1 día de nacido quien ingresa en compañía de familiar (Tía) por cuadro de cianosis generalizada quien refiere cuadro de 24 hrs de nacido por vía vaginal, no se obtiene más información por parte del familiar, se comenta a UCI neonatal donde de manera diligente el recién nacido es aceptado.

El médico Pediatra de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO, (Dra. Katiana Santamaria) de manera diligente e inmediata acude al llamado al servicio de urgencias a la valoración del recién nacido el médico pediatra intensivista indica: Se acude al llamado al servicio de urgencias, se valora neonato masculino de 24 horas de vida, en malas condiciones generales, cianótico, desaturado, se procede a intubación orotraqueal rápida con tubo 3.5, se fija en comisura labial, mejorando coloración de piel y saturación de oxígeno hasta lograr el 80%, el recién nacido de manera inmediata fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde se conectó a ventilación mecánica invasiva, con parámetros ventilatorios altos, recién nacido producto masculino de 34 años. G5. P4. Ao. Co. M1 (Embarazos 5. Partos 5. Abortos o. Cesáreas o. Mortinatos 1). "Embarazo controlado a partir del tercer mes de embarazo. Rh 0 (+) Perfil Infeccioso Negativo. VIH. Negativo. Serología no reactiva. Hepatitis B. Negativo, controles ecográficos normales, parto vaginal a término institucional sin complicaciones con llanto inmediato, dan traslado al lado materno" (de lo cual no hay ningún soporte físico), comenta la madre que desde que lo recibió lo noto quejumbroso con cambios de coloración cutánea pálido, hipoactivo, con inapetencia, el día de hoy lo noto con esfuerzo respiratorio y cianótico, por lo que decide traerlo a esta institución. De acuerdo con la valoración y cuadro clínico del recién nacido el médico pediatra hace los siguientes diagnósticos:

- . Cardiopatía Cianosante a determinar.
- . Hipertension Pulmonar a determinar.
- . Síndrome de Dificultad Respiratoria 2ª a Falla Ventilatoria

Encontrándose el recién nacido en la UCIN De la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO, como plan de manejo entre otros, como soporte ventilatorio, monitoria hemodinámica continua, inician manejo y tratamiento temprano con toma de Rx de Tórax, esquema de antibióticos. Solicitan Ecocardiograma

Doppler urgente y, remisión a IV Nivel, (nota del 24/04/2015 siendo las 16:48) en el momento recién nacido hipoactivo, hiporeactivo, afebril, con frecuencia cardiaca de 34 x minuto, frecuencia respiratoria 18 x minuto, presión arterial 81/42, saturación de oxígeno 79%, extremidades simétricas, sin edema con cianosis distal. Neurológicamente. Hipoactivo, hipo reactivo.

A las 17:16. Recién nacido es revalorado por médico pediatra de turno de la UCIN quien indica: Neonato masculino muy delicado, conectado a ventilación mecánica invasiva, con parámetros ventilatorios altos, saturando 80 – 85%, con sospecha de Cardiopatía por clínica e imagen radiológica que muestra aumento de la silueta cardiaca. Rectificación del Botón Aórtico. Hiperflujo y aumento de la Aurícula derecha, por lo que se considera remitir a IV Nivel para estudio Ecocardiografico Doppler Color urgente y manejo por Cardiopediatria para definir conducta, no signos de bajo gasto cardiaco. Pronóstico reservado. (Subrayado fuera de texto) Obsérvese la historia clínica.

16:48 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
SDR 2º A
FALLA VENTILATORIA
PLAN:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-----PESO:2.590%

-NADA VIA ORAL
-VMI DINAMICA
-SOG A DRENAJE
-LEV DAD AL 10% PASAR 182CC A RAZON DE 7.6CC HORA POR BI
(TH:70CC/KG/DIA)
-AMIKACINA APLICAR 39MG EV CADA DIA (D1)
-AMPICILINA APLICAR 129MG EV CADA 12 HORAS (D0)

-S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER URGENTE
-REMISION A IV NIVEL
-S/S GASOMETRIA--HEMOGRAMA--PCR--CALCIO--GLICEMIA--HEMOCULTIVOS POR 2
-S/S RX DE TORAX AHORA
-CONTROL DE LA-LE Y BH-GU CADA 6 HORAS
-CONTROL DE PESO DIARIO
-MONITOREO CONTINUO
-AVISAR CAMBIOS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 80-85% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA POR CLINICA E IMAGEN RADIOLOGICA QUE MUESTRA AUMENTO DE LA SILUETA CARDIACA RECTIFICACION DEL BOTON AORTICO, HIPERFLUJO Y AUMENTO DE LA AURICULA DERECHA POR LO QUE SE DECIDE SER REMITIDO A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE Y MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO
PRONOSTICO:RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:
HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:18XMIN FR:34XMIN TEMP:36°C SATO2:79% TA:81/42 M:52 CCC:NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO, NO AGREGADOS, RSCSRS SIN SOPLOS ABDOMEN:BLANCO, DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE, ONFALO SANO, NO MASAS NI MEGALIAS GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCIN
SE ACUDE AL LLAMADO AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE VALORA NEONATO MASCULINO DE 24 HORAS DE VIDA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CIANOTICO Y DESATURADO SE PROCEDE A INTUBACION RAPIDA OROTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 3.5 FILANDOSE EN COMISURA LABIAL EN ARCADEA 9 MEJORANDO COLORACION Y SATURACION HASTA EL 80% SE SUBE A UCIN Y SE CONECTA A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS PRODUCTO MASCULINO DE 34 AÑOS G5P5A0C0M1 EMBARAZO CONTROLADO A PARTIR DEL 3ER MES DE EMBARAZO RH O(+) PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO VIH-NEGATIVO VDRL-NO REACTIVO HEPATITIS B-NEGATIVO TOXOPLASMA-NEGATIVO. CONTROLES ECOGRAFICOS NORMALES A TERMINO PARTO VAGINAL INSTITUCIONAL SIN COMPLICACIONES CON LLANTO INMEDIATO DAN TRASLADO AL LADO MATERNO COMENTA LA MADRE QUE DESDE QUE LO RECIBIO LO NOTO QUE JUMBROSO CON CAMBIO DE COLORACION CUTANEA PALIDA HIPOACTIVO, CON INAFETENCIA EN EL DIA LO NOTO CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y CIANOTICO DECIDE TRAERLO A ESTA INSTITUCION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PO2:26.2 PCO2:30 PH:7.05 HB:14 na:144.1 cl:107.9 ca:1.2 k:4.1 HCO3:9 HIPOXEMIA

AL HECHO SEPTIMO: Es cierto.

Es cierto que el personal de la clínica Santa Sofía del Pacífico, una vez orientado el plan de tratamiento por la Dra. Katiana Santamaria, desde su primera valoración, inmediatamente inició protocolo de referencia y contra referencia con COOSALUD, como se indica en el presente hecho, y es por ello que la Dra. Santamaria, escribe en la referida historia clínica el resultado del protocolo de referencia y contra referencia, para ilustrar permito traer a colación el aparte de la nota a la que se hace referencia en el hecho. Observemos la nota del 24 de abril de 2015 en la hora indicada:

19:52 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2º A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ME COMUNICO CON REFERENCIA QUIENES INFORMAN QUE EL PACIENTE HA SIDO COMENTADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, IMBANACO, CLINICA VALLE DEL LILI, DONDE HA SIDO NEGADO POR NO DISPONIBILIDAD, SE INFORMA A COOSALUD LA NECESIDAD INMINENTE DEL TRASLADO, MANIFESTANDO QUE TRAMITARAN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA REMISION COMO URGENCIA VITAL, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA.

HALLAZGO OBJETIVO:
.

HALLAZGO SUBJETIVO:
.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

Como se advierte en la historia clínica el protocolo de referencia y contra referencia se agotó en repetidas ocasiones donde la respuesta por parte de COOSALUD fue que las instituciones a las que se consultaron negaron la atención del paciente por falta de disponibilidad situación que sale del contexto de un posible manejo y la maniobrabilidad humana e institucional. Prueba de ello son los registros de referencia y contra referencia que se aportaron con la contestación a la demanda por parte de la Clínica Santa Sofía del Pacífico.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto.

Es cierto que el personal de la clínica Santa Sofía del Pacífico, una vez orientado el plan de tratamiento por la Dra. Katiana Santamaria, desde su primera valoración, como nos referimos en la contestación al hecho anterior, inmediatamente inició protocolo de referencia y contra referencia con COOSALUD, y es por ello que la Dra. Santamaria, escribe nuevamente la evolución del paciente y los resultados de las llamadas y ubicación del paciente en nivel IV, como lo comenta en la referida historia clínica. Para ilustrar me permito traer a colación el aparte de la nota a la que se hace referencia en el hecho:

| |
|---|
| <p>23:37 SERVICIO: UCI NEONATAL Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2º A FALLA VENTILATORIA</p> <p>PLAN: SSN 0.9% 25.9CC EN BOLO, PASAR EN 2 HORAS GLUCOMETRIA EN 2 HORAS. VIGILAR DIURESIS. INSISTIR EN REMISION A IV NIVEL. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 68-70% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA - HIPERTENSION PULMONAR POR CLINICA E IMAGEN</p> |
| <p>RADIOLOGICA ANTES DESCRITA, POR LO CUAL SE INICIO TRAMITE DE REMISION A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE, MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA, REQUIERE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, AL MOMENTO CON SOPORTE INOTROPICO, OLIGURICO, HIPERGLUCEMICO POR LO CUAL SE ORDENA BOLO DE SSN 0.9% (10CC/KG), SE VIGILARA GASTO DIURESIS Y GLUCOMETRIA EN 2 HORAS. ME COMUNICO INSISTENTEMENTE CON REFERENCIA COOSALUD, QUIENES INFORMAN QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CUPO PARA IV NIVEL EN EL MOMENTO, DESCARTADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLINICA VALLE DEL LILI, CLINICA REMEDIOS E IMBANACO. SE EVALUA LA POSIBILIDAD DE REMISION COMO URGENCIA VITAL Y COOSALUD RESPONDE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA PARA TRASLADO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. PRONOSTICO:RESERVADO</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:156XMIN FR:38XMIN TEMP:36.5°C SATO2:69% TA:81/55 M:62 CCC.NORMOCEFALO.FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE,PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO MASAS NI MEGALIAS GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS.SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES RECIEN NACIDO CRITICO, CONECTADO A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 69%, AYUNADO, CON SOPORTE INOTROPICO.</p> <p>BH:(+) 75.4CC EN 9 HORAS GU: 0.4CC/KG/HR EN 9 HORAS GLUCOMETRIA 426MG/DL</p> <p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: HEMOGRAMA LEUCOCITOS: 19310, N:51.5, HB:12.9, HTO:39.3, PLAQUETAS: 299000 PCR: 3.1, CALCIO:9.2 BILIRRUBINAS TOTAL: 4.7, DIRECTA: 0.6, INDIRECTA: 4.1.</p> |

AL HECHO NOVENO: Es parcialmente cierto. Nos ajustamos a los registros de la historia clínica.

Aunque la hora relacionada en el hecho por el apoderado de la parte demandante no coincide. Reiteramos que es cierto que el personal de la clínica Santa Sofía del Pacífico, una vez orientado el plan de tratamiento por la Dra. Katiana Santamaria, desde su primera valoración, inmediatamente inició protocolo de referencia y contra referencia con COOSALUD, como se indica en el presente hecho, y es por ello que la Dra. Santamaria, escribe en la referida historia clínica nuevamente la evolución del paciente y el resultado del trámite administrativo de remisión. Para ilustrar permito traer a colación el aparte de la nota a la que se hace referencia en el hecho. Observemos la nota del 25 de abril de 2015 siendo las 02:48:

| | |
|------------|--|
| 2015-04-25 | <p>02:48 SERVICIO: UCI NEONATAL Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2º A FALLA VENTILATORIA</p> <p>PLAN: SSN 0.9% 25.9CC EN BOLO GLUCOMETRIA POSTCARGA. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATIA CIANOSANTE E HIPERTENSION PULMONAR A DESCARTAR, QUIEN SE AUTOEXTUBA POR LO CUAL SE REINTUBA,</p> <p>CON TOT 3.5 FIJADO EN ARCADA 8.5, SE TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX CON EVIDENCIA DE TOT POR ARRIBA DE 1ER ARCO COSTAL POR LO Q INTRODUCO 1.5CM FIJANDOLO EN ARCADA 10. AL MOMENTO CONECTADO A VMI CON PARAMETROS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 75-85%, CON SOPORTE INOTROPICO, SE TOMA GLUCOMETRIA POSTCARGA CONTINUA HIPERGLICEMICO, 456MG/DL POR LO CUAL SE ORDENA 2DO BOLO DE SSN 0.9% (10CC/KG). PACIENTE MUY DELICADO EN ESPERA DE REMISION A IV NIVEL. PRONOSTICO RESERVADO.</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:156XMIN FR:38XMIN TEMP:36.5°C SATO2:80% TA:81/55 M:62 CCC.NORMOCEFALO.FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE.PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO.NO AGREGADOS,RSCRS SIN SOPLOS ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO MASAS NI MEGALIAS GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES</p> <p>RECIENTE NACIDO CRITICO, CONECTADO A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 80%, POSTERIOR A REINTUBACION POR AUTOEXTUBACION, SE ENCUENTRA AYUNADO, CON SOPORTE INOTROPICO.</p> <p>GLUCOMETRIA: 456MG/DL</p> <p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:</p> |
|------------|--|

AL HECHO DECIMO: Es cierto.

Nuevamente la Dra. Katiana, realiza una nota de la evolución del paciente y los resultados del tramite de remisión a nivel IV, en dicha nota comenta el alto riesgo de muerte y el mal pronostico del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE. Observemos:

05:56 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2º A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
REPOSICION RAPIDA DE BICARBONATO.
VER ORDENES MEDICAS.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATIA CIANOSANTE E HIPERTENSION PULMONAR A DESCARTAR, CONECTADO A VMI CON ALTOS PARAMETROS FIO2 100%, SATURANDO 60/70%, CON DESATURACIONES RECUPERABLES CON VENTILACION A PRESION POSITIVA. SE TOMAN GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HCO3 5.8, SE REALIZA REPOSICION RAPIDA DE BICARBONATO. ME COMUNICO CON REFERENCIA- COOSALUD INFORMA QUE EN HORA DE LA MAÑANA SE TRAMITARA NUEVAMENTE LA AMBULACIA PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL. PACIENTE MUY DELICADO EN ESPERA DE REMISION A IV NIVEL. ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO. MAL PRONOSTICO.

AL HECHO ONCE: Es cierto.

En virtud de la nota de evolución medica del día 25 de abril de 2015 a las 08:28, en el que se describe la evolución del paciente y la hora del fallecimiento.

08:28 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2º A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
*

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
PACIENTE CONTINUO CON DESATURACIONES RECUPERABLES CON VENTILACION A PRESION POSITIVA DURANTE LA NOCHE A PESAR DE SOPORTE INOTROPICOS Y ASISTENCIA RESPIRATORIA INVASIVA CON FIO2 ALTAS, EN HORAS DE LA MAÑANA CURSA BRADICARDICO SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA SE ADMINISTRA DOSIS DE ADRENALINA 0.1CC:10.000 ml + BOLO DE SSN 0.9% A 10CC/KG/DOSIS SIN RESPUESTA SATISFACTORIA, PACIENTE EN ASISTOLIA PERSISTENTE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 07:40H. SE INFORMA A FAMILIARES QUIENES YA CONOCIAN EL ESTADO CRITICO DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO.

AL HECHO DOCE: Es cierto.

En virtud de la prueba documental que se aporta con la demanda es cierto la fecha y hora del fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GUZMAN.

AL HECHO TRECE: Es cierto.

Es cierto que el paciente en todo momento estuvo bajo el cuidado del grupo multidisciplinario de profesionales de la salud al servicio de la Clínica Santa Sofía del Pacífico los días 24 y 25 de abril de 2015, cuando estuvo hospitalizado desde su ingreso a la institución cuando contaba con un día de nacido, es cierto que se atendió ininterrumpidamente en la UCIN, es cierto el diagnóstico clínico y los síntomas de ingreso y también el motivo de fallecimiento, sin que signifique de ninguna manera que el fallecimiento del paciente tenga relación con la atención que brindaron las personas demandadas, dicha situación será objeto de acreditación probatoria, ya que la demanda contienen un sin numero de especulaciones que no tienen fundamento científico e idóneo.

A LOS HECHOS CATORCE Y QUINCE: No son ciertos.

Con la contestación a la demanda realizada por la Clínica Santa Sofía del Pacífico se aportaron los registros de referencia y contra referencia que fueron agotados por parte de dicha institución y COOSALUD, para concretar el plan de manejo que orientó mi representada en su valoración. Es decir, remisión a una institución de nivel IV de atención para valoración por cardio pediatra y para la realización del estudio ecocardiográfico doopler color.

AL HECHO DIECISEIS: No es cierto.

Las apreciaciones subjetivas de responsabilidad que realiza el demandante en el presente hecho no son ciertas, y por tanto serán objeto de acreditación probatoria. Como se ha manifestado a lo largo de la presente contestación al recién nacido se le brindó una atención oportuna y adecuada por profesionales de la medicina calificados, con la experiencia y experticia necesaria. No obstante, es necesario indicarle al despacho que por el nivel de atención y complejidad de la Clínica Santa Sofía del Pacífico II-III no se cuenta con un cardiópediatra, ni con los recursos técnicos para realizar estudio ecocardiográfico doppler color, insistimos que por ello fue necesario iniciar protocolo de remisión a nivel IV.

AL HECHO DIECIOCHO: Es cierto.

La clínica Santa Sofía del Pacífico por el nivel de atención y complejidad que maneja II-III no cuenta con un médico especialista en cardiópediatra pues es un área que no se encuentra habilitada para su nivel de atención, tampoco contaba con los recursos técnicos para realizar estudio ecocardiográfico doppler color, insistimos que por ello fue necesario iniciar protocolo de remisión a nivel IV, a una institución que si contara con el especialista y los recursos técnicos para ejecutar el plan de tratamiento sugerido por mi representada.

A LOS HECHOS DIECINUEVE Y VEINTE: No son ciertos.

Las manifestaciones realizadas en los referidos hechos no son ciertos, ni pueden ser considerados como tal, en el entendido que expresan una serie de imputaciones subjetivas de responsabilidad que precisamente conciernen acreditar probatoriamente a la parte demandante en el plenario, ya que hasta el momento no existe respaldo probatorio de las imputaciones, ni siquiera guardan relación con la historia clínica del paciente, como amplia y detalladamente lo hemos expuesto en la contestación a cada uno de los hechos.

2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS SOLICITADAS

Con fundamento en lo manifestado anteriormente, refuto cada una de las consideraciones declaraciones y condenas de responsabilidad médica en contra de mi representada la Dra. KATIANA SANTAMARIA VERA, como quiera, a la luz de la ciencia médica, las atenciones y evoluciones que se encuentran consignadas en la historia clínica del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ, no existe razón para que se concrete responsabilidad civil, ni mucho menos para que se resuelvan favorablemente las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por los demandantes. Lo anterior, en razón a la ausencia de acreditación de los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se le atribuyen con la demanda a mi representada.

Al cierre del periodo probatorio, quedará probado que al paciente no se le negó ningún servicio, ni que durante la hospitalización en la Clínica Santa Sofía del Pacífico, se haya desplegado un atención medica de carácter culposa, pues conforme a lo que previamente expuesto al contestar los hechos de la demanda, al paciente siempre se le atendió de forma adecuada, perita e idónea como se expondrá y quedará acreditado una vez se escuchen los testimonios médicos que consolidaran los argumentos de defensa.

Refutamos la tesis de responsabilidad que plantean los demandantes, en la cual afirman que el extremo demandado es responsable del fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE, supuestamente por presentarse una deficiente prestación del servicio de salud, cuando lo cierto en virtud de la historia clínica, y del analisis los argumentos expuestos previamente es que al paciente se le brindó una atención integral, oportuna, perita, adecuada y conforme a la lex artis médica, tal y como quedara demostrado en el periodo probatorio, puntualizando que se desconocen las condiciones en las que nació el menor pues no es cierto que el parto se haya atendido en la Clínica

Santa Sofia Del Pacifico como cuestionablemente el apoderado de la parte demandante lo pretende hacer ver.

En este orden de ideas, resulta valido y aplicable al caso concreto, resaltar lo expuesto por el Tribunal Nacional de Ética Médica en un caso semejante al que aquí se estudia, con ponencia del magistrado FERNANDO GUZMÁN MORA donde expuso porque la obstetricia no puede garantizar resultados: *“debe decirse que la obstetricia, como el ejercicio medico en general, a pesar de estar en manos de médicos especializados no puede considerarse una obligación de resultados, a pesar que el fallo del Consejo de Estado considera que en los embarazos de bajo riesgo no existen situaciones que no sean previsibles y susceptibles de ser corregidas por el médico. Esta visión atenta contra una de las características esenciales del ejercicio de la medicina, la cual es el factor aleatorio que conlleva intrínsecamente su práctica.*

Exigirle al obstetra que domine, maneje, prevea y en últimas corrija el problema que genera el factor aleatorio es un imposible jurídico y físico. Y como claramente lo consagra nuestro ordenamiento jurídico, nadie puede obligarse a lo físico y jurídicamente imposible de cumplir. La medicina no es una ciencia exacta y afirmar lo contrario es exabrupto. Son múltiples las situaciones en las cuales un embarazo de bajo riesgo conocido se convierte en embarazo de alto riesgo, de hecho, tal como se consigna en los libros en un 17% los embarazos de bajo riesgo desarrollan de manera impredecible situaciones de riesgo en el momento del trabajo de parto y parto.” Y precisa: “¿quién puede garantizar que una madre va a llevar a feliz término su maternidad y no presentar complicaciones de extrema gravedad como pueden ser una atonía uterina, un abrupción o una preeclampsia las cuales son difícilmente previsibles en el momento de recibir una paciente para control prenatal, que es en donde usualmente se establece el vínculo

contractual, contrato del cual el Consejo de Estado en reciente sentencia pretende derivar una obligación de resultado?

El ejercicio médico en general y el obstétrico en particular, tiende exclusivamente a que se busque, por todos los medios posibles, la mejoría, el alivio o la curación del paciente. Según sea el caso. Pero en ningún momento esto significa que el médico pueda lograr la mejoría, el alivio o la curación del paciente.

La denominación de "embarazo sin riesgo no existe", no es válida. Existen embarazos de bajo riesgo conocido y de alto riesgo conocido. Los riesgos que conlleva un embarazo no pueden ser previstos ni conocidos en la gran mayoría de los casos. Además, al aplicar un método diagnóstico para detectar situaciones como la anteriormente planteada a la población general de pacientes embarazadas, demandaría un gasto médico y tecnológico que ningún sistema de salud en el mundo, y menos el nuestro estaría en capacidad de costear.

Solamente para ilustrar queremos enumerar algunas de las complicaciones que pueden presentarse en un embarazo considerado como "normal" y un parto en apariencia "rutinario". Muchas de ellas pueden llevar a la muerte, tanto de la madre como de la criatura. 1. Urgencias no esperadas (placenta acreta, percreta o increta) 2. Distocias (problemas en el momento del parto) 3. Sufrimiento fetal agudo (docena de causas no previsibles) 4. Hemorragias posparto (atonía uterina, fragmentos placentarios retenidos, anomalías placentarias, inversión uterina, eversión uterina) 5. Anomalías del cordón umbilical 6. problemas clínicos no esperados. 7 infecciones posparto.

Lo anterior sin tener en cuenta los embarazos no controlados por falta de atención médica debido a las condiciones sociales de la mujer embarazada, ni aquellas pacientes que presentan problemas previos que las vuelve de alto riesgo". Hasta aquí la cita.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado "El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los

establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario, es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida."

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

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado "El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario, es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida."²

En conclusión, al paciente se le brindó la atención médica que requería de acuerdo a las condiciones clínicas que presentaba al momento del ingreso, sin que exista evidencia científica cierta y probatoria que permita siquiera inferir que el fallecimiento del neonato pudiera tener origen en mala práctica médica.

² Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997

En consecuencia, reiterando todos los argumentos que se han expuesto hasta el momento, manifestamos que nos oponemos y objetamos todas y cada una de las pretensiones de la demanda, las cuales resultan, además de infundadas, exageradas y exorbitantes ya que desconocen los presupuestos mínimos para la configuración de responsabilidad civil y los límites de la jurisprudencia ha consagrado para la indemnización en este tipo de procesos.

2.1. PRONUNCIAMIENTO A LA PRIMERA PRETENSION. - *Me opongo a que se declare solidaria y civilmente responsable a mi representada la Dra. Katiana Santamaria Vera, y consecuentemente me opongo al pago de los daños y perjuicios materiales de lucro cesante y perjuicios morales subjetivos por el fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE, en virtud de la inexistencia de: 1) Culpa en cualquiera de sus modalidades, 2) De daño antijurídico de carácter indemnizable, y 3) De relación de causalidad entre la culpa y el daño que se expone con la demanda. Esto, en el entendido que obran pruebas en el plenario como la historia clínica, con la que se encuentra demostrado y se ratificará dentro de este proceso con las pruebas testimoniales de los especialistas, la oportuna, diligente y adecuada prestación del servicio de salud brindado al recién nacido.*

Así mismo, manifestamos que no se podrán configurar en el desarrollo del proceso los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual, dado que a pesar que podemos percibir un "daño" con el fallecimiento del paciente, ese daño no tiene la calidad de antijurídico ni la característica para ser considerado un daño de carácter indemnizable respecto de mi representada, ni del extremo demandado, pues el lamentable deceso se presentó por una situación ajena a los demandados, de la que no se puede inferir una conducta de carácter culposo por parte de los profesionales de la medicina que brindaron la atención.

2.2. A LA SEGUNDA PRETENSIÓN. - Me opongo por los argumentos expuestos en la presente contestación a la condena solicitada por los demandantes bajo el concepto de perjuicios materiales lucro cesante y. perjuicios inmateriales. Igualmente me opongo por los argumentos expuestos en la presente contestación al reconocimiento de intereses moratorios e indexación de una eventual condena.

2.3. PRONUNCIAMIENTO AL PERJUICIO MATERIAL DE LUCRO CESANTE PRETENDIDO

ME OPONGO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PERJUICIOS PATRIMONIALES EN LA MODALIDAD LUCRO CESANTE, solicitado en la demanda, lo cuales cuantifican en la suma de \$394.552.900, por concepto de lucro cesante, valor que se pretende mediante especulaciones sin fundamento probatorio ni jurídico, únicamente con una liquidación matemática que resulta anti técnica y que desconoce los postulados jurisprudenciales y doctrinales que comprenden este tipo de perjuicio.

Como sabemos este tipo de perjuicios debe estar sustentado en pruebas que acrediten realmente el gasto o el detrimento patrimonial por lo que se ha dejado de recibir a consecuencia del hecho por el que se demanda, como podemos observar con la demanda no se aporta una sola prueba idónea si quiera sumariamente para acreditar el detrimento patrimonial que afirman haber sufrido, en consecuencia, este perjuicio no goza de validez jurídica y probatoria.

Además, y con mayor importancia, el referido perjuicio no tiene fundamento para prosperar, pues como se ha manifestado, resulta imposible configurar responsabilidad civil en nombre de las partes demandadas, por las razones que reiteradamente hemos esbozado en esta contestación.

Sobre el particular, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en otra sentencia en lo atinente a la cuantificación del daño, se tiene definido que el mismo debe ser cierto, real y no eventual o hipotético, expuso:

“Al respecto, esta Corporación ha expuesto que “[e]n cuanto al perjuicio que se le causa a una persona este debe ser cierto y no puramente conjetural. Naturalmente que el daño no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario”. (sentencia de 18 de diciembre de 2009, exp. 1998-00529).

En el mismo sentido, Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, señaló que es el demandante quien ostenta la carga probatoria sobre los detrimentos reclamados en la indemnización de perjuicios. Frente al lucro cesante recordó que “debe ser cierto, es decir, supone la existencia real y no meramente hipotética o eventual, por lo que es insuficiente su mera alegación, ya que persiste la necesidad de demostración” (Sala Civil, Sentencia SC-39512018, del 18 de septiembre de 2018 - M. P. Octavio Augusto Tejeiro). En el fallo la Corte indicó:

“No puede olvidarse que como se dijo en SC 055-2008, rad. 2000-01141-01, (...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir Radicación n° 25386-31-03-001-2008-00011-01 32 la lesión del interés jurídicamente tutelado. Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente. Por supuesto que en punto de las ganancias frustradas o ventajas dejadas de obtener, una cosa es la pérdida de una utilidad que se devengaba realmente cuando el

acontecimiento nefasto sobrevino, la pérdida de un bien con comprobada actividad lucrativa en un determinado contexto histórico o, incluso, la privación de una ganancia que con una alta probabilidad objetiva se iba a obtener circunstancias en las cuales no hay lugar a especular en torno a eventuales utilidades porque las mismas son concretas, es decir, que en verdad se obtenían o podían llegar a conseguirse con evidente cercanía a la realidad; y, otra muy distinta es la frustración de la chance, de una apariencia real de provecho, caso en el cual, en el momento que nace el perjuicio, no se extingue una utilidad entonces existente, sino, simplemente, la posibilidad de obtenerla. Trátase, pues, de la pérdida de una contingencia, de evidente relatividad cuya cuantificación dependerá de la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia, y cuya reparación, de ser procedente, cuestión que no deviene objeto de examinarse, debió ser discutida en esos términos en el transcurso del proceso, lo que aquí no aconteció. Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables. Radicación n° 25386-31-03-001-2008-00011-01 33 De todas formas, si en gracia de discusión se tuviera que ahondar en la esfera de la responsabilidad contractual endilgada a la transportadora por la suspensión en el despacho del automotor, el resultado no sería diferente a la negativa de las pretensiones como dispuso el ad quem, por la indeterminación del daño alegado".

No es posible que la parte demandante pretenda configurar un hecho sustentado hipotéticamente en la supuesta ilusión que tenía la madre del menor de que una vez cumpliera la mayoría de edad, primero se empleara y posteriormente se volviera el sustento económico hasta el día de su fallecimiento, situación que desde todo punto de vista no resulta conducente para acreditar un perjuicio del que su primer elemento se constituye en un daño económico real y no hipotético como se presenta. El daño futuro en cuanto a la productividad económica del menor de haber llegado a la edad adulta es eventual, como lo ha precisado el Honorable Consejo de Estado:

"La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación. Así el daño sea futuro debe

quedar establecida la certeza de su ocurrencia, no puede depender de la realización de otros acontecimientos. Cuando de la muerte de un niño se trata, la Corporación ha negado, tradicionalmente, la indemnización de un daño futuro, consistente en el reconocimiento de lucro cesante por unos hipotéticos ingresos del menor, por tener carácter de eventual. En efecto, en estos casos el daño futuro está sometido a una doble incertidumbre, por una parte que el menor llegara a obtener algún ingreso y, que de cumplirse la primera condición, este se destinaría al sostenimiento de sus padres y hermanos, y no, por ejemplo, que se dedique al sostenimiento propio o a la formación de un nuevo hogar”.

Por lo anterior, como quiera que no está demostrado el lucro cesante como se afirma en la demanda, ni mucho menos la responsabilidad del extremo demandado, con fundamento en las razones expuestas, me opongo al reconocimiento del perjuicio por este concepto.

2.4. PRONUNCIAMIENTO A LOS PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS:

Me opongo y objeto, el reconocimiento y el monto solicitado por concepto de perjuicios de orden moral, que se estiman en la demanda por la suma de: 477.000.000 millones de pesos, para los demandantes: FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ (madre), ALEJANDRO BUSTAMANTE FLOREZ (abuelo), ROSA MARIA GONZALES ACHITO (abuela), ESMERALDA BUSTAMANTE GONZALEZ(tía), ROSA ALEJANDRA BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), JUANA LETICIA BUSAMANTE GONZALEZ (tía), ERLIS BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), VILMA EMILIA BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), ROSA ELENA BUSTAMANTE MOSQUERA (tía).

Me opongo, por cuanto la causa del fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE, se originó por en una conducta ajena a mi representada y al extremo demandado, quienes de manera diligente brindaron la atención que

requería el menor dentro de las condiciones posibles para la Clínica Santa Sofía del Pacífico teniendo en cuenta su nivel de atención.

Resulta importante además señalar de improcedente pretender por perjuicios morales la suma equivalente a 53 millones de pesos para cada uno de los demandantes, pues el perjuicio relacionado para cada uno sobre pasa los límites que la Jurisprudencia en materia civil, es decir, la Corte Suprema de Justicia, ha reconocido en caso de muerte hasta un tope menor al reclamado que si bien se ajusta para el afectado en primer grado de consanguinidad, no se ajusta porcentualmente para los demás grados de consanguinidad, montos exorbitantes y sin fundamento que además de la ausencia de responsabilidad por parte de mi representada resultan anti técnicos.

Respecto al daño moral la Corte Suprema de Justicia ha indicado que la tasación de este perjuicio debe estar en consonancia con la levedad o gravedad del daño causado, en términos de reparación integral y equidad, evitando condenas excesivas, para lo cual se debe decidir con prudencia, valorando las circunstancias especiales de cada caso, las circunstancias probadas dentro del proceso, la incidencia en la persona, el grado de intensidad del daño, etc.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, señaló que tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la

controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral”.

Por lo traído a colación, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mi representada, al reconocimiento y pago de perjuicios morales, no solo por la ausencia de responsabilidad civil que se le endilga, sino por cuanto dicho perjuicio no goza de un respaldo jurisprudencial que permita considerar que la indemnización por perjuicios morales deba ser por 477.000.000 millones de pesos para los demandantes.

3. SOLICITUD DE CONDENACION EN COSTAS

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda en contra de mi representada y en efecto por haber dado lugar al desgaste injustificado de la rama judicial, al promover una acción declarativa en su contra sin que exista fundamento para que se encuentre legitimada en la causa por pasiva, ocasionando a mi representada, incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado y demás gastos. Solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante en el evento que su acción no prospere.

4. OBJECCIÓN A LA TASACIÓN MEDIANTE JURAMENTO ESTIMATORIO

Valga indicar que la jurisprudencia colombiana invocando el tenor literal del Art. 167 C.G.P., ha sido directa en afirmar que “el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo.

De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden en la audiencia de instrucción y juzgamiento. Es necesario destacar que brilla por su ausencia en el plenario, evidencia alguna que acredite los perjuicios sufridos por la parte actora de la manera tan alta y anti técnica e hipotética como los solicita, de hecho, tratándose del perjuicio de orden material, como el lucro cesante, es preciso tomar como punto que estos son tangibles y por ende son susceptibles de ser valorados pecuniariamente, luego, para la prosperidad de su reparación, de conformidad con el mencionado artículo 167 C.G.P. es necesario demostrar la extensión de los mismos.

Valga reiterar que el demandante solicita el reconocimiento de los perjuicios materiales: Por lucro cesante la suma de: \$ 394.552.900; y por perjuicios inmateriales la suma de 477.000.000. Perjuicios que sumados ascienden a la suma de (\$871.552.900). suma excedida que no encuentra fundamento en la ley y la jurisprudencia, monto que de manera hipotética se cuantifica y se sustenta y que desde todo punto de vista conforme a la experiencia no corresponde a la realidad jurídica, no hay sustento probatorio ni justificación fáctica, por lo que no pueden ser tenidas en cuenta de la manera tan descabellada como el demandante las ha plasmado, lo que en efecto, debe orientar al juez a descartarlas.

En tal virtud, me opongo al reconocimiento de perjuicios enumerados, que sumados ascienden a la suma de (\$871.552.900). M/CTE, y que sin mayor fundamento probatorio solicita la parte demandante.

Concluimos que para el caso que nos ocupa, el fallecimiento del menor, no constituyen daño indemnizable en cabeza de los demandados, toda vez que, el lamentable deceso del paciente no tuvo origen en una conducta culposa

atribuible particularmente a mi representada, ni al extremo demandado, pues no obra prueba que así lo acredite, y al encontrarse la carga de la prueba en cabeza de la parte actora, sin que dicho extremo haya cumplido con su carga procesal, no hay lugar al reconocimiento indemnizatorio.

En todo caso, teniendo en cuenta todo lo anterior y con fundamento en el art. Artículo 211 de la ley 1395 del año 2010, el cual determina que " Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente....Si la cantidad estimada excediere del treinta por ciento (30%) de la que resulte en la regulación, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia, en consecuencia OBJETAMOS EL JURAMENTO ESTIMATORIO de la parte demandante y solicitamos dar aplicación a la sanción correspondiente a la hora de dictar sentencia, en la eventualidad condenatoria. En ese sentido el tratadista Hernán Fabio López Blanco en la parte especial tomo II de su libro Instituciones Derecho Procesal civil Colombiano página 423 "y es que en verdad, si el demandado objeta la estimación de perjuicios realizada por el demandante, para lo cual le basta manifestar su inconformidad, automáticamente la estimación queda sin efecto, pues debe seguirse el trámite del incidente o el propio del proceso si hay excepciones perentorias, dentro del cual lo señala con claridad el inciso final del artículo 506; si no se acredita la cuantía de los perjuicios el juez declarara extinguida la obligación, terminada la ejecución en lo referente a aquellos y continuara por las demás prestaciones, si fuere el caso", con lo que resulta claro que al no demostrar los perjuicios implica, en la mayoría de los casos la terminación del proceso y del derecho.

Drástica en grado sumo es la disposición que comentamos, pero justificada si se tiene en cuenta que ella evita los juramentos estimatorios efectuados de manera irresponsable y precipitada sobre bases irreales, que serán

precisamente aquellas que en caso de objeción debe soportar probatoriamente el ejecutante pues ya se dijo que el ejecutado le basta señalar que objeta la estimación, para que se radique en el demandante toda la carga probatoria”

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

No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de mi representada, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados. Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (Art 167 del C. G. P.), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte.

Nos oponemos terminantemente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad Civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por los demandantes, con ocasión al actuar de mi representada.

5. EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA:

Mi representada la Dra. KATIANA SANTAMARIA VERA, debidamente notificada dentro del proceso, debe ser exonerada de toda responsabilidad civil, en el caso que nos ocupa, en razón a los siguientes argumentos de defensa.

5.1. HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO

Fundamento esta excepción en virtud de la falta al deber objetivo de cuidado propio y para con su hijo de parte de la Señora FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ, madre del recién nacido, quien no sabemos si cumplió con todos los controles prenatales necesarios para advertir cualquier situación de riesgo de cara al nacimiento, es por ello que al momento de la atención en la Clínica Santa Sofia, cuando ingresa el menor en brazos de una tía, se desconocían las condiciones de salud del feto, no habían datos o información sobre el tiempo de semanas de gestación en las que había nacido, no había datos del número de controles prenatales a los cuales haya asistido, numero de semanas de gestación para la fecha de inicio de los controles, ni del centro o institución de salud donde haya realizado los respectivos controles del embarazo, ni del lugar o por quien fue atendido el parto, así como de la vigilancia, desarrollo, control del trabajo de parto y condiciones materno fetales, examen físico del recién nacido, condiciones hemodinámicas, respiratorias y características del recién nacido al momento del nacimiento, profesional o técnico en salud por quien fue recibido el recién nacido, apgar, color de la piel, tono muscular, respiración, adaptación al medio, medidas antropométricas del recién nacido o malformaciones, registro de profilaxis umbilical, oftálmica y antibiótica

realizada al recién nacido, datos que hubieran permitido identificar, diagnosticar, minimizar riesgos, complicaciones y a su vez determinar de manera, diligente, temprana y oportuna, desde el mismo momento del nacimiento, el lugar, nivel de atención, especialidad y conducta médica a seguir con el recién nacido, en el evento que se hubiera identificado, durante el desarrollo del embarazo, intraparto o, al momento del nacimiento.

Es por ello que en este caso la conducta de la madre del menor tiene un rol importante y eficiente para que se concretara el daño alegado con la demanda, lo que acredita la configuración de una causa extraña y exclusiva del daño, que rompe el nexo causal que se imputa al extremo demandado: institución y a los profesionales de la salud que brindaron el servicio, personas de quienes se ha demostrado dieron un tratamiento adecuado, oportuno, idóneo, perito, que se debe tener en cuenta a fin de fundamentar la exoneración de responsabilidad de mi representada.

Luego, resulta oportuno para explicar la trascendencia del comportamiento de la madre del menor como causa generadora del daño, trayendo a colación una tesis que aplica al caso concreto y ocurre cuando quien se erige como víctima y siendo un sujeto de derechos y obligaciones de manera descuidada y violando todo deber de cuidado genera su propio daño, la "Teoría de la Asunción de Riesgos", Principio explicado y aplicado por JEAN HONORAT, PHILIPPE MALAURSE Y RENE SAVATIER, según el cual:

"Quien se expone a un riesgo en forma voluntaria, debe correr con las consecuencias del mismo. La Aceptación de Riesgos así considerada se asemeja estrechamente a un consentimiento del daño.

Exponerse voluntariamente a un peligro quiere decir, en cierta medida consentir un daño que de ese peligro puede resultar, puesto que sólo corresponde a la víctima eventual eliminar toda posibilidad de realización del daño renunciando a exponerse al riesgo".

En este orden de ideas, solicito declarar probada la presente excepción y en consecuencia liberar de responsabilidad a mi representada y al extremo demandado, teniendo en cuenta la culpa de la gestante, en la omisión de cumplir con sus controles prenatales y recibir atención del parto de una manera adecuada, en una institución con los recursos humanos (personal profesional e idóneo) y recursos técnicos que redujeran los riesgos de complicaciones o que por lo menos pudieran advertir una situación fuera de los parámetros normales en un recién nacido. Pues conforme a los hechos de la demanda la médica que atendió el parto Dra. YUDI GICELA MORENO ANGULO, es una médica general.

En todo caso de manera subsidiaria y sin desmeritar todos los argumentos para que se nieguen las pretensiones de la demanda, solicito tener en cuenta la participación de la madre del menor como causa eficiente del suceso por el que se demanda, para que se disminuya porcentualmente una eventual condena en virtud de lo dispuesto en el artículo 2345 del C.C. concurrencia de culpas.

5.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO INDEMNIZABLE CONSEQUENTEMENTE CARENCIA DE FUNDAMENTO DE LAS PRETENSIONES ECONOMICAS, DECLARACIONES DE RESPONSABILIDAD Y CONDENAS.

Nos oponemos terminantemente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que permitan establecer fehacientemente la existencia de un daño antijurídico que alegan sufrieron los demandantes, originado con la supuesta mala prestación del servicio de salud imputable a Clínica Santa Sofía del Pacífico y a los profesionales de la salud

que atendieron al menor el día 24 y 25 de abril del 2015, cuando llega a la institución con un día de nacido en delicadas condiciones de salud.

De tal suerte, debo precisar que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden. A propósito, debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que acredite que el fallecimiento del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE, haya sido consecuencia de una conducta atribuible a mi representada, pues como se ha manifestado reiteradamente, el paciente fue atendido conforme a sus necesidades y a la condición clínica con la que ingresó a la institución cuando ya contaba con 1 día de nacido y una evolución de su cuadro clínico del que se desconoce como cuando y donde inició. Como lo hemos dichos se le realizaron un conjunto de exámenes, clínicos, en concurso con la atención de profesionales de la salud y especialistas que atendieron al paciente, en procura de su bienestar, los profesionales hicieron lo que debían y podían hacer dentro de las posibilidades que le brinda la Clínica Santa Sofía del Pacífico por su nivel de atención y servicios habilitados.

Luego, no es correcto ni oportuno definir como daño antijurídico la el fallecimiento del menor frente a los médicos que brindaron la atención y la institución prestadora del servicio, toda vez que como lo hemos argumentado no resulta imputable a dichas personas quienes insisto hicieron lo humanamente posible dentro de las capacidades de la Clínica Santa Sofía para brindar tratamiento al menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE. Por lo anterior, solicito se declare probada la presente excepción.

5.3. INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA

Frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora en la demanda, debemos refutar lo plasmado por cuanto la argumentación no cuenta con el respaldo probatorio, científico, ni jurídico para que puedan prosperar sus pretensiones bajo el régimen subjetivo de responsabilidad civil. Lo cierto, y lo que se podrá establecer en el trámite procesal, es que el tratamiento que brindaron al paciente fue el adecuado, diligente y oportuno, de conformidad con las condiciones sintomatológicas y clínicas con las que llegó al servicio de la Clínica Santa Sofía.

La obligación que adquirió la institución para con el paciente fue de medio, pero jamás de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocido por la jurisprudencia en materia de responsabilidad médica, en este caso se hizo lo que se ha debido hacer en el momento y condición clínica que sustentaba el plan de manejo brindado. Por lo tanto, no existe mérito para considerar la presencia de una culpa médica en cualquiera de sus modalidades imputable a mi representada, pues de la lectura adecuada de la Historia Clínica se evidencian todos los inmediatos tratamientos empleados en pro de la salud del paciente.

Se puede deducir en virtud de los registros consignados en la Historia Clínica del paciente, que no hubo una prestación deficiente del servicio salud, o una conducta de carácter culposo, reiteramos que el fallecimiento obedeció a su condición crítica de salud, su compromiso cardíaco y respiratorio, lo que resultó ajeno en este caso a la atención médica que de manera idónea fue brindada por los profesionales al servicio de la Clínica Santa Sofía del Pacífico.

Por lo anterior, solicito sea declarada la presente excepción como probada, pues no se podrá acreditar dentro de la atención médica brindada, la existencia de una situación anormal en la atención, que constituya si quiera una de las modalidades de culpa, es decir, no se configura uno de los elementos indispensables para configurar la responsabilidad civil

extracontractual, lo que conlleva jurídicamente a la negativa de las pretensiones.

5.4. INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL MENOR YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE Y LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA POR PARTE DE LA DRA. KATIANA SANTAMARIA VERA.

La presente excepción consiste en que se valoré conforme lo consignado en la historia clínica la atención brindada al menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE, en la Clínica Santa Sofía del Pacífico, que se tengan en cuenta las condiciones delicada de salud en las que llegó a la institución el día 24 de abril de 2015, que además se tengan en cuenta los servicios habilitados por la Clínica para poder brindar el servicio, y no los hechos hipotéticos y sin fundamento que esboza la parte demandante en su libelo genitor para imputarle responsabilidad a mi defendida y al extremo demandado, asumiendo situaciones que no guardan relación con la historia clínica ni con la realidad, afirmaciones falsas que serán objeto de cuestionamiento en la práctica probatoria.

Resulta evidente en virtud de la lectura adecuada de la historia clínica que todos los tratamientos empleados fueron primero con el fin de salvaguardar la vida del menor y minimizar los riesgos con los que el paciente ingresa a la institución, por su delicado estado de salud. En segundo lugar, para darle manejo a los organismos comprometidos con la sintomatología que presentaba fue de ahí donde se hizo indispensable el traslado a nivel IV, plan que desde la primera atención por parte de la Dra. Katiana Santamaria se determinó.

Se puede deducir en virtud de los registros consignados en la Historia Clínica del paciente, que no hubo una prestación deficiente del servicio salud, o una conducta de carácter culposo, como hemos reiterado en este escrito y como

quedara acreditado con la clausura del periodo probatorio. Resulta evidente, que se agotaron todos los protocolos necesarios para recuperar la salud del paciente, la cual a pesar de los esfuerzos y de la atención integral que recibió, no fue posible por el compromiso que presentaba el recién nacido y no por la supuesta mala atención que hipotéticamente se plantea en la demanda.

En el presente caso se actuó dentro del marco de la *lex artis*, en otras palabras, se determina que la acción ejecutada se ajustó a lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, aquí concebidos en esta atención, son aceptados por la literatura médica, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. Es por ello que debe ser declarada como probada la presente excepción, ya que no hay evidencia que permita considerar que el actuar del equipo médico al servicio de Santa Sofía, tenga relación con el fallecimiento del paciente.

5.5. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL EQUIPO DE SALUD AL MENOR YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE.

Con lo registrado en la Historia Clínica del paciente, queda demostrado el adecuado manejo que se brindó, fue el adecuado, diligente y oportuno, de conformidad con las condiciones sintomatológicas y clínicas que se evidenciaron al momento del ingreso a la Clínica Santa Sofía del Pacífico, donde oportunamente la Dra. Katiana Santamaria ordenó la remisión a nivel superior de atención, que lastimosamente no se pudo concretar por problemas de disponibilidad en las instituciones consultada por COOSALUD, como se observa y evidencia en los documentos aportados en la contestación de la Clínica Santa Sofía.

Las hipótesis planteadas por los demandantes son manifestaciones que desconocen los registros de la historia clínica, las condiciones en las que ingresó el paciente, su compromiso respiratorio y cardiaco, evidenciado desde el momento del ingreso siendo la razón por la que se ordenó la remisión desde el primer momento en que valora la especialista,

Es necesario insistir que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a adelantar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento y por ende para el caso en estudio en responsable por el resultado.

Al respecto traigo a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

"... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros) En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.

Es por ello su Señoría que, de no existir una acreditada conducta culposa por parte de mi representada, no se puede comprometer su responsabilidad en razón única y exclusivamente por el resultado que tuvo la atención médica.

5.6. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO PROFESIONAL DE SALUD DE LA CLINICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Se encuentra probado en virtud de la Historia Clínica del Paciente, que el equipo médico, actuó dentro de los lineamientos que la técnica médica científica acepta y recomendada como tratamiento para el cuadro clínico que presentaba el paciente al momento de su ingreso el día 24 de abril de 2015.

De estas atenciones no se puede pretender una falta de diligencia y cuidado, de hecho, señor Juez se debe tener en cuenta el corto tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente a Santa Sofia y la fecha de su fallecimiento fue un paciente que tuvo una evolución súbita de menos de 24 horas, que no alcanzó a recibir la atención sugerida por falta de disponibilidad como evidentemente se aprecia en el plenario, no fue una situación endilgadle a la clínica o a su personal de salud, fue una situación que superó la intensidad de los médicos y los tramites que se agotaron para remitir a una institución de nivel superior de atención, una situación que superó los buenos oficios del personal y que por tanto resulto externo a sus obligaciones de hacer, pues la disponibilidad en otras instituciones no dependía ni de los médicos ni de la IPS como tampoco de la EPS, es claro que no había disponibilidad en las distintas instituciones a las que se consultó la remisión. Debe tener en cuenta su señoría dicha situación para no exigirle al extremo demandado lo imposible, pues habría sido imprudente trasladar al menor en estas condiciones desde Buenaventura hasta Cali sin contar con la aprobación de la institución que lo recibiera.

Reiteramos que la labor del equipo profesional de salud que atendió a la paciente se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos insistir que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún médico por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio, así se hubiera concretado la remisión del paciente el riesgo del fallecimiento por las condiciones en las que llegó el paciente era lo más probable.

5.7. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto y especulativo, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas en desarrollo de actividades peligrosas de las que se presume la culpa.

La institución prestadora del servicio y los médicos en este caso procuraron preservar y salvar la vida del paciente, y no menoscabar su integridad física, para lo que se implementaron tratamientos que estaban indicados y cuyo propósito no era otro que el de beneficiarlo, se le advirtió al paciente y a sus familiares los riesgos que conllevaban la condición clínica con la que ingresó y que la conducta adecuada era ordenar la remisión a una institución nivel superior de atención, conforme a lo que requería el menor en tales condiciones. Toda la atención se hizo conforme a lo indicado por la ciencia médica y no existe un solo indicio de la configuración de culpa en cualquiera

de sus modalidades que se pueda atribuir a mi representada ni al extremo demandado.

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es, sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa medica reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio medico existen situaciones no previsibles, que a veces involucran el deceso del paciente, o la no mejora del mismo a pesar del adecuado tratamiento, circunstancia que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien, lo señaló la Corte que “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

La carga probatoria permanece inmodificable, es decir, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción. Corresponde en tal sentido al demandante probar la culpa del galeno y/o de la institución; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente.

En ese sentido el tratadista y exmagistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso “tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el alea de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”. En esta materia bástenos señalar que en materia

judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado.

Recordemos que, para el régimen responsabilidad civil médica, corresponde a la parte actora acreditar los tres elementos que constituye dicha responsabilidad, a falta de acreditar tan solo uno de estos elementos, imposibilitan al Juzgador para declarar la responsabilidad Civil, entonces es deber de la parte actora acreditar la conducta culposa, el daño antijurídico y el nexo de causalidad, so pena de no lograrse la configuración de la responsabilidad civil que se demanda. En tal caso su señoría solicito sea declarada probada la presente excepción.

5.8. TASACIÓN EXCESIVA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y COBRO DE LO NO DEBIDO.

Con las piezas procesales recaudadas hasta al momento y con lo manifestado hasta ahora en el presente escrito, la parte demandante no puede establecer una situación culposa que pueda comprometer la responsabilidad civil de los demandados, ni mucho menos pretender una indemnización, por todos los argumentos expresados anteriormente.

Objeto, el reconocimiento y el monto solicitado por concepto de perjuicios de orden moral y lucro cesante motivando la presente excepción bajo el siguiente argumento. Las pretensiones que se estiman en la demanda por concepto de perjuicios morales, que ascienden al monto de \$ 477.000.000 millones de pesos en total para los demandantes desconocen que el daño alegado se originó en una conducta ajena a los demandados, médicos y especialistas que diligentemente brindaron la atención en las instalaciones de la Clínica Santa Sofía del Pacífico.

Resulta importante además señalar de improcedente pretender por perjuicios morales la suma equivalente a 53 millones de pesos para cada uno de los demandantes, pues el perjuicio relacionado para cada uno sobre pasa los límites que la Jurisprudencia en materia civil, es decir, la Corte Suprema de Justicia, ha reconocido en caso de muerte hasta un tope menor al reclamado que si bien se ajusta para el afectado en primer grado de consanguinidad, no se ajusta porcentualmente para los demás grados de consanguinidad, montos exorbitantes y sin fundamento que además de la ausencia de responsabilidad por parte de mi representada resultan anti técnicos.

Luego, también me opongo al reconocimiento y pago de perjuicios patrimoniales en la modalidad lucro cesante, solicitado en la demanda, lo cuales cuantifican en la suma de \$394.552.900, por concepto de lucro cesante, valor que se pretende como lo hemos manifestado mediante especulaciones sin fundamento probatorio ni jurídico, únicamente con una liquidación matemática que resulta anti técnica y que desconoce los postulados jurisprudenciales y doctrinales que comprenden este tipo de perjuicio.

Como sabemos este tipo de perjuicios debe estar sustentado en pruebas que acrediten realmente el gasto o el detrimento patrimonial por lo que se ha dejado de recibir a consecuencia del hecho por el que se demanda, como podemos observar con la demanda no se aporta una sola prueba idónea si quiera sumariamente para acreditar el detrimento patrimonial que afirman haber sufrido, en consecuencia, este perjuicio no goza de validez jurídica y probatoria.

Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, señaló que es el demandante quien ostenta la carga probatoria sobre los detrimentos reclamados en la indemnización de perjuicios. Frente al lucro cesante recordó que "debe ser cierto, es decir, supone la existencia real y no meramente hipotética o eventual, por lo que es insuficiente su mera alegación, ya que persiste la

necesidad de demostración" (Sala Civil, Sentencia SC-39512018, del 18 de septiembre de 2018 - M. P. Octavio Augusto Tejeiro).

No es posible entonces que la parte demandante pretenda configurar un hecho sustentado hipotéticamente en la supuesta ilusión que tenía la madre del menor de que una vez cumpliera la mayoría de edad, primero se empleara y posteriormente se volviera el sustento económico de su familia hasta el día de su fallecimiento, situación que desde todo punto de vista no resulta conducente para acreditar un perjuicio del que su primer elemento se constituye en un daño económico real y no hipotético como se pretende con la demanda.

Por lo enunciado previamente, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mi representada, al reconocimiento y pago de perjuicios morales y materiales, no solo por no estar demostrada la responsabilidad civil que se le endilga, sino por cuanto dicho perjuicio no goza de un respaldo jurisprudencial que permita considerar que la indemnización en los términos pretendidos. Por lo anterior señor Juez rogamos declarar probada la presente excepción.

5.9. LA INNOMINADA

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

6. PETICIÓN DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO:

6.1. DOCUMENTALES:

- Poder a mí conferido por la Doctora KATIANA SANTAMARIA VERA.

- Historia Clínica Paciente Yostin Esteban Bustamante Gonzalez
- En escrito separado formulación de llamamiento en garantía a la aseguradora LA PREVISORA, junto a sus anexos enunciados.

6.2. DECLARACIÓN DE PARTE ART. 165, 198 C.G.P.

Solicito la declaración de parte de conformidad con el Art. 165 y 198 de C.G.P de mi representada Doctora KATIANA SANTAMARIA VERA, identificada con cedula de ciudadanía No. 22.736.831 de Barranquilla, quien expondrá todo lo que le conste acerca de la atención brindada en la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA al menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE. La Doctora Santamaria, podrá ser citada por medio del suscrito y ubicada por medio de su número celular 3017823707.

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

6.3.1. Sírvase citar y hacer comparecer a todo el grupo de los demandantes: FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ (madre), ALEJANDRO BUSTAMANTE FLOREZ (abuelo), ROSA MARIA GONZALES ACHITO (abuela), ESMERALDA BUSTAMANTE GONZALEZ(tía), ROSA ALEJANDRA BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), JUANA LETICIA BUSAMANTE GONZALEZ (tía), ERLIS BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), VILMA EMILIA BUSTAMANTE GONZALEZ (tía), ROSA ELENA BUSTAMANTE MOSQUERA (tía), para que absuelvan el interrogatorio de parte con relación a todo lo que les conste sobre los hechos objeto de la demandada y las excepciones propuestas en la contestación, quienes puede ser citados en la dirección de notificaciones indicada en la demanda o por medio de su apoderado.

6.3.2. Sírvase citar y hacer comparecer al Dr. Roberto Carlos Nolasco Hernández (Medico General) identificado 72.290.422 de Barranquilla, quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Sofía del Pacífico o del suscrito apoderado y ubicado mediante número telefónico: 320 912 38 77, para que absuelva el interrogatorio que formularé en audiencia con relación a todo lo que les conste sobre los hechos objeto de la demandada y las excepciones propuestas en la contestación.

6.3.3. Solicito su señoría se sirva citar al Dr. BENJAMIN JARAMILLO, Representante Legal de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO para asuntos Judiciales, con el fin que rinda interrogatorio de parte que formularé en audiencia con relación a todo lo que les conste sobre los hechos objeto de la demandada y las excepciones propuestas en la contestación.

Las personas relacionadas podrán ser citados a través de la dirección médica de la institución, en la calle 5ª #43ª-35 del Barrio Tequendama en la ciudad de Cali, o por medio de nuestros correos electrónicos:

duvanmartinez@grupo3abogados.com.co;

contacto@grupo3abogados.com.co;

6.4. TESTIMONIOS.

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso, en su calidad de médicos tratantes del paciente YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GOZALEZ.

- Dra. MARTHA VALENCIA (Directora Médica de la Clínica Santa Sofia del Pacifico) quien puede ser citado a través de la dirección médica que se relaciona al final.
- Dr. DORIAN EMILIO BROCHADO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.499.199 médico Cardiólogo Pediatra, que se solicita como testimonio técnico, quien puede ser ubicado mediante el suscrito apoderado y citado a su correo electrónico:
Dorianbrochado@hotmail.com. O al celular: 310 611 5861.

Las personas relacionadas podrán ser citados a través de la dirección médica de la institución, en la calle 5ª #43ª-35 del Barrio Tequendama en la ciudad de Cali, o por medio de nuestros correos electrónicos:
duvanmartinez@grupo3abogados.com.co;
contacto@grupo3abogados.com.co;

7. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En escrito separado a esta contestación de demanda se está efectuando llamamiento en garantía a la entidad a las compañías de seguros LA PREVISORA, con las cuales se tenía contratada la cobertura de responsabilidad civil en que incurriera mi representada.

8. ANEXOS:

Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar los documentos indicados en el acápite de pruebas y los siguientes elementos:

- ❖ Escritos contentivos de llamamiento en garantía a la aseguradora LA PREVISORA S.A., junto a sus anexos legalmente dispuestos.
- ❖ Documentos que se relacionan como pruebas documentales.

9. LUGAR, DIRECCIÓN FÍSICA Y DE CORREO ELECTRÓNICO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN.

- ❖ Las que correspondan a la parte actora y su representante judicial en la secretaria de su despacho o en la dirección que de ellos denuncian en el escrito de demanda.
- ❖ Las que correspondan al suscrito y a mi representada en la secretaria de su despacho o en mi domicilio profesional ubicado en la avenida 2 Norte #4N-36 edificio Kronos oficina 101, direcciones de notificación electrónica: y contacto@grupo3abogados.com.co; duvanmartinez@grupo3abogados.com.co;

Del señor Juez, atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Duvan M. Salamanca', written in a cursive style.

J. DUVÁN MARTÍNEZ SALAMANCA.
C.C. No. 1.144.038.126 de Cali
T.P. No. 237.770 de la C.S de J.



HISTORIA CLINICA

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|----------------------------|
| PACIENTE: HIJO DE FANNY BUSTAMENTE GONZALEZ | | IDENTIFICACION: MS 316038394 | HC: 316038394 - MS |
| POBLACIÓN VULNERABLE: | | PERTENENCIA ETNICA: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 26/4/2015 | EDAD: 2192 Días | SEXO: M | TIPO AFILIADO: Otro |
| RESIDENCIA: | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: | CELULAR: |
| EMAIL: | OCUPACION: | | |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: | |
| FECHA INGRESO: 24/4/2015 - 14:01:32 | FECHA EGRESO: 26/4/2015 - 09:48:38 | CAMA: UCIN-302 | |
| DEPARTAMENTO: 020108 - UCI NEONATAL - SANTA SOFIA | SERVICIO: U.C.I. | | |
| PLAN: COOSALUD 2015 | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | |

Imprimió: WILSON LEAL - leal.wilson

Fecha Impresión: 2021/4/26 - 12:54:48

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------|------------------|------|-------|-----------|-----------|-------|
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | Fecha: | 24/04/2015 14:18 | | | | | |
| Causas Probables: | | | | | | | | |
| Motivo Consulta: | TIA MANIFESTA QUE HA PRESENTADO FIEBRE Y SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. | | | | | | | |
| Signos Vitales: | F.C. | F.R. | PESO(Kg) | T.A. | TEMP. | EVA. | GLASGOW | SAT02 |
| | 103 | 28 | 3.00 | / | 37.00 | NO APLICA | NO APLICA | 99.00 |
| Observación: | PACIENTE DE 1 DIA DE NACIDO QUE INGRESA A SALA DE URGENCIA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR , SE LE TOMAN SIGNOS VITALES NORMALES, | | | | | | | |
| Impresión Diagnostica: | | | | | | | | |
| Diagnostico: | CODIGO | DESCRIPCION | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Profesional: MONICA GAMBOA RENTERIA

CC 1111779517 T.P.

Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | |
|------------|---|---|
| 2015-04-24 | 15:07 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |
| | | MOTIVO DE CONSULTA : |
| | | ENFERMEDAD ACTUAL : ´paciente masculino de 1 dia de nacido quien ingresa con cianosis generalizada nacido por via vaginal sin complicaciones refiere familiar |
| | 14:32 | roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ |

| | |
|--|---|
| | MOTIVO DE CONSULTA : el niño esta palido y tiene quejido |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : paciente masculino de 1 dia de nacido el cualñ es traído por tia por presentar palidez mucocutanea generalizado y quejido |

| EXAMEN FISICO | | |
|--|---------|--|
| PROFESIONAL:ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | | FECHA:2015-04-24 |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | paciente con fontanela normortesa con pupilas normoreactivas la luz palidez mucocutanea generaliza torax simetrico pulmones claros ventilado ruidos cardiaco ritmico no soplo abdomen no dolros extre no hay edema |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| D648 | OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS | | |
| P229 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA | | |

| EVOLUCIONES | |
|-------------|---|
| FECHA | EVOLUCIONES |
| 2015-04-24 | <p>15:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: paciente masculino de 1 dias de nacido quien ingresa con compañía de familiar por cuadro de cianosis generalizada quien refiere familiar cuadro de 24 hrs de nacido por via vaginal no se obtiene mas informacion por parte de familiar se comenta uci neonatal el cual es aceptado</p> <p>16:48 SERVICIO: UCI NEONATAL Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA</p> <p>PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-----PESO:2.590%</p> <p>-NADA VIA ORAL -VMÍ DINAMICA -SOG A DRENAJE -LEV DAD AL 10% PASAR 182CC A RAZON DE 7.6CC HORA POR BI (TH:70CC/KG/DIA) -AMIKACINA APLICAR 39MG EV CADA DIA (D1) -AMPICILINA APLICAR 129MG EV CADA 12 HORAS (D0)</p> |

-S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER URGENTE
-REMISION A IV NIVEL
-S/S GASOMETRIA--HEMOGRAMA--PCR--CALCIO--GLICEMIA--HEMOCULTIVOS POR 2
-S/S RX DE TORAX AHORA
-CONTROL DE LA-LE Y BH-GU CADA 6 HORAS
-CONTROL DE PESO DIARIO
-MONITOREO CONTINUO
-AVISAR CAMBIOS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 80-85% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA POR CLINICA E IMAGEN RADIOLOGICA QUE MUESTRA AUMENTO DE LA SILUETA CARDIACA RECTIFICACION DEL BOTON AORTICO,HIPERFLUJO Y AUMENTO DE LA AURICULA DERECHA POR LO QUE SE DECIDE SER REMITIDO A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE Y MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA,NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO
PRONOSTICO:RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:18XMIN FR:34XMIN TEMP:36°C
SATO2:79% TA:81/42 M:52
CCC.NORMOCEFALO,FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE
SOG A DRENAJE,PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS
TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS
ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL
NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCIN
SE ACUDE AL LLAMADO AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE VALORA NEONATO MASCULINO DE 24 HORAS DE VIDA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CIANOTICO Y DESATURADO SE PROCEDE A INTUBACION RAPIDA OROTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 3.5 FIJANDOSE EN COMISURA LABIAL EN ARCADEA 9 MEJORANDO COLORACION Y SATURACION HASTA EL 80% SE SUBE A UCIN Y SE CONECTA A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS PRODUCTO MASCULINO DE 34 AÑOS G5P5A0C0M1 EMBARAZO CONTROLADO A PARTIR DEL 3ER MES DE EMBARAZO RH O(+) PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO VIH:NEGATIVO VDRL:NO REACTIVO HEPATITIS B:NEGATIVO TOXOPLASMA:NEGATIVO. CONTROLES ECOGRAFICOS NORMALES A TERMINO PARTO VAGINAL INSTITUCIONAL SIN COMPLICACIONES CON LLANTO INMEDIATO DAN TRASLADO AL LADO MATERNO
COMENTA LA MADRE QUE DESDE QUE LO RECIBIO LO NOTO QUEJUMBROSO CON CAMBIO DE COLORACION CUTANEA PALIDA HIPOACTIVO,CON INAPETENCIA EN EL DIA LO NOTO CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y CIANOTICO DECIDE TRAERLO A ESTA INSTITUCION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

PO2:26.2 PCO2:30 PH:7.05 HB:14 na:144.1 cl:107.9 ca:1.2 k:4.1 HCO3:9 HIPOXEMIA

17:16 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
SDR 2ª A

FALLA VENTILATORIA

PLAN:

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-----PESO:2.590%

- NADA VIA ORAL
- VMI DINAMICA
- SOG A DRENAJE
- LEV DAD AL 10% PASAR 182CC A RAZON DE 7.6CC HORA POR BI (TH:70CC/KG/DIA)
- AMIKACINA APLICAR 39MG EV CADA DIA (D1)
- AMPICILINA APLICAR 129MG EV CADA 12 HORAS (D0)
- S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER URGENTE
- REMISION A IV NIVEL
- S/S GASOMETRIA--HEMOGRAMA--PCR--CALCIO--GLICEMIA--HEMOCULTIVOS POR 2
- S/S RX DE TORAX AHORA
- CONTROL DE LA-LE Y BH-GU CADA 6 HORAS
- CONTROL DE PESO DIARIO
- MONITOREO CONTINUO
- AVISAR CAMBIOS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 80-85% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA POR CLINICA E IMAGEN RADIOLOGICA QUE MUESTRA AUMENTO DE LA SILUETA CARDIACA RECTIFICACION DEL BOTON AORTICO,HIPERFLUJO Y AUMENTO DE LA AURICULA DERECHA POR LO QUE SE DECIDE SER REMITIDO A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE Y MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA,NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO
PRONOSTICO:RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:18XMIN FR:34XMIN TEMP:36°C
SATO2:79% TA:81/42 M:52
CCC.NORMOCEFALO,FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE
SOG A DRENAJE,PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS
TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS
ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL
NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCIN
SE ACUDE AL LLAMADO AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE VALORA NEONATO MASCULINO DE 24 HORAS DE VIDA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CIANOTICO Y DESATURADO SE PROCEDE A INTUBACION RAPIDA OROTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 3.5 FIJANDOSE EN COMISURA LABIAL EN ARCADEA 9 MEJORANDO COLORACION Y SATURACION HASTA EL 80% SE SUBE A UCIN Y SE CONECTA A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS
PRODUCTO MASCULINO DE 34 AÑOS G5P5A0C0M1 EMBARAZO CONTROLADO A PARTIR DEL 3ER MES DE EMBARAZO RH O(+) PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO VIH:NEGATIVO VDRL:NO REACTIVO HEPATITIS B:NEGATIVO
TOXOPLASMA:NEGATIVO. CONTROLES ECOGRAFICOS NORMALES A TERMINO PARTO VAGINAL INSTITUCIONAL SIN COMPLICACIONES CON LLANTO INMEDIATO DAN TRASLADO AL LADO MATERNO
COMENTA LA MADRE QUE DESDE QUE LO RECIBIO LO NOTO QUEJUMBROSO CON CAMBIO DE COLORACION CUTANEA PALIDA HIPOACTIVO,CON INAPETENCIA

EN EL DIA LO NOTO CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y CIANOTICO DECIDE
TRAERLO A ESTA INSTITUCION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PO2:26.2 PCO2:30 PH:7.05 HB:14 na:144.1 cl:107.9 ca:1.2 k:4.1 HCO3:9 HIPOXEMIA

19:52 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2ª A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:

.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

ME COMUNICO CON REFERENCIA QUIENES INFORMAN QUE EL PACIENTE HA SIDO COMENTADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, IMBANACO, CLINICA VALLE DEL LILI, DONDE HA SIDO NEGADO POR NO DISPONIBILIDAD, SE INFORMA A COOSALUD LA NECESIDAD INMINENTE DEL TRASLADO, MANIFESTANDO QUE TRAMITARAN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA REMISION COMO URGENCIA VITAL, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

23:37 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2ª A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:

SSN 0.9% 25.9CC EN BOLO, PASAR EN 2 HORAS
GLUCOMETRIA EN 2 HORAS.
VIGILAR DIURESIS.
INSISTIR EN REMISION A IV NIVEL.
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NEONATO MASCULINO MUY DELICADO CONECTADO A VMI MODO SIMV A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SATURANDO AL 68-70% CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA - HIPERTENSION PULMONAR POR CLINICA E IMAGEN

RADIOLOGICA ANTES DESCRITA, POR LO CUAL SE INICIO TRAMITE DE REMISION A IV NIVEL PARA ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOPPLER COLOR URGENTE, MANEJO POR CARDIOPEDIATRIA, REQUIERE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, AL MOMENTO CON SOPORTE INOTROPICO, OLIGURICO, HIPERGLUCEMICO POR LO CUAL SE ORDENA BOLO DE SSN 0.9% (10CC/KG), SE VIGILARA GASTO DIURESIS Y GLUCOMETRIA EN 2 HORAS. ME COMUNICO INSISTENTEMENTE CON REFERENCIA COOSALUD, QUIENES INFORMAN QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CUPO PARA IV NIVEL EN EL MOMENTO, DESCARTADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLINICA VALLE DEL LILI, CLINICA REMEDIOS E IMBANACO. SE EVALUA LA POSIBILIDAD DE REMISION COMO URGENCIA VITAL Y COOSALUD RESPONDE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA PARA TRASLADO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. PRONOSTICO:RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:

HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:156XMIN FR:38XMIN TEMP:36.5°C
SATO2:69% TA:81/55 M:62
CCC.NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TOT PERMEABLE
SOG A DRENAJE, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ADENOPATIAS
TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO
AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS
ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO
MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO
EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL
NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
RECEN NACIDO CRITICO, CONECTADO A VMI DINAMICA A PARAMETROS
VENTILATORIOS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 69%, AYUNADO, CON SOPORTE
INOTROPICO.

BH:(+) 75.4CC EN 9 HORAS
GU: 0.4CC/KG/HR EN 9 HORAS
GLUCOMETRIA 426MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

HEMOGRAMA
LEUCOCITOS: 19310, N:51.5, HB:12.9, HTO:39.3, PLAQUETAS: 299000
PCR: 3.1, CALCIO:9.2.
BILIRRUBINAS TOTAL: 4.7, DIRECTA: 0.6, INDIRECTA: 4.1.

2015-04-
25

02:48 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2ª A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
SSN 0.9% 25.9CC EN BOLO
GLUCOMETRIA POSTCARGA.
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATIA CIANOSANTE E HIPERTENSION
PULMONAR A DESCARTAR, QUIEN SE AUTOEXTUBA POR LO CUAL SE REINTUBA,

CON TOT 3.5 FIJADO EN ARCADEA 8.5, SE TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX CON EVIDENCIA DE TOT POR ARRIBA DE 1ER ARCO COSTAL POR LO Q INTRODUCE 1.5CM FIJANDOLO EN ARCADEA 10. AL MOMENTO CONECTADO A VMI CON PARAMETROS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 75-85%, CON SOPORTE INOTROPICO, SE TOMA GLUCOMETRIA POSTCARGA CONTINUA HIPERGLICEMICO, 456MG/DL POR LO CUAL SE ORDENA 2DO BOLO DE SSN 0.9% (10CC/KG). PACIENTE MUY DELICADO EN ESPERA DE REMISION A IV NIVEL. PRONOSTICO RESERVADO.

HALLAZGO OBJETIVO:

HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:156XMIN FR:38XMIN TEMP:36.5°C SATO2:80% TA:81/55 M:62
CCC.NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ADENOPATIAS
TORAX:SIMETRICO, EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO, NO AGREGADOS, RSCSRS SIN SOPLOS
ABDOMEN:BLANDO, DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE, ONFALO SANO, NO MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS, SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL
NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RECIEN NACIDO CRITICO, CONECTADO A VMI DINAMICA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 80%, POSTERIOR A REINTUBACION POR AUTOEXTUBACION, SE ENCUENTRA AYUNADO, CON SOPORTE INOTROPICO.

GLUCOMETRIA: 456MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

05:56 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

RNT/PAEG

CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR

HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR

SDR 2ª A

FALLA VENTILATORIA

PLAN:

REPOSICION RAPIDA DE BICARBONATO.

VER ORDENES MEDICAS.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATIA CIANOSANTE E HIPERTENSION PULMONAR A DESCARTAR, CONECTADO A VMI CON ALTOS PARAMETROS FIO2 100%, SATURANDO 60/70%, CON DESATURACIONES RECUPERABLES CON VENTILACION A PRESION POSITIVA. SE TOMAN GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HCO3 5.8, SE REALIZA REPOSICION RAPIDA DE BICARBONATO. ME COMUNICO CON REFERENCIA- COOSALUD INFORMA QUE EN HORA DE LA MAÑANA SE TRAMITARA NUEVAMENTE LA AMBULACIA PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL. PACIENTE MUY DELICADO EN ESPERA DE REMISION A IV NIVEL. ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO. MAL PRONOSTICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL FC:154XMIN FR:38XMIN TEMP:36.5°C
SATO2:63% TA:81/55 M:62
CCC.NORMOCEFALO,FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE
SOG A DRENAJE,PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS
TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO
AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS
ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO
MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO
EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL
NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RECIEN NACIDO CRITICO, CONECTADO A VMI DINAMICA A PARAMETROS
VENTILATORIOS ALTOS FIO2 100%, SATURANDO 63%, POSTERIOR A
REINTUBACION POR AUTOEXTUBACION, SE ENCUENTRA AYUNADO, CON
SOPORTE INOTROPICO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASES ARTERIALES: PO2: 80.1, PCO2:15.8, HB:13.2, SO2: 91.2, HCO3: 5.8.
NA: 141.8, CL: 111.4, CALCIO: 1.36, K:5.4

08:28 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Elaborada por: katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
RNT/PAEG
CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR
HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR
SDR 2ª A
FALLA VENTILATORIA

PLAN:
*

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CONTINUO CON DESATURACIONES RECUPERABLES CON
VENTILACION A PRESION POSITIVA DURANTE LA NOCHE A PESAR DE SOPORTE
INOTROPICOS Y ASISTENCIA RESPIRATORIA INVASIVA CON FIO2 ALTAS, EN
HORAS DE LA MAÑANA CURSA BRADICARDICO SE INICIA MANIOBRAS DE
REANIMACION AVANZADA SE ADMINISTRA DOSIS DE ADRENALINA 0.1CC:10.000
ml + BOLO DE SSN 0.9% A 10CC/KG/DOSIS SIN RESPUESTA SATISFACTORIA,
PACIENTE EN ASISTOLIA PERSISTENTE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 07:40H.
SE INFORMA A FAMILIARES QUIENES YA CONOCIAN EL ESTADO CRITICO DEL
PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO.

HALLAZGO OBJETIVO:
*

HALLAZGO SUBJETIVO:
*

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
*

| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | |
|--------------------------|----|----------|------------|
| ANTECEDENTES-- | | DETALLE | |
| Alergicos | | | |
| Alimentacion | | | |
| Cardiovascular | | | |
| Cerebro vascular | | | |
| Crecimiento y Desarrollo | | | |
| Hospitalarios | | | |
| Infeciosos | | | |
| Inmunologicos | | | |
| Metabolicos | | | |
| Otros | OP | TIPO | DETALLE |
| | NO | P | **** |
| | NO | F | *** |
| | | F. REGIS | |
| | | | 2015-04-25 |
| | | | 2015-04-25 |
| Pediatricos | | | |
| Quirurgicos | | | |
| Respiratorio | | | |
| Toxicos | | | |
| Transfusionales | | | |
| Traumaticos | | | |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1 | | | |
|--|--------------------------|---|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | FECHA/HORA EVOLUCION |
| PORTATIL | 873501 | UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL | 2015/4/24 - 18:58:57 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| PORTATIL | 873501 | UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL | 2015/4/24 - 18:58:57 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 903604 | CALCIO IONICO | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos | | |

| | | | |
|--|--------------------------|---|----------------------|
| | Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 903810 | CALCIO POR COLORIMETRIA | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 906913 | PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| LABORATORIOS | 903841 | GLUCOSA EN SUERO. L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 2015/4/24 - 17:19:37 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | KATIANA SANTAMARIA VERA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA CC - 22736831 T.P 472422 | | | |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.. LATERAL) | 2015/4/24 - 15:21:50 |
| | Observacion: | post intubacion | |
| | Orden Profesional | ANGIE CAROLINA ARTURO CUELLAR | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| PROFESIONAL: ANGIE CAROLINA ARTURO CUELLAR CC - 11130589226 T.P | | | |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.. LATERAL) | 2015/4/24 - 15:03:10 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ CC - 72290422
T.P 201397

| | | | |
|--------------|--------------------------|---|----------------------|
| LABORATORIOS | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | 2015/4/24 - 15:03:10 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ CC - 72290422
T.P 201397

| | | | |
|--------------|--------------------------|---|----------------------|
| LABORATORIOS | 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | 2015/4/24 - 15:03:10 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ CC - 72290422
T.P 201397

| | | | |
|--------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------|
| LABORATORIOS | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 2015/4/24 - 14:31:15 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ CC - 72290422
T.P 201397

| | | | |
|--------------|--------------------------|---|----------------------|
| LABORATORIOS | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | 2015/4/24 - 14:31:15 |
| | Observacion: | | |
| | Orden Profesional | ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ CC - 72290422
T.P 201397

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
|------------------------------|---------------------------|

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|---|--|
| FOFOD0102253 POS | DEXTOSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE | DEXTOSA EN AGUA DESTILADA |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 17:44 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
 CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|---------------------------|-------------|-------------|----------------------|---------------|
| 24/04/2015 16:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | |
| 25/04/2015 03:03 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | X JEFE ANDREA |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOA0200505 POS | AMIKACINA 100MG/2ml SOLUCION INYECTABLE | AMIKACINA |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 17:44 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|---------------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|
| 24/04/2015 18:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | DOSIS DE 39MG |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOA0260516 POS | AMPICILINA 500MG POLVO PARA INYECCION | AMPICILINA |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 17:45 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|--------------------------------|---------------|---------------|----------------------|-----------------|
| 24/04/2015 18:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | DOSIS DE 129 MG |
| 25/04/2015 05:59 | ANDREA ROSSANA QUINTERO VERGEL | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | DOSIS 129MG |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|---|--|
| FOFOD0280620 POS | DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | DOBUTAMINA |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 17:45 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|---------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 24/04/2015 18:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | INFUSION |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|---|--------------------------------------|
| FOFOD0290623 POS | DOPAMINA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | DOPAMINA |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
 CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|------------------------------|------------------|------------------|----------------------|---------------|
| 24/04/2015 18:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | EN INFUSION |
| 25/04/2015 05:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | PARA INFUSION |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOS0042251 POS | CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML SOLUCION INYECTABLE | CLORURO DE SODIO |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 18:20 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 ml Cada 12 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|------------------|---------------------------|----------|----------|----------------------|-------------|
| 24/04/2015 19:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 0.004 ml | 0.996 ml | 0 | |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOS0042250 POS | CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE | CLORURO DE SODIO |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 18:20 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
 CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| 25/04/2015 05:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | INFUSION DE DOPAMINA |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOS0042265 POS | CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML SOLUCION INYECTABLE | CLORURO DE SODIO |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 24/04/2015 18:21 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
 CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|------------------------------|-------------|-------------|----------------------|-----------------------------|
| 24/04/2015 18:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | PARA INFUSION DE DOBUTAMINA |
| 24/04/2015 18:00 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | PARA INFUSION DE DOPAMINA |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------------|-------|-------------|-------------|---|------|
| 25/04/2015 03:01 | CINDI SAMIRA GARCIA | ORTIZ | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | BOLO |
|---------------------|------------------------|-------|-------------|-------------|---|------|

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|---|--|
| FOFOS0030896 POS | SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE | SODIO BICARBONATO |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 25/04/2015 05:59 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|---------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------------------|
| 25/04/2015 06:34 | ANDREA ROSSANA VERGEL QUINTERO | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | DOSIS : 7.7CC PARA INFUSION. |

| CÓDIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------|--|--|
| FOFOA0070497 POS | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ml SOLUCION INYECTABLE | AGUA ESTERIL |
| FORMULÓ | KATIANA SANTA MARIA VERA | FECHA FORMULACIÓN: 25/04/2015 06:00 |

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 ml Dosis Unica
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observación |
|------------------|---------------------------|----------|----------|----------------------|------------------------------|
| 25/04/2015 05:01 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 0.002 ml | 0 ml | 0 | PARA INFUSION DE BICARBONATO |
| 25/04/2015 10:40 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 0 ml | 0.998 ml | 0 | PARA INFUSION DE BICARBONATO |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | SERVICIO |
|--------|-----------------------|----------|
| R092 | PARO RESPIRATORIO | U.C.I. |

| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|------------|--|
| 2015-04-24 | <p>16:30 yolima.castillo - YOLIMA CASTILLO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRE PACIENTE NEONATO AL SERVICIO DE UCI NEONATAL EN CUNA PROCENTE DE URGENCIAS TOLERANDO OXIGENO POR TUBO OROTAQUEAL DANDO AMBU ACOMPAÑO DE LA JEFE DE TURNO SE COLOCA EN CELVO CUNA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD CON DX DE RNT/ PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR -HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2 -FALLA VENTILATORIA HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO,AFEBRIL SE TOMA MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2590-TALLA50-PC34 PA29PT30 SE TOMA GLUCOMTERIA DE 42MG/DL CON SV FC:18XMIN FR:34XMIN TEMP:36.5°C SATO2:79% TA:81/42 M:52 CCC.NORMOCEFALO,FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,TOT PERMEABLE SOG A DRENAJE,PALADAR INTEGRO,CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX:SIMETRICO,EXPANSIBLE CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO,NO AGREGADOS,RSCSRS SIN SOPLOS ABDOMEN:BLANDO,DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE,ONFALO SANO,NO MASAS NI MEGALIAS PACIENTE QUE SELE TOMA PARACLINICOS Y HEMOS POR DOS P/ REPORTE GENITOURINARIO:NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE DE BUEN ASPECTO EXTREMIDADES.SIMETRICAS,SIN EDEMA CON CIANOSIS DISTAL NEUROLOGICO:HIPOACTIVO,HIPOREACTIVO</p> <p>17:03 karen.cardona - KAREN LICETH CARDONA ARCILA - AUXILIAR DE ENFERMERIA PCTE QUE PASO EL RESSTO DEL TURNO SIN NINGUNA COMPLICACION SU MADRE BINO SE LE BRINDO INFORMACION DE CUIDADOS EN CASA LOS CUALES RECIVIO CONFORMEMENTE FIRMO EL LIBRO DE EGRESOS PCTE QUE SALE EN BRAZOS DE SU MADRE</p> <p>17:04 karen.cardona - KAREN LICETH CARDONA ARCILA - AUXILIAR DE ENFERMERIA LA NOTA ANTERIOR NO PERTENECE A ESTE PCTE</p> |

18:00 yolima.castillo - YOLIMA CASTILLO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE SELE INICIA REMISION POR SOSPECHA DE CARDIOPATIA CIANOSANTE

20:59 yolima.castillo - YOLIMA CASTILLO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

QUEDA PACIENTE EN MALAS CONDISIONES GENERAL DE SALUD EN CELVO CUNA TOLERANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UNA FIO2 AL 100/ CON LEV FUNSIONANDO POR BOMBA DE INFUSION PASANDO A 7.6CC HORA + GOTEIO DE DOPAMINA A 1CC HORA + DOBUTAMINA A 1CC HORA POR BOMBA DE INFUSION + TTO FARMACOLOGICO CON SOG A LIBRE DRENAJE NADA V.O PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DESATURADO P/ REPORTE DE PARACLINICOS Y HEMOS POR DOS Y REMISION

21:00 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL, EN CUIDADOS INTENSIVO, EN MUY CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON SIGNOS VITALES INESTABLES SATURANDO EL 62%, TOLERANDO OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON FIO2 AL 100%, CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO LEV A 7.6 CC/HR + DOPAMINA A 1CC/HR + DOBUTAMINA A 1CC/HR POR BOMBA DE INFUSION, CON DX RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMAL, OREJAS NORMALES, OJOS SIMETRICOS NORMALES PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA E HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CAMPOS PULMONARES, NORMOVENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION PERISTALTISMO POSITIVO, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, PULSO PRESENTE DEDOS COMPLETOS, NO EDEMAS, GENITALES INTEGROS DE SEXO MASCULINO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS PULSO PRESENTE DEDOS COMPLETOS. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 1 Y 2 Y PARACLINICOS. PENDIENTE SU REMISION POR ECOCARDIOGRAMA DOPPLE.

22:59 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE HASTA EL MOMENTO PASA EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON SIGNOS VITALES INESTABLES SATURANDO EL 58% PACIENTE QUE CONTINUA CON IGUAL MANEJO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE ROTAN SENSORES, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL.

00:10 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE PRESENTA GLUCOMETRIA DE 426 MG/DL.

00:10 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE PRESENTA GLUCOMETRIA DE 426 MG/DL.

00:10 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE PRESENTA GLUCOMETRIA DE 426 MG/DL.

01:07 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE SE LE PASA BOLO DE 25.9CC EN 2HORAS DE SSN POR BOMBA DE INFUSION.

05:00 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE PRESENTA GLUCOMETRIA DE 361 MG/DL

05:53 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE

06:59 carlos.quiñonez - CARLOS ANDRES QUIÑONEZ CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL, EN CUIDADOS INTENSIVO, EN MUY CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON SIGNOS VITALES INESTABLES SATURANDO EL 58%, TOLERANDO OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON FIO2 AL 100%, CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO LEV A 7.6 CC/HR + DOPAMINA A 1CC/HR + DOBUTAMINA A 1CC/HR POR BOMBA DE INFUSION. PENDIENTE REMISION URGENTE POR ECOCARDIOGRAMA DOPPLE.

07:02 darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO RECIEI NACIDO CRITICO EN MALAS CONDICIONES EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL, EN CUIDADOS INTENSIVO. SATURANDO EL 62%, BRADICARDICO 96 T/A 90/44 MEDIA DE 49 CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON FIO2 AL 100%, CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO LEV A 7.6 CC/HR + DOPAMINA A 1CC/HR + DOBUTAMINA A 1CC/HR POR BOMBA DE INFUSION, CON DX RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMAL, OREJAS NORMALES, OJOS SIMETRICOS NORMALES PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA E HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CAMPOS PULMONARES, NORMOVENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION PERISTALTISMO POSITIVO, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, PULSO PRESENTE DEDOS COMPLETOS, NO EDEMAS, GENITALES INTEGROS DE SEXO MASCULINO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS PULSO PRESENTE DEDOS COMPLETOS. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 1 Y 2 Y PARACLINICOS. PENDIENTE SU REMISION POR ECOCARDIOGRAMA DOPPLE. PACIENTE CRITICO EN MALAS CONDICIONES CONTINUA CON IGUAL MANEJOS DE ENFERMERIA

07:40 darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE CON DESATURACIONES RECUPERABLES CON VENTILACION A PRESION POSITIVA E INOTROPICOS Y ASISTENCIA RESPIRATORIA INVASIVA CON FIO2 ALTAS, EN HORAS DE LA MAÑANA CURSA BRADICARDICO SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA SE ADMINISTRA DOSIS DE ADRENALINA 0.1CC:10.000 ml + BOLO DE SSN 0.9% A 10CC/KG/DOSIS SIN RESPUESTA SATISFACTORIA, PACIENTE EN ASISTOLIA PERSISTENTE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 07:40H. SE INFORMA A FAMILIARES QUIENES YA CONOCIAN EL ESTADO CRITICO DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO.

2015-04-25

FECHA

LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

2015-04-25

| | |
|--------------|---|
| 06:52 | maritza.cabezas - MARITZA CABEZAS BANGUERA |
| | TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE QUE SE LE TOMAN GASES ARTERIALES, LOS CUALES MUESTRAN UN PH 7.1, PCO2 15.8, PO2 80.1, HB 13.2, SAT02 91.2, SODIO 141, CLORO 111, CALCIO 1362, POTASIO 5.43, CHC03 5.8, BE -20.1, PAFI 80.9, |
| 06:50 | maritza.cabezas - MARITZA CABEZAS BANGUERA |
| | 22 00 P.M. TERAPIA RESPIRATORIA RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS INTUBADO CON TOT 3.5 LUCE CIANOTICO, HIPOACTIVO, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO SIMV PS PEEP 5 FV 40 FIO2 100% TI 0.40 PC 13 , A LA AUSCULTACION NO HAY PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTA DESESATURACION MARACADA, QUE LE LLEGA HASTA 31, LA CUAL SUBE CON VPP, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON RESISTENCIA EN EL TUBO, CON LA DOCTORA SE DECIDE CAMBIAR DE TUBO, SE REINTUBA EN EL SEGUNDO INTENTO CON TOT |
| 06:50 | maritza.cabezas - MARITZA CABEZAS BANGUERA |
| | 22 00 P.M. TERAPIA RESPIRATORIA RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS INTUBADO CON TOT 3.5 LUCE CIANOTICO, HIPOACTIVO, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO SIMV PS PEEP 5 FV 40 FIO2 100% TI 0.40 PC 13 , A LA AUSCULTACION NO HAY PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTA DESESATURACION MARACADA, QUE LE LLEGA HASTA 31, LA CUAL SUBE CON VPP, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON RESISTENCIA EN EL TUBO, CON LA DOCTORA SE DECIDE CAMBIAR DE TUBO, SE REINTUBA EN EL SEGUNDO INTENTO CON TOT |
| 06:50 | maritza.cabezas - MARITZA CABEZAS BANGUERA |
| | 22+00 P.M. TERAPIA RESPIRATORIA RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS INTUBADO CON TOT 3.5 LUCE CIANOTICO, HIPOACTIVO, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO SIMV+ PS PEEP 5 FV 40 FIO2 100% TI 0.40 PC 13 , A LA AUSCULTACION NO HAY PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTA DESESATURACION MARACADA, QUE LE LLEGA HASTA 31, LA CUAL SUBE CON VPP, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON RESISTENCIA EN EL TUBO, CON LA DOCTORA SE DECIDE CAMBIAR DE TUBO, SE REINTUBA EN EL SEGUNDO INTENTO CON TOT # 3.5 FIJO EN 9CMS DE COMISURA LABIAL, PACIENTE QUE PERSISTE DESATURADO. ON PARAMETROS ALTOS, PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS. |

2015-04-24

| | |
|--------------|--|
| 17:49 | ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ |
| | TERAPIA RESPIRATORIA RNT/PAEG CARDIOPATIA CIANOSANTE A DETERMINAR HIPERTENSION PULMONAR A DETERMINAR SDR 2ª A FALLA VENTILATORIA INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS INTUBADO CON TOT 3.5 LUCE CIANOTICO, HIPOACTIVO, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO SIMV+ PS PEEP 5 FV 40 FIO2 100% TI 0.40 PC 13 SAT 73% SE TOMA GAS ARTERIAL MUESTRA ACIDOSIS METABOLICA + HIPOXEMIA, SE ENTREGA REPORTE A PEDIATRA, PACIENTE CRITICO |
| 15:48 | claudia.barahona - CLAUDIA CONSUELO BARAHONA SEPULVEDA |
| | RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE NEONATO EN REGULARES CONDICIONES, CIANOTICO, DISNEICO CON QUEJIDOS SATURANDO 46%, SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIA SOPORTE CON BVM A 15 LITROS X MINUTO. MEDICO INTUBA CON DOS INTENTOS CON TOT 3.5, PACIENTE ES TRASLADADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL. |

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

| FECHA | HORA | F.C.F | F.C. | F.R. | PVC | PIC | PESO | TALLA | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | ASC | IMC |
|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----|-----|
| 2015-04-25 | 02:02:00 | -- | 152 | 38 | -- | -- | -- | -- | 113 / 63 | 79 | Miembro Superior Izquierdo(NINV) | 36.70 | -- | -- | 0 | 48.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 79.67 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-25 | 01:00:00 | -- | 136 | 36 | -- | -- | -- | -- | 101 / 65 | 77 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.40 | -- | -- | 0 | 74.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 77.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-25 | 00:00:00 | -- | 142 | 55 | -- | -- | -- | -- | 96 / 63 | 74 | Miembro Superior Izquierdo(NINV) | 36.60 | -- | -- | 0 | 70.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 74.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-24 | 23:04:00 | -- | 155 | 37 | -- | -- | -- | -- | 89 / 50 | 63 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.40 | -- | -- | 0 | 66.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 63.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-24 | 22:07:00 | -- | 153 | 48 | -- | -- | -- | -- | 104 / 47 | 66 | Miembro Superior Izquierdo(NINV) | 36.60 | -- | -- | 0 | 60.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 66.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-24 | 21:00:00 | -- | 145 | 39 | -- | -- | -- | -- | 99 / 50 | 66 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 64.00 | 0 | 0 |
| | | PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | |
| | | -- | -- | -- | -- | 66.33 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| 2015-04-24 | 19:59:00 | -- | 138 | 55 | -- | -- | -- | -- | 94 / 48 | 63 | Miembro Inferior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 64.00 | 0 | 0 |

| PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | | |
|------------|----------|-----|-----|-------|----|-----|----|---------|----|----------------------------------|-------|------|------|---|-------|---|---|
| -- | -- | -- | -- | 63.33 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | | | | |
| 2015-04-24 | 19:00:00 | -- | 119 | 82 | -- | -- | -- | 78 / 38 | 51 | Miembro Inferior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 70.00 | 0 | 0 |
| PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | | |
| -- | -- | -- | -- | 51.33 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | | | | |
| 2015-04-24 | 18:00:00 | -- | 117 | 72 | -- | -- | -- | 74 / 40 | 51 | Miembro Inferior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 73.00 | 0 | 0 |
| PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | | |
| -- | -- | -- | -- | 51.33 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | | | | |
| 2015-04-24 | 17:00:00 | -- | 132 | 59 | -- | -- | -- | 81 / 42 | 55 | Miembro Inferior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 71.00 | 0 | 0 |
| PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | | |
| -- | -- | -- | -- | 55.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | | | | |
| 2015-04-24 | 16:00:00 | -- | 139 | 62 | -- | -- | -- | 94 / 42 | 59 | Miembro Inferior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | 0 | 74.00 | 0 | 0 |
| PPS | PPD | PPM | PCP | PAM | GC | PPC | SC | IC | IS | IRVS | IRVP | ITVI | ITVD | | | | |
| -- | -- | -- | -- | 59.33 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | | | | |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO | |
|------------------------------|---|
| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
| -- | <p>katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-----PESO:2.590%</p> <p>-NADA VIA ORAL -VMI DINAMICA -SOG A DRENAJE -LEV DAD AL 10% PASAR 182CC A RAZON DE 7.6CC HORA POR BI (TH:70CC/KG/DIA) -AMIKACINA APLICAR 39MG EV CADA DIA (D1) -AMPICILINA APLICAR 129MG EV CADA 12 HORAS (D0) -DOPAMINA 0.9CC + 11.5CC DE SSN 0.9% A RAZON DE 1 CC HORA POR BI -DOBUTAMINA 2.9CC + 21 CC DE SSN 0.9% A RAZON DE 1CC HORA POR BI -S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER URGENTE -REMISION A IV NIVEL -S/S GASOMETRIA--HEMOGRAMA--PCR--CALCIO--GLICEMIA--HEMOCULTIVOS POR 2 -S/S RX DE TORAX AHORA -CONTROL DE LA-LE Y BH-GU CADA 6 HORAS -CONTROL DE PESO DIARIO -MONITOREO CONTINUO -AVISAR CAMBIOS</p> <p>REVISADO POR: CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA FECHA DE REVISION: 2015-04-24 18:12 OBSERVACION:</p> <p>REVISADO POR: KAREN LICETH CARDONA ARCILA FECHA DE REVISION: 2015-04-24 17:13 OBSERVACION:</p> <p>katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA 10% A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: AMIKACINA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 MEDICAMENTO FORMULADO: DOBUTAMINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 MEDICAMENTO FORMULADO: DOPAMINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4</p> <p>katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA 0.9% BX250ML 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE</p> |

TRATAMIENTO: 5

katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

7.7CC HCO3NA + 38.8CC AD:46.5CC(MEZCLA), PASAR A RAZON DE 13.9CC/HR

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 1 ml Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

7.7CC HCO3NA + 38.8CC AD:46.5CC(MEZCLA), PASAR A RAZON DE 13.9CC/HR POR 4 HORAS

katiana.vera - KATIANA SANTA MARIA VERA
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

7.7CC HCO3NA + 38.8CC AD:46.5CC(MEZCLA), PASAR A RAZON DE 11.6CC/HR POR 4 HORAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2245M001612032 | | | BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CX50 BIOLIFE | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 10:43 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2C011T001630009 | | | CANULA NASAL PEDIATRICA REF: 505004 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 14:45 | MAURICIO HERMAN CAICEDO | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2191C002640202 | | | CATETER INTRAVENOSO # 24G X 3/4 CX50 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 14:45 | MAURICIO HERMAN CAICEDO | 1 | 0 | 0 | |
| | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2198E001300698 | | | ELECTRODO PEDIATRICO X 100 MINI REF:31118733 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 3 | 0 | 0 | |
| 2015-04-25 | 10:43 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 3 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|---|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 219E001290655 | | | EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007SP CX100 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 3 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 219E001290656 | | | EQUIPO BOMBA JERINGA AMC9626 CX50 BAXTER | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|---|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2191E001290637 | | | EQUIPO BURETROL 150 ML CX100 GOTHAPLAST | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 2 | 0 | 0 | |
| 2015-04-25 | 10:43 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2216F001470758 | | | FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF.63-804 GHC | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 12:34 | NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2203J000020968 | | | JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 3PTS CX100 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 10:43 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 5 | 0 | 0 | |
| | 10:47 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 5 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2203J000020972 | | | JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 4 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2203J000020975 | | | JERINGA 50 ML C/A 21 X 1 1/2 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 06:35 | ANDREA ROSSANA QUINTERO VERGEL | 2 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2203J000020973 | | | JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 07:13 | MARITZA CABEZAS BANGUERA | 2 | 0 | 0 | |
| | 12:34 | NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA | 3 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|-------------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2211T001632976 | | | LINER RELIAFLEX TM 1300CC GHC | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-25 | 12:34 | NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA | 1 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2245M001612034 | | | LLAVE DE TRES VIAS CX100 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 3 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|----------------------------------|-----------------------------|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2232S001372324 | | | SONDA NELATON # 08 REF:1170 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 19:19 | CINDI SAMIRA ORTIZ GARCIA | 1 | 0 | 0 | |
| 2015-04-25 | 07:13 | MARITZA CABEZAS BANGUERA | 1 | 0 | 0 | |
| | 07:14 | MARITZA CABEZAS BANGUERA | 2 | 0 | 0 | |
| | 13:05 | MONICA PATRICIA MARTINES PADILLA | 3 | 0 | 0 | |

| REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------------|--|----------|----------------------|-------------|
| CÓDIGO | | | PRODUCTO | | | |
| 2245T001653225 | | | TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 SIN BALON CX10 | | | |
| FECHA | HORA | USUARIO | CANTIDAD | DESECHOS | ENTREGAS AL PACIENTE | OBSERVACIÓN |
| 2015-04-24 | 16:05 | CLAUDIA CONSUELO BARAHONA SEPULVEDA | 2 | 0 | 0 | |
| 2015-04-25 | 07:13 | MARITZA CABEZAS BANGUERA | 2 | 0 | 0 | |

Katiana Santamaria Vera
 Katiana Santamaria Vera
 PEDIATRA
 R. M. 472422


PROFESIONAL: KATIANA SANTAMARIA VERA
 CC - 22736831 - T.P 472422
ESPECIALIDAD - PEDIATRA