CONTESTACIÓN DEMANDA CSSP RAD. 2021-00069 DTE: ALEXANDER VALENCIA Y OTROS

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

Jue 18/11/2021 4:48 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>; riascosabogados@hotmail.com <riascosabogados@hotmail.com>

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZON

JUEZ TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)

E.S.D.

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

PROCESO: **VERBAL**

DEMANDANTE: **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS**

DEMANDADO: **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

RADICACIÓN: **2021-00069**

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** , sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA,** quienes actúan en nombre propio y en representación de los menores **JUAN DAVID VALENCIA ROMERO, LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA Y JHON WILMER VALENCIA ROMERO** en contra de la CLINICA **SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** conforme a los documentos adjuntos.

Con el presente se remiten archivos en PDF:

- Escrito de Contestación demanda

- Escrito de xcepción previa

- Escrito de Llamamiento en garantía

- Solicitud de nulidad por indebida notificación

Atentamente,

ANGELA MARIA VILLA MEDINA

Abogada de Responsabilidad Médica

COSMITET LTDA - CSSP LTDA

PBX: (602) 5185000 Ext. 2281

responsabilidad.medica@cosmitet.net

Nit: 900228989-3

Doctor
ERICK WILMAR HERREÑO PINZON
JUEZ TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)
E.S.D.

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
PROCESO: **VERBAL**
DEMANDANTE: **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS**
DEMANDADO: **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**
RADICACIÓN: **2021-00069**

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** , sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ALEXANDER VLAENCIA MOSQUERA Y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA,** quienes actúan en nombre propio y en representación de los menores **JUAN DAVID VALENCIA ROMERO, LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA Y JHON WILMER VALENCIA ROEMRO** en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**.La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I. DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II. CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO DENOMINADO EN LA PRESENTE DEMANDA COMO ESTIMACIÓN RAZONDA DE LA CUANTIA
CAPITULO VI. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VIII. PRUEBAS
CAPITULO IX. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA
CAPITULO X. EXCEPCIONES PREVIAS
CAPITULO XI CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XII. ANEXOS
CAPITULO XIII. NOTIFICACIONES

CAPITULO I.
DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. , identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitres de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108 .413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clinicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

CAPITULO II.
CONSIDERACIONES PREVIAS
FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del fallecimiento de la menor **MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la responsabilidad patrimonial de mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, nos oponemos rotundamente, en virtud que los mismos carecen de todo fundamento jurídico, técnico, médico y científico, que permitan la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los documentos que conforman la historia clínica de la paciente **MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO**, identificada con la historia clínica y tarjeta de identidad No.1.028.185.512, afiliada a EMMSANAR ESS., se evidencia y se demostrará que el manejo medico brindado a la paciente en las atenciones en la **CLINICA SANTA**

SOFIA DEL PACIFICO LTDA. durante su estancia hospitalaria se brindó por parte del equipo médico que participó en la misma, de manera oportuna, adecuada, perita, idónea. En ningún momento se expuso al paciente al padecimiento de un riesgo injustificado.

El manejo médico del paciente se hizo acorde con las manifestaciones, signos, síntomas y cuadro clínico evidenciado en cada una de las valoraciones. Se tomaron las medidas necesarias y aconsejables para establecer el diagnostico. Los actos médicos estuvieron sujetos a los cánones de la ciencia médica, razón que permite afirmar que pese al resultado insatisfactorio que alegan los demandantes, ello no configura una falla en la prestación de servicio.

El caso particular, se trató de un paciente de 12 años que ingresó a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** el 6 de agosto de 2018 a las 13:44 horas.

Es atendida en el triage a las 14:03 y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, con una posible sepsis.

Posteriormente es atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 en el área de urgencias, donde se refiere paciente femenina de 12 años de edad procedente de juanchaco choco, remitida del hospital local con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asocio a dolor abdominal en hipogastrio, motivo por el cual consulta al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, donde paciente presenta deterioro del estadio general por lo que deciden remitir como urgencia vital. al ingreso paciente en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica taquipneica.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, tórax simétrico expansible, taquicardico, con ruidos cardíacos taquipneico, extremidades se observa edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor. Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los apoyos diagnósticos para orientar el diagnostico.

A las 18:30 horas es nuevamente valorada la paciente, llama la atención poderosamente que en la historia clínica se indicó que el padre de la menor refiere que la enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo absceso pequeño en rodilla derecha decide la madre drenarlo al siguiente día presenta dolor en muslo del mismo lado asociado a fiebre.

En dicha atención se evaluó la paciente la cual se encontró en malas condiciones generales con dificultad respiratoria séptica,desaturada, se decidió reanimar con líquidos endovenosos y pasar al área de reanimación para proceder a realizar intubación orotraqueal, la cual se realiza con éxito y sin complicación.

Ese mismo galeno considero diagnostico de sepsis punto de partida tejidos blandos,neumonia multilobar, trastorno hidroelectrolítico.hiponatremia, comentó caso con pediatra de UCIP el cual acepta a la paciente. Por el cuadro clínico de la menor se informó al padre el estado y conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Desconoce además la parte actora que en el caso del paciente por lo bizarro del cuadro clínico motivo de ingreso, indicativo de proceso infeccioso, requería de estudios y medios de diagnóstico, tal como se realizó desde el momento del ingreso, donde el único fin en beneficio del paciente, era aclarar el diagnostico y poder redirigir la terapia antibiótica una

vez se contara con los resultados. No obstante dicha situación no acaeció debido al desenlace fatal de la paciente.

Ante dicha inestabilidad hemodinámica, el paciente requirió de traslado de manera oportuna a la UCI PEDIATRICA, para monitorización y vigilancia de cerca.

Es importante aclarar que la paciente desde el momento de ingreso a la CLINCA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA fue cubierta con terapia antibiótica para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente) y posteriormente se ordenó incluir antibioticoterapia para SAMS (Staphylococcus aureus meticilino-sensible). Sin embargo, la evolución y respuesta del paciente fue tórpida, sin respuesta favorable con tendencia al deterioro.

Como antecedentes se documentan en la historia clínica patologicos: niega, quirurgicos: niega, hospitalizaciones: niega, alergicos: niega, inmunizaciones: no trae carnet, alimentarios: dieta integrada a la familiar, epidemiologicos: reside en el area rural (juan chaco), casa de tablas, cuenta con 2 habitaciones, 1 baño por fuera de la casa, cuenta con electricidad, cocinan con gas de pipa y leña, no tienen alcantarillado, consumen agua de la lluvia, convive con 2 adultos y 4 niños, zoocontactos: niega, familiares: niega,

A las 04:12 servicio UCI pediatrica se documenta paciente en shock septico, criticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecanica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimacion cardiopulmonar segun el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontanea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción nº 718081956 , se informa a los padres.

En este orden, desde el momento del ingreso el paciente recibió atención y manejo de manera, diligente y oportuna, de acuerdo con los diagnósticos presuntivos, la gravedad, estado clínico, evolución y recursos técnicos y humanos disponibles, que ameritaba la atención del menor, todo lo anterior, en beneficio del paciente.

Por lo anterior, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones de condena solicitadas por la parte accionante en las que endilga responsabilidad patrimonial a mí representada, y se pretende el reconocimiento de perjuicios, afirmaciones que además de no estar probadas, carecen de fundamento médico y científico, pues advertimos desde ya que los supuestos daños y perjuicios que alude la parte actora, se desencadenaron por las múltiples complicaciones, e inestabilidad hemodinámica del paciente, todas inherentes a los riesgos patológicos, pero que de ningún modo pueden atribuirse a una mala praxis o culpa médica.

No existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad civil contractual o extracontractual imputable a mi representada, pues no es cierto como

se afirma que los perjuicios se ocasionaron por la falla en la prestación del servicio médico y la falta de oportunidad en la atención médica en que incurrieó la entidad demandada en la atención brindada al menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.

Tampoco existe nexo causal entre el daño que se reclama, y una acción u omisión atribuible a mi representada, toda vez que si se produjo un daño este se genera como consecuencia directa de las complicaciones de las patologías, factores de riesgo, evolución desfavorable y la respuesta idiosincrática de la paciente, pero no por una imprudencia, impericia, negligencia o infracción a le lex artis. No existe ningún factor de imputación atribuible al equipo médico o a la institución de salud que atendió al paciente, en este caso de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA..

Por otro lado, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta sus pretensiones, so pena del fracaso, con la consecuente condena en costas y agencias en derecho. Recuérdese que para que pueda predicarse este tipo de responsabilidades, será necesario que el demandante establezca fehacientemente en el proceso: en primer lugar, la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado; en segundo lugar, habrá de probarse el daño antijurídico causado al paciente o afectado, la conducta culposa del demandado, y por último, que ésta sea la causante de tal daño, presupuestos que no se encuentran demostrados en el proceso.

CAPITULO III.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO 1.: **ES CIERTO,** conforme a consulta efectuada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se trae a continuación:

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028185512
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	VALENCIA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	/ /
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/12/2009	06/08/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 11/16/2021 16:33:24 | Estación de origen: | 192.168.70.220

AL HECHO 2.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** de manera directa a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** la sintomatología presentada por la menor para el día 4 de agosto de 2018, ello como quiera que, la atención fue brindada por una entidad diferente. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria establecida en el Artículo 167 del Código General del Proceso.

- **ES CIERTO** que la menor VALENCIA ROMERO fue remitida a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** tal y como se acredita con la Historia Clínica que se allegada al proceso con la presente.

AL HECHO 3.: ES CIERTO que la menor VALENCIA ROMERO fue remitida por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.,** siendo importante agregar que dicha remisión acaeció el día 6 de agosto de 2018 tal y como se acredita con la Historia Clínica que se allegada al proceso con la presente.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO	**IDENTIFICACION:** TI 1028185512		**HC:** 1028185512 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 10/10/2005	**EDAD:** 12 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Contributivo Beneficiario
RESIDENCIA: BARRIO EL ORIENTE	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA	**TELEFONO:** 3206125306	**CELULAR:**
EMAIL: NO TIENE	**OCUPACION:** ESTUDIANTE		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Otro		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 6/8/2018 - 13:44:09	**FECHA EGRESO:** 9/8/2018 - 07:26:10		**CAMA:** UCIP-301
SANTA SOFIA	**SERVICIO:** U.C.I.		
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018 2019			
			bebe80fa194729ab0d57a4acdd0b7c54

Imprimió: JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS - juan.rojas — Fecha Impresión: 2021/11/16 - 17:02:09

Ahora bien, es importante traer a colación, que conforme a lo documentado en la historia clínica una vez ingresó la paciente a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** la menor VALENCIA ROMERO fue valorada el 6 de agosto de 2018 a las 14:03 por la profesional de la salud MARTHA LILIANA VELASQUE en el TRIAGE y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del Hospitalito, con una posible sepsis, tal y como se observa a continuación:

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA

Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha:	6/08/2018 14:03
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE REMITIDA DEL HOSPIALITO, CON UNA POSIBLE PEPSIS.		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
224	19	1.00	1 / 1	36.00	NO APLICA	NO APLICA	87.00

Observación:

Impresión Diagnostica:

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION

Profesional: MARTHA LILIANA VELASCO

CC 1094912386 T.P.

Se precisa que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** en cumplimiento de la Resolución 5596 de 2015, efectuó la valoración del triage de la menor VALENCIA ROMERO a efectos de conocer las necesidades terapéuticas de la menor y determinar la prioridad en que la paciente requería ser atendida.

En ese orden de cosas, se observa que la atención médica brindada por la la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** fue oportuna, perita y cumplidora de las normas que regulan el sector salud.

AL HECHO 4.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la menor VALENCIA ROMERO fue recibida por la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tal y como se indicó en la contestación del hecho anterior.

- **NO ES CIERTO** que la menor VALENCIA ROMERO haya sido atendida inicialmente por el Doctor ALVARO CUATINO galeno de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**. En virtud de lo establecido en el Artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora atender la carga probatoria.

AL HECHO 5.: ES CIERTO la menor VALENCIA ROMERO fue atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 por el Doctor GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, cuyo motivo de consulta obedeció a la remisión del HOSPITAL LOCAL como urgencia vital.

De la valoración inicial, se Indicó como enfermedad actual cuadro clínico de evolución de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asoció a dolor abdominal en hipogastrio.

Al ingreso paciente, en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica, taquipneica saturando al 93% con oxigeno a 3LT por minuto., tal como se observa a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2018-08-06	14:17	**gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ**
		MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE JUANCHACO CHOCO, REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES, DOLOR DE MUSLO DERECHO ASOCIADO A EDEMA E INDURACION DEL MISMO, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL HOSPITALITO, DONDE PACIENTE PRE4SENTA DETERIORO DEL ESTADIO GENERAL POR LO QUE DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSA, TAQUICARDICA TAQUIPNEICA, SATURANDO 93% CON OXIGENO A 3LT X MINUTOS.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, torax simetrico expansible, taquicardico, con ruidos cardiacos taquipneico, extremidades se observa edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor, tal como se observa a continuación:

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		FECHA:2018-08-06
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA QUEJUMBROSA, NORMOCEFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SINMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, TAQUICARDICO, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUIPNEICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SE OBSERVA EDEMA ASOCIADO A INDURACION EN MUSLO DERECHO, SIN RUBOR Y CALOR SNC SIN DEFICIT APARENTE

Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los siguientes apoyos diagnósticos:

LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2018/8/6 - 19:03:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/8/6 - 19:02:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2018/8/6 - 19:05:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 19:02:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO	2018/8/6 - 19:03:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	2018/8/6 - 15:55:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/8/6 - 15:53:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2018/8/6 - 14:27:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:25:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:27:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:26:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/8/6 - 14:27:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	2018/8/6 - 14:25:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	2018/8/6 - 14:25:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	2018/8/6 - 14:24:43
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2018/8/6 - 14:24:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2018/8/6 - 14:24:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:58
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

Como plan terapéutico se ordenó:

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-08-06	14:26 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 15:54 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 19:01 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION:

Es importante advertir que la menor, el 6 agosto 2018 hora: 18:30 fue valorada en el servicios de urgencias por el Doctor MAGNO GUERRERO - pediatra, quien documenta en la historia clínica que se trata de paciente de 12 años, quien su padre refiere que su enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo abceso pequeño en rodilla derecha el cual fue drenado por la madre de la menor.

Refiere el galeno en la historia clínica que evaluó paciente y la encontró en malas condiciones generales, franca dificultad respiratoria, séptica, desaturada, aumento de volumen en muslo derecho con calor local. Igualmente anotó el galeno en la historia clínica que decidió reanimar la paciente con líquidos endovenosos realizó intubación orotraqueal previa sedación con midazolam la cual se realiza con éxito y sin complicaciones.

Es importante resaltar que en la historia clínica se anotó que al galeno le llamó la atención que durante la intubación se observa salida de sangre.

El galeno comentó caso con pediatra de UCIP el cual aceptó a la paciente.

Finalmente, considera que la paciente esta cursando una SEPSIS punto de partida tejidos blandos, neumonía multilobar y transtorno electrolito hiponatremia. Motivo por el cual informó al padre el estado de la menor, conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Por lo anterior, ordenó como plan de manejo Hospitalizar en UCI, manejo medicamentoso y antibiótico, intubación orotraqueal, ventilación mecánica dinámica, ecografía de muslo derecho como se observa a continuación:

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NOTA DE LAS 5:00PM SE TRATA DE ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD AL PARECER SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Y CUYO PADRE REFIERE QUE SU ENFERMEDAD ACTUAL INICIO HACE 5 DIAS CUANDO LE APARECE UN GRANO TIPO ABSCESO PEQUEÑO EN RODILLA DERECHA DECIDE LA MADRE DRENARLO AL SIGUIENTE DIA PRESENTA DOLOR EN MUSLO DEL MISMO LADO ASOCIADO A FIEBRE,ES LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION LE INDICAN NAPROXENO Y ACIDO FOLICO,EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DECIDEN LLEVARLA NUEVAMENE AL SIGUIENTE DIA E INDICANDOLE QUE CONTINUE CON IGUAL MEDICACION,DADO A QUE EMPIEZA A PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE DOS DIAS LLEVA AL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL,MANIFIESTA QEL PADRE QUE LE DIJERON CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA,POR NOTARLA PEOR DECIDE LLEVARLA NUEVAMENTE HOY DONDE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.EVALUO PCTE LA CUAL SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON FRANCA DIFICULTAD RESPIRATORIA SEPTICA,DESATURADA SOPORTE DE OXIGENO X CANULA NASAL 70% Y AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO CON CALOR LOCAL,DECIDO REANIMAR CON LEV Y PASAR AL AREA DE REANIMACION Y PROCEDER A REALIZAR IOT PREVVIA SEDACION CON MIDAZOLAM LA CUAL SE REALIZA CON EXITO Y SIN COMPLICACION SE CONECTA A LA VENTILACION MECANICA ACOPLANDOSE,PERO LLAMA LA ATENCION DURANTE LA INTUBACION SALIDA DE SANGRE POR TOT,HC ANEMIA MODERADA MICROCITICA HIPOCROMICA HB9.8,NEIURTROFILIA,TROMBOCITOPENIA PLT 79.000,PCR FRANCAMENTE POSITIVA,RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALGODONOSOS BILATERALES,TOT A 1CM DE CARINA TRAQUEAL,SE COMENTA CASO CON PEDIATRA DE UCIP EL CUAL ACEPTA A LA PCTE.CONSIDERO DX SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS,NEUMONIA MULTILOBAR,THE HIPONATREMIA. SE LE INFORMA AL PADRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA Y CONDUCTAS A SEGUIR RIEGO DE COMPLICACION Y FALLECIMIENTO

HALLAZGO OBJETIVO:
PA100/60 FR50 FC180 T37 SATO2 70% FIO2 0.23 PESO ESTIMADO 30KG MALAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SEPTICA NORMOCEFALOPUPILAS ISOCPORICAS FOTOREACTIVA ORL MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA CONSERVADA TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON TIRAJE INTERCOSTAL RONCUS RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO SIN MEGALIAS RSH+ EXTREMIDADES ASIMETRICAS MOVILES CON AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO Y CALOR LOCAL,VESIGIO DE LESION ABSCEDAD EN RODILLA DEL MISMO LADO SNC ACTIVO VIGIL

Seguidamente, la menor es valorada en el servicio de urgencias por el Dr. MAGNO GUERRERO - pediatra a las 18:32, quien como plan ordenó omeprazol, recuento manual de plaquetas y el resto de indicaciones medicas igual.

18:32 **SERVICIO: URGENCIAS**
Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS
NEUMONIA MULTILOBAR
TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:
OMEPRAZOL 30MG IV C/12H
HC CPON RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS
RSTO IGUAL

A las 19:07 horas, nuevamente es valorada en el servicio de hospitalización la menor por el Dr. MAGNO GUERRERO - pediatra, quien como plan ordenó hemocultivos 1,2 y 3, urocultivo y el resto de indicaciones igual.

19:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS
NEUMONIA MULTILOBAR
TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:
HEMOCULTIVOS 1-2-3,UROCULTIVO
RESTO IGUAL

En ese orden de cosas, de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la menor VALENCIA ROMERO aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba , deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

En efecto la doctrina ha advertido:

> *"(…)* ***El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente*** *poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión*

científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto ***está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (…)".***

AL HECHO 6.: ES CIERTO, la menor VALENCIA ROMERO fue valorada a las 20:55 por el Doctor IVAN ALEXANDER PINTO - Pediatra, quien consideró que pese a que la menor estaba cubierta desde urgencias para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente), ordenó cubrir a la paciente antibióticamente para SAMS (Staphylococcus aureus meticilino-sensible) por lo que se anexa cefazolina al manejo, e indicó que una vez se identifique el agente etológico se dirigirá la antibioticoterapia de acuerdo al resultado del antibiograma. Se solicitó paraclínicos de extensión para evaluar el medio interno, se indica colocar catéter venoso central por cirugía pediátrica para medir presión venosa central (pvc), así como linea arterial para toma periódica de equilibrio ácido base (EAB) y medición invasiva de la tensión arterial (TA).

En la Rx de torax, se concluye el diagnostico de sepsis de punto de partida en tejidos blandos y neumonía multilobar por lo que se traslada a UCIP para su manejo.

Se ordenó estancia en cuidados intensivos pediátricos. Paciente con alto riesgo de morbimortalidad. padre informado acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbimortalidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

20:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

HALLAZGO OBJETIVO:
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.
VARIABLES VITALES: TA: 89/65 mmHg, TAM: 68 mmHg, FC: 147 x min, FR: 34 x min, T: 36ºC, SatO2: 98% FiO2 0.9 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FiO2 0.9.
CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.
PIEL: PALIDA.

GLUCOMETRIA 81 mg/dL, NORMAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

FUENTE DE LA INFORMACION: PADRE.
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA.

ENFERMEDAD ACTUAL: ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS Y 9 MESES DE EDAD QUIEN SEGUN REFIRE EL PADRE PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO INICIALMENTE POR APARICION DE PEQUEÑA PUSTULA LOCALIZADA EN LA RODILLA DERECHA LA CUAL FUE MANIPULADA (DRENADA) POR LA MADRE PRESENTANDO POSTERIORMENTE DOLOR EN EL MUSLO IPSILATERAL ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA POR LO QUE FUE LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION DONDE LE INDICAN NAPROXENO 1 TABLETA CADA 8 HORAS Y ACIDO FOLICO 1 TABLETA CADA DIA SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA PRESENTANDO LUEGO DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE 2 DIAS POR LO QUE FUE LLEVADA AL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DONDE LE INDICAN CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA, NO OBSTANTE, AL NO NOTAR MEJORIA DEL CUADRO DECIDEN NUEVAMENTE LLEVARLA EL DIA DE HOY AL HLAP DE DONDE REMITEN A ESTA INSTITUCION, ES EVALUADA LA PACIENTE POR EL PEDIATRIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ENCUENTRA A LA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON APARIENCIA TOXICA, CON FRANCA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADA (SapO2 70%) CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y CON AUMENTO DE VOLUMEN EN EL MUSLO DERECHO Y SIGNOS DE FLOGOSIS POR LO QUE INICIAN REANIMACION HIDRICA Y REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL PREVIA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, LE REALIZAN HEMOGRAMA QUE DEMUESTRA ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA SIN ALTERACION LEUCOCITARIA, FRANCA ELEVACION DEL REACTANTE DE FASE AGUDA, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA Y OPACIDAD ALVEOLAR MULTILOBAR EN LA RX DE TORAX, SE SONCLUYE EL DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA EN TEJIDOS BLANDOS Y NEUMONIA MULTILOBAR POR LO QUE SE TRASLADA A UCIP PARA SU MANEJO.

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: NIEGA.
-QUIRURGICOS: NIEGA.
-HOSPITALIZACIONES: NIEGA.
-ALERGICOS: NIEGA.
-INMUNIZACIONES: NO TRAE CARNET.
-ALIMENTARIOS: DIETA INTEGRADA A LA FAMILIAR.
-EPIDEMIOLOGICOS: RESIDE EN EL AREA RURAL (JUAN CHACO), CASA DE TABLAS, CUENTA CON 2 HABITACIONES, 1 BAÑO POR FUERA DE LA CASA, CUENTA CON ELECTRICIDAD, COCINAN CON GAS DE PIPA Y LEÑA, NO TIENEN ALCANTARILLADO, CONSUMEN AGUA DE LA LLUVIA, CONVIVE CON 2 ADULTOS Y 4 NIÑOS.
-ZOOCONTACTOS: NIEGA.
-FAMILIARES: NIEGA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASOMETRIA ARTERIAL FiO2 0.9 pH 7.24/pCO2 46/HCO3 19.3/BE -7.8/pO2 141.3. ACIDEMIA MIXTA CON HIPOXEMIA.
GLOBULOS BLANCOS 7.490 mm3, HEMOGLOBINA 9.8 g/dl, HEMATOCRITO 25.9%, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 71.3 fL, HB CORPUSCULAR MEDIA 27 pg, PLAQUETAS 79.000 mm3, CAYADOS 0%, NEUTROFILOS 81.3%, LINFOCITOS 7.1%, MONOCITOS 11.2%. ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, RECUENTO LEUCOCITARIO NORMAL.
PROTEINA C REACTIVA 284.64 mg/L, FRANCAMENTE POSITIVA, SUGESTIVA DE INFECCION BACTERIANA SEVERA.
HEMOPARASITOS (GOTA GRUESA) NEGATIVO.
LEPTOSPIRA IgM NEGATIVO.
DENGUE IgG NEGATIVO.
DENGUE IgM NEGATIVO.
UROANALISIS NO PATOLOGICO.
GRAM DE ORINA NEGATIVO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE TORAX PORTATIL CON OPACIDAD DE OCUPACION ALVEOLAR MULTILOBAR SIN ESCAPES AEREOS NI DERRAMES, SILUETA CARDIACA DE APARIENCIA NORMAL, TOT NORMOINSERTADO.

Finalmente, el galeno tratante una vez interpretados los apoyos diagnósticos consideró que la paciente estaba cursando infección bacteriana severa.

Por parte del galeno PINTO, es nuevamente valorada la menor el día 6 agosto de 2018 hora 03:08, quien anota en la historia clínica en seguimiento a hemocultivos y a la identificación etiológica para dirigir la antibioticoterapia según el resultado del antibiograma. Continua con fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se adiciona vitamina k 10 mg iv cada 8 horas por 3 dosis pendiente resultados de los tiempos de coagulación para definir conducta, pendiente paraclinicos de extensión para evaluar el medio interno así como lactato serico para determinar el estado de la perfusión tisular, se indica colocar catéter venoso central por cirugía pediátrica para medir PVC asi como linea arterial para toma periódica de EAB y medición invasiva de la ta.

Estancia en cuidados intensivos pediátricos. alto riesgo de morbimortalidad. padre informado acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbimortalidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

03:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ADOLESCENTE CRITICAMENTE ENFERMA,CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO, HA PRESENTADO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA , CON MEJORIA DE LA MECANICA RESPIRATORIA, RECIBIENDO SEDOANALGESIA CONTINUA CON FENTANIL Y MIDAZOLAM , CONTINUA CON IGUAL PARAMETROS VENTILATORIOS, LOGRANDO CONTINUAR CON PULSOXIMETRIA EN METAS , SE EVIDENCIA SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM , CON INDURACION LOCAL , CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM , POR LO CUAL SE INDICA MEDICION DEL PERIMETRO DEL MUSLO EN CADA TURNO , CONTROL GLUCOMETRICO DE 44 MG/DL POR LO CUAL SE ADICIONA LIQUIDO DEXTROSADOS SEGUN HOLLIDAY SEGAR , GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS, DIURESIS POSITIVA , RECIBIENDO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA CON LO CUAL MANTIENE TAM SUPERIOR A 70 mmHg, CONTINUA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA PARA CUBRIMIENTO DE SAMR, Y CUBRIMIENTO DE SAMS CON CEFAZOLINA , EN SEGUIMIENTO AL HEMOCULTIVOS Y A LA IDENTIFICACION ETIOLOGICA PARA DIRIGIR LA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN EL RESULTADO DEL ANTIBIOGRAMA, CONTINUA CON FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO CON LACTATO DE RINGER, SE ADICIONA VITAMINA K 10 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS PENDIENTE RESULTADOS DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION PARA DEFINR CONDUCTA, PENDIENTE PARACLINICOS DE EXTENSION PARA EVALUAR EL MEDIO INTERNO ASI COMO LACTATO SERICO PARA DETERMINAR EL ESTADO DE LA PERFUSION TISULAR, SE INDICA COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA MEDIR PVC ASI COMO LINEA ARTERIAL PARA TOMA PERIODICA DE EAB Y MEDICION INVASIVA DE LA TA. ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CRITICA ACTUAL Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.
VARIABLES VITALES: TA: 101/ 43 mmHg, TAM:91 mmHg, FC: 146 x min, FR: 30 x min, T: 36ºC, SatO2: 94% FiO2 0.9 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FiO2 0.9.
CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM , CON INDURACION LOCAL , CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.
PIEL: PALIDA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA AL VENTILADOR, PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TUBO.

PESO 40 KG
BH 851.5 CC / KG EN 8 HORAS
GU 26.7 CC/ SC EN 8 HORAS
GLUCOMETRIA 44 MG /DL - HIPOGLICEMIA AYUNADA
DEPOSICIONES -

El Dr. IVAN PINTO atendió a la paciente a las 4:12 quien documenta en la historia clínica paciente en shock séptico, críticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecánica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar según el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontanea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción No. 718081956, se informa a los padres.

04:12 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA

-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:
-ADRENALINA 1 MG IV CADA 5 MINUTOS (RECIBIO 7 DOSIS PARA RCP)
-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE O NEGATIVO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN SHOCK SEPTICO, CRITICAMENTE ENFERMA, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA Y BAJO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE ARRESTO CARDIOPULMONAR POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGUN EL PROTOCOLO, MANIOBRAS QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE 30 MINUTOS SIN OBTENER RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIDA A LAS 04+00 HORAS, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION Nº 718081956 , SE INFORMA A LOS PADRES.

Finalmente se aperturó posterior al fallecimiento historia clínica a efectos de reportar el resultado de los paraclínicos.

En ese orden de cosas, de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la menor VALENCIA ROMERO aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba , deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto,

garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

En efecto la doctrina ha advertido:

> *"(…)* ***El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente*** *poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica,* ***en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (…)".***

AL HECHO 7.: ES CIERTO, conforme a lo ya indicado en el hecho anterior, la menor VALENCIA ROMERO, se declaró fallecida el 7 de agosto de 2018 a las 04+00 horas, tal y como se desprende del acta de defunción No. 718081956.

AL HECHO 8.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** los supuestos perjuicios morales, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

  Por su parte, **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

  Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se

declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia

AL HECHO 9.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA,**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 10: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA,**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 11: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** La edad de la menor al momento del fallecimiento, corresponde a la parte actora acreditar lo enunciado en virtud de lo establecido en el Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO 12: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** los lazos familiares de la parte actora, menos aun las costumbres arraigadas, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO 13: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA,**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 14.: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** Las supuestas erogaciones efectuadas por la parte actora, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

CAPITULO IV.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Frente a la PRETENSIÓN 1. SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandad ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la

premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

> *(…) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:*
>
> *"regla general de "medio", y en esa medida "(…) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(…)* ***la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad****. (…) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (…)"*
>
> *Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables.* ***Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad****. (…)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)[1].

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

[1]Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos , Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Frente a la DECLARACIÓN 1: SE OPONE la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. de manera directa a la presente declaración, en virtud a que no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud, pues se puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se

traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Frente a la DECLARACIÓN 2: SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión declaración, por cuanto no

incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

Frente a la DECLARACIÓN 3.: <u>SE OPONE</u> la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la presente declaración de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

- **<u>SE OPONE</u>** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así

como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

Por su parte, 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".

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

- *"El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

  Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad."[2]

- *"Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*[3]

- *Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: "ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*[4]

---

[2] CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

[3] CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382

[4] cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mis representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento

de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicio.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

  Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

  Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la

declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

Por su parte, 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".*

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

- *"El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad."[5]

- *"Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*[6]

- *Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: "ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*[7]

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mis representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de

ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicio.

[5] CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

[6] CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382

[7] cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

- **<u>SE OPONE</u>** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **JUAN DAVID VALENCIA ROMERO**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

  Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

  Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

  Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las

  pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

Por su parte, 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".

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

- *"El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

  Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad."[8]

- *"Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*[9]

[8] CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

[9] CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382

- *Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: "ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*[10]

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mis representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicio.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

  Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

[10] cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjucio.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **JHON WILMER VALENCIA ROMERO**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

  Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

  Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

Por su parte, 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".*

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

- *"El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

  Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad."[11]

[11] CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

- *"Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*[12]

- *Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: "ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*[13]

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mis representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicio.

Frente a LOS PERJUICIOS VIDA DE RELACIÓN la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de **JHON WILMER VALENCIA ROMERO**, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

- **Frente al PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN: SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN a favor del señor **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA**, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el

[12] CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382

[13] cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

- **Frente al PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN: SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN a favor del señor **ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA**, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el

pedimento de resarcimiento por concepto de vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

- **Frente al PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN: SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN a favor de **JUAN DAVID VALENCIA ROMERO**, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la

prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión por concepto de perjuicio VIDA DE RELACIÓN para **LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA**, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la

recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión por concepto de perjuicio vida de relación para el señor **JHON WILMER VALENCIA ROMERO**, por cuanto no incurrió defectuosa
-

prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la pretensión INTERESES MORATORIOS por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

- **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la pretensión COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

En segundo lugar, **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a los perjuicios por concepto de LUCRO CESANTE por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la

prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, el presente pedimento no puede ser reconocido en sentencia, ello como quiera que el mismo no se encuentran debidamente soportados con la correspondiente factura, pues el documento aportado corresponde a una certificación y no a una factura de venta, situación que hace inoponible el pago de la citada erogación.

CAPITULO V.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO DENOMINADO EN LA PRESENTE DEMANDA COMO ESTIMACIÓN RAZONDA DE LA CUANTIA

Se pronuncia la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** indicando que no hará pronunciamiento diferente a citar el Artículo 206 del Código General del Proceso en lo tocante a la no aplicación del juramento estimatorio respecto de los perjuicios extrapatrimoniales, tal y como se trascribe a continuación:

> *"(…)Artículo 206. Juramento estimatorio. 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, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía*

no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

***El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales**. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*
(…)"

Lo anterior, teniendo en cuenta que la estimación de los puntos 1 al 4 corresponden a las pretensiones de la demanda por perjuicios extrapatrimoniales.

Ahora bien, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** Efectúa **OPOSICIÓN** frente a la estimación razonada de la cuantía, ello como quiera que la suma pretendida no se encuentra debidamente soportada en un titulo valor que sea oponible a terceros y que del mismo pueda ejercerse la acción cambiara correspondiente.

Por su parte es menester recordar que los títulos valores son documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora.

Pueden ser de contenido crediticio, corporativos o de participación y de tradición o representativos de mercancías. [14]

Así mismo el citado Código advierte que, los documentos y los actos a que se refiere este Título sólo producirán los efectos en él previstos cuando contengan las menciones y llenen los requisitos que la ley señale, salvo que ella los presuma.[15]

Los títulos valores se encuentran definidos en el Código de Comercio como Las letras de cambio, El pagaré, El cheque, El bono, El bono de prenda, Las facturas.

[14] Artículo 619 del Código de comercio

[15] Artículo 620 del Código de comercio

Descendiendo al caso en concreto de la lectura del documento aportado por el extremo actor se observa que el mismo se titula CERTIFICADO DE SERVICIO FUNERARIO documento que no legitima el ejercicio del derecho frente a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

Por lo expuesto solicito al Despacho Abstener de dar cabida y valor probatorio al documento CERTIFICADO DE SERVICIO FUNERARIO con el cual se pretende erigir la pretensión material que nos ocupa.

CAPITULO VI.
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

La presente excepción se fundamenta en que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

*"(…) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, **la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada**, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el*

ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. ***Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico****, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (…)"* [16](Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

"(…) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. ***La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas****.*
2. ***La atención de urgencias en todo el territorio nacional****.*
3. *(..)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 185 de la ley ya citada, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

"(…) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ***prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.***

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

[16] Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de esta Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema. (…)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

"(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (…)"[17]

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

[17] Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El **"nexo causal**" que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la menor VALENCIA ROMERO fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

ANALISIS DEL CASO CLINICO

El caso particular, se trató de un paciente de 12 años que ingresó a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** el 6 de agosto de 2018 a las 13:44 horas.

Es atendida en el triage a las 14:03 y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, con una posible sepsis.

Posteriormente es atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 en el área de urgencias, donde se refiere paciente femenina de 12 años de edad procedente de juanchaco choco, remitida del hospital local con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asocio a dolor abdominal en hipogastrio, motivo por el cual consulta al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, donde paciente presenta deterioro del estadio general por lo que deciden remitir como urgencia vital. al ingreso paciente en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica taquipneica.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, tórax simétrico expansible, taquicardico, con ruidos cardíacos taquipneico, extremidades se observa edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor. Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los apoyos diagnósticos para orientar el diagnostico.

A las 18:30 horas es nuevamente valorada la paciente, llama la atención poderosamente que en la historia clínica se indicó que el padre de la menor refiere que la enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo absceso pequeño en rodilla derecha decide la madre drenarlo al siguiente día presenta dolor en muslo del mismo lado asociado a fiebre.

En dicha atención se evaluó la paciente la cual se encontró en malas condiciones generales con dificultad respiratoria séptica,desaturada, se decidió reanimar con líquidos endovenosos y pasar al área de reanimación para proceder a realizar intubación orotraqueal, la cual se realiza con éxito y sin complicación.

Ese mismo galeno considero diagnostico de sepsis punto de partida tejidos blandos,neumonia multilobar, trastorno hidroelectrolítico.hiponatremia, comentó caso con pediatra de UCIP el cual acepta a la paciente. Por el cuadro clínico de la menor se informó al padre el estado y conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Por el ciatado cuadro clínico se ordena hospitalizar en UCI, Intubación orotraqueal, ventilación mecánica dinamica, nvo, dextrosa al 5 500cc + 13cc natrol + katrol 7cc para pasar a razon de 83cc/h, vancomicina 300mg iv c/6h, bun, creatinina, transaminasas, electrolitos, lactato, fibroinogeno, productos de degradación del fibrinogeno, glicemia, ecografía de muslo derecho, monitoria continua. Sv, balance, avisar eventualidad.

Se resalta que la menor desde dicho momento se encontraba cubierta con terapia antibiótica con VANCOMICINA para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente).

A las 19:07 es ingresada la menor a hospitalización y en dicho servicio es valorada por el pediatra quien informa sepsis punto de partida tejidos blandos, neumonia multilobar,

trstorno hidroelectrolitico, hiponatremia y como plan de manejo ordena hemocultivos 1-2-3,urocultivo.
A su turno, la paciente es valorada a las 20:55 en donde se documento en la historia clínica desde la urgencia se inicio cubrimiento antibiótico con vancomicina para cubrimiento de samr, sin embargo, también se requiere cubrir sams por lo que se anexa cefazolina al manejo, una vez se identifique el agente etiológico se dirigira la antibioticoterapia de acuerdo al resultado del antibiograma, se instaura fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se realiza gasometria arterial que demuestra acidemia mixta con hipoxemia, se solicitan paraclínicos de extensión para evaluar el medio interno asi como lactato serico para determinar el estado de la perfusion tisular, se indica colocar cateter venoso central por cirugía pediátrica para medir pvc así como linea arterial para toma periódica de EAB y medición invasiva de la ta. estancia en cuidados intensivos pediátricos. alto riesgo de morbimortalidad.

Como plan de manejo se ordena cuidados intensivos pediátricos, monitoreo continuo de signos vitales, nada via oral, sng a libre drenaje, asistencia ventilatoria mecánica invasiva, parámetros dinámicos, fio2 para mantener sapo2 igual o superior a 94%, lactato de ringer en infusión continua a 96 cc/hora, midazolam 30 mg + ssn 0.9% 100 cc iniciar infusión a 1 mcg/kg/minuto, fentanil 0.5 mg + ssn 0.9% 100 cc iniciar infusión a 1 mcg/kg/hora, norepinefrina 8 mg + dad 5% 250 cc iniciar a 0.05 mcg/kg/minuto, ajustar la dosis, según respuesta para mantener tam por encima de 70 mmhg, vancomicina 400 mg iv cada 6 horas (40 mg/kg/dia - fi 06/08/2018), d0, cefazolina 1 gr iv cada 8 horas (75 mg/kg/día - fi 06/08/2018), d0, dipirona 800 mg iv cada 6 horas en caso de temperatura igual o superior a 38ºc, s/s extendido de sangre periférica, gasometria arterial, lactato serico, glicemia, got, gpt, fosfatasa alcalina, bilirrubina total y diferencial, creatinina, bun, urea, sodio, potasio, cloro, calcio serico e ionico, magnesio, tp, tpt, dimero d, fibrinogeno, proteinas totales, albumina, s/s hemocultivos x 2 ahora, s/s ecografía de tejidos blandos en muslo derecho, glucometría cada 6 horas, colocar cateter venoso central por cirugía pediátrica, colocar linea arterial, cuidados de la sonda vesical a cystoflo, control estricto de la-le, bh y gu continuo, cuidados de enfermería y avisar cambios a medico de turno.

Como antecedentes se documentan en la historia clínica patologicos: niega, quirurgicos: niega, hospitalizaciones: niega, alergicos: niega, inmunizaciones: no trae carnet, alimentarios: dieta integrada a la familiar, epidemiologicos: reside en el area rural (juan chaco), casa de tablas, cuenta con 2 habitaciones, 1 baño por fuera de la casa, cuenta con electricidad, cocinan con gas de pipa y leña, no tienen alcantarillado, consumen agua de la lluvia, convive con 2 adultos y 4 niños, zoocontactos: niega, familiares: niega.

Al padre de la menor se informa acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbimortalidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

A las 03:08 es valorada en el servicio UCI pediátrica y se documenta en la historia clínica, adolescente criticamente enferma,con diagnósticos anotados, con shock septico descompensado, ha presentado sangrado activo a través del tot, en asistencia ventilatoria mecanica invasiva , con mejoria de la mecánica respiratoria, recibiendo sedoanalgesia continua con fentanil y midazolam , continua con igual parametros ventilatorios, logrando continuar con pulsoximetria en metas , se evidencia se evidencia en muslo derecho aumento del perimetro 52 cm , con induracion local, calor local, perimetro del muslo

izquierdo 42 cm , por lo cual se indica medición del perimetro del muslo en cada turno control glucometrico de 44 mg/dl por lo cual se adiciona liquido dextrosados según holliday segar , glucometria control en 2 horas, diuresis positiva , recibiendo soporte vasoactivo con norepinefrina con lo cual mantiene tam superior a 70 mmhg, continua con tratamiento antibiótico con vancomicina para cubrimiento de samr, y cubrimiento de sams con cefazolina, en seguimiento a los hemocultivos y a la identificación etiológica para dirigir la antibioticoterapia según el resultado del antibiograma, continua con fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se adiciona vitamina k 10 mg iv cada 8 horas por 3 dosis pendiente resultados de los tiempos de coagulación para definr conducta, pendiente paraclinicos de extension para evaluar el medio interno así como lactato serico para determinar el estado de la perfusión tisular, se indica colocar cateter venoso central por cirugia pediátrica para medir pvc así como linea arterial para toma periódica de eab y medición invasiva de la ta. estancia en cuidados intensivos pediatricos. alto riesgo de morbimortalidad.

Padre informado acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbimortalidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

04:12 servicio UCI pediatrica se documenta paciente en shock septico, criticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecanica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimacion cardiopulmonar segun el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontanea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción nº 718081956 , se informa a los padres.

Desconoce además la parte actora que en el caso del paciente por lo bizarro del cuadro clínico motivo de ingreso, indicativo de proceso infeccioso, requería de estudios y medios de diagnóstico, tal como se realizó desde el momento del ingreso, donde el único fin en beneficio del paciente, era aclarar el diagnostico y poder redirigir la terapia antibiótica una vez se contara con los resultados. No obstante dicha situación no acaeció debido al desenlace fatal de la paciente.

Es importante aclarar que la paciente desde el momento de ingreso a la CLINCA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA fue cubierta con terapia antibiótica para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente) y posteriormente se ordenó incluir antibioticoterapia para SAMS (Staphylococcus aureus meticilino-sensible). Sin embargo,

la evolución y respuesta del paciente fue tórpida, sin respuesta favorable con tendencia al deterioro.

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace de la menor obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.[16]

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

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

> *"(…) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la*
>
> *imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(…)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)*

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente

empleados, lo que significan es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Que se declare probada.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

> *"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (…)"*[18]

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del

[18] *Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ*

paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato se servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o

que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

> *"(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con*

demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, ***la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad****. (…)"*[19](Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. , menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, a la menor VALENCIA ROMERO.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida**.**

[19] Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

Dentro del marco de ***la lex artis,*** se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta 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, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

> *"(…) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar.* ***Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo****. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la*

perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.

(…)

si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. *De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (…)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO VII.
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VIII.
PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder conferido para la presente demanda.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.
3. Acta del centro de conciliación Código No. 3282 Procuraduria Delegada para Asuntos Civiles que ya obra en el expediente.
4. Historia Clínica de la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.
5. Consulta afiliación de la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Certificado de defunción que ya obra en el expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los señores **ALEXANDER VLAENCIA MOSQUERA Y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Al doctor **GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ,** quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.

- Al doctor **MAGNO GUERRERO,** Médico Pediatra, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.

- Al doctor **IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ,** Médico Pediatra, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.

CAPITULO IX.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS S.A.

CAPITULO X.
EXCEPCIONES PREVIAS

En documento separado formulo Excepciones previas.

CAPITULO XI.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XII.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XIII.
NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada **LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** En la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali o través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,

ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/11/2021 09:40:08 am

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
Nit.:	900228989-3
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	743169-3
Fecha de matrícula en esta Cámara:	11 de julio de 2008
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CALLE 7 35 87
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	direccionfinanciera@csspmail.net
Teléfono comercial 1:	5185000
Teléfono comercial 2:	5185000
Teléfono comercial 3:	5185000

Dirección para notificación judicial:	CL 7 # 35 - 87
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono para notificación 1:	5185000
Teléfono para notificación 2:	5185000
Teléfono para notificación 3:	5185000

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

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 Notaria Veintitres de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2008 con el No. 7745 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 03 de junio del año 2071

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1) La prestación de servicios medico asistenciales, 2) La elaboración y ejecución de programas especiales en salud. 3) La prestación de servicio de transporte especializado de pacientes en ambulancias de nivel básico (sic) medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado en neonatos. 4) Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoria médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines. 5) auditoria medico administrativa. 6) Asesoría en salud ocupacional. 7) La compraventa, distribución, importación, y exportación de toda clase de elementos, equipo e instrumental biomédico. 8) Servicios de asistencia médica domiciliaria. 9) La distribución comercialización almacenamiento, dispensación compra venta, proveeduría, importación y exportación y comercio de a) medicamentos para uso-ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, oncológicos y de alto costo y dispositivos médicos en general. 10) El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades, como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc. 11) La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser de orden nacional e internacional cuando lo (sic) mismo tengan finalidad el desarrollo del objeto social, en desarrollo de su objeto podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal, tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, cobrar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o a la vista, cartas de crédito, de transporte, de hipoteca, permuta, recibir donaciones, realización de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodatos, de trabajo, de prestación de servicios importar, exportar, distribuir, comercializar invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones de pago y en general toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos que estime necesarios y/o convenientes para el desarrollo directo de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporales, se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o de terceros como por ejemplo avalista, codeudora, fiadora y/o hipotecante, constituyente, prendaria, etc. La sociedad o su haber social

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

no podrá servir de garantía de las obligaciones personas de los socios, ni de terceros. 12) La producción y comercialización de gases medicinales.

CAPITAL

Capital y socios: $11,585,740,000 Dividido en 11,585,740 Cuotas de valor nominal $1,000 Cada una, Distribuidos así:

Socios	valor_aportes
Capitalista(s)	
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA.L Nit. 830023202-1	$7,530,731,000
DUANA Y CIA LTDA. Nit. 830080649-2	$1,737,861,000
COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S Nit. 830089147-8	$1,158,574,000
SIGMA S.A.S Nit. 800173410-0	$1,158,574,000
Total del capital	$11,585,740,000

"La responsabilidad de los socios queda limitada al monto de sus respectivos aportes"

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente y un subgerente quien lo reemplazará en sus faltas absolutas y temporales, ambos son elegidos por la Junta de socios para periodos de un año, pero podrán ser elegidos indefinidamente y removidos a voluntad de los socios en cualquier tiempo. Le corresponde al gerente y subgerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones contempladas en estos estatutos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Tendrá las siguientes funciones : 1) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente ; 2) Convocar a la Junta de Socios cada vez que fuere necesario; 3) Ejecutar las ordenes y funciones que le impartan la Junta de Socios. 4) Prestar las cuentas y balances a la Junta de Socios.5) Abrir y manejar cuentas bancarias; 6) Obtener los Créditos que requiera la sociedad previa aprobación de la Junta de socios; 7) Contratar y remover los empleados de la sociedad. 8) Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionado con el mismo sin limitación alguna.

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008, de Notaria Veintitres de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2008 con el No. 7745 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO	C.C.13445189

Por Acta No. 38 del 28 de noviembre de 2020, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de enero de 2021 con el No. 125 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS	C.C.8719151

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 39 del 12 de diciembre de 2020, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de enero de 2021 con el No. 158 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIELLA CABRERA	C.C.31924589 T.P.41659-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	TULIO BARONA BENJUMEA	C.C.16720865 T.P.144066-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto de 2017 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2017 con el No. 139 del Libro V COMPARECIÓ EL DOCTOR MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 13.445.189 EXPEDIDA EN CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER), EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. , CONFIERE PODER GENERAL, AMPIIO SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO BENJAMIN JARAMILLO IDENTIFICADO CON LA C.C. NRO. 16.582.855 DE CALI, DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 88.230.447 DE CÚCUTA (NTE DE SANTANDER) Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y, EN EL ARTICULO 372 DEI CÓDIGO DE GENERAL DEL PROCESO, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTÍCULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO A BENJAMIN JARAMILLO, DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO Y VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE A LOS MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TERMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTROS PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: EL MANDATARIO PONDRÁ EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY

ESTE ACTO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

Por Escritura Pública No. 699 del 25 de abril de 2019 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2019 con el No. 64 del Libro V ,COMPARECIO MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, CON C.C. NRO. 13.445.189 DE CUCUTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO ORIANA MARIA PINZÓN HURTADO, VECINA DE PALMIRA VALLE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA C.C. 66.660.733 DE EL CERRITO VALLE, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NO. 244.000 DEL C.S.J.; PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, SEÑALADA EN EL ART. 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

SEGURIDAD SOCIAL, LA DEL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EN EL ART. 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE, EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EL EJERCICIO DEL PODER AQUÍ. CONFERIDO A LA DRA. ORIANA MARÍA PINZÓN HURTADO QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE AL MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VÁLIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA & CIA LTDA. SIEMPRE ESTÉ ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS ENUNCIADOS EN EL PRESENTE ACTO, PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN CONTRACTUAL VIGENTE CON LA EMPRESA.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 3538 del 12/12/2012 de Notaria Catorce de Cali	14701 de 17/12/2012 Libro IX
E.P. 4104 del 22/11/2017 de Notaria Once de Cali	19527 de 27/12/2017 Libro IX
E.P. 715 del 21/04/2021 de Notaria Catorce de Cali	10995 de 03/06/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 6810

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $60,838,525,351

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

****

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

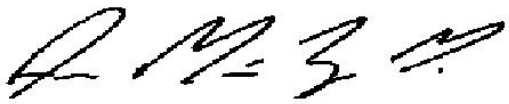
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada

Recibo No. 8253778, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821B0BO60

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

por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

GJU-SPO-838 SOLICITUD DE PODER PROCESO VERBAL // RAD.: 2021-00069 // DTE.: ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS // DDO.: CSSP LTDA.

Notificaciones Judiciales CSSP <notificacionesjudiciales@csspmail.net> 17 de noviembre de 2021, 07:40
Para: mariangel-vi-med@hotmail.com, responsabilidad.medica@cosmitet.net
CC: analista.juridico@cosmitet.net

Señores:
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA: PODER ESPECIAL
DEMANDANTES: ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADOS: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.
RADICACIÓN: 76-109-31-03-003-2021-00069-00

Cordial saludo,

En adjunto se remite poder especial según lo indicado en la referencia y atendiendo el trámite de otorgamiento dispuesto en el Art. 5 del Decreto 806 de 2020.

Atentamente,

Verónica Fajardo Muñoz
Apoderada General con Facultades de Representación Legal
Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda.

2 archivos adjuntos

GJU-SPO-838 PODER DEMANDA CSSP CASO ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA.pdf
234K

11. CAMARA DE COMERCIO NOV CSSP 2021.pdf
194K

Nit: 900228989-3

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
VALLE DEL CAUCA
En su Despacho

GJU-SPO-838

REFERENCIA : PODER ESPECIAL
DEMANDANTE : ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADO : CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA. Y OTROS
RADICADO : 76-109-31-03-003-2021-00069-00

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, quien es mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C.; actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.,** identificada con NIT No. 900.228.989-3, con domicilio principal en la ciudad de Cali, conforme Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto del 2017 de la Notaría 14 del Circuito de Cali, registrada ante la Cámara de Comercio de Cali, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE,** para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación a la Profesional del Derecho **ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**, vecina de Palmira y mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira, titular de la T.P. No. 234.148 del C.S. de la J, correo electrónico mariangel-vi-med@hotmail.com, con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, dentro del proceso Verbal que cursa en su Despacho, en el que actúa como parte demandante el señor **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS**.

Mi apoderada queda expresamente facultada para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en al artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 5 del Decreto 806 del 2020, reconocer personería a la Profesional del Derecho **DRA. ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**.

De su despacho,

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ
C.C. 1.018.413.709 expedida en Bogotá D.C.
Apoderada General de Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda.

Acepto,

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA
C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira
T.P. No. 234.148 del C.S. de la J.

Elaboró: JSRR(AJ)

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO	**IDENTIFICACION:** TI 1028185512		**HC:** 1028185512 - TI
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**		
FECHA DE NACIMIENTO: 10/10/2005	**EDAD:** 12 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Contributivo Beneficiario
RESIDENCIA: BARRIO EL ORIENTE	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA	**TELEFONO:** 3206125306	**CELULAR:**
EMAIL: NO TIENE	**OCUPACION:** ESTUDIANTE		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Otro		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 6/8/2018 - 13:44:09	**FECHA EGRESO:** 9/8/2018 - 07:26:10		**CAMA:** UCIP-301
DEPARTAMENTO: 020107 - UCI PEDIATRICA - SANTA SOFIA	**SERVICIO:** U.C.I.		
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			bebe80fa194729ab0d57a4acdd0b7c54

Imprimió: JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS - juan.rojas — Fecha Impresión: 2021/11/16 - 17:02:09

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA

Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha:	6/08/2018 14:03
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE REMITIDA DEL HOSPIALITO, CON UNA POSIBLE PEPSIS.		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
224	19	1.00	1 / 1	36.00	NO APLICA	NO APLICA	87.00

Observación:	
Impresión Diagnostica:	

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION

Profesional: MARTHA LILIANA VELASCO

CC 1094912386 T.P.

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-08-06	**14:17** **gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE JUANCHACO CHOCO, REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES, DOLOR DE MUSLO DERECHO ASOCIADO A EDEMA E INDURACION DEL MISMO, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL HOSPITALITO, DONDE PACIENTE PRE4SENTA DETERIORO DEL ESTADIO GENERAL POR LO QUE DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSA, TAQUICARDICA TAQUIPNEICA, SATURANDO 93% CON OXIGENO A 3LT X MINUTOS.

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ — FECHA:2018-08-06

SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA QUEJUMBROSA, NORMOCEFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SINMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, TAQUICARDICO, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUIPNEICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SE OBSERVA EDEMA ASOCIADO A INDURACION EN MUSLO DERECHO, SIN RUBOR Y CALOR SNC SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-08-06	18:30 **SERVICIO: URGENCIAS** **Elaborada por:** magno.guerrero - MAGNO GUERRERO ESPECIALIDAD: PEDIATRA **Avalada por:** ESPECIALIDAD: **Observacion de aval:** SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS NEUMONIA MULTILOBAR TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA PLAN: HOSPITALIZAR EN UCI IOT VENTILACION MECANICA DINAMICA NVO DEXTROSA AL 5 500CC + 13CC NATROL + KATROL 7CC PARA PASAR A RAZON DE 83CC/H VANCOMICINA 300MG IV C/6H BUN,CREATININA,TRANSAMINASAS,ELECTROLITOS,LACTATO,FIBROINOGENO,PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO,GLICEMIA ECOGRAFIA DE MUSLO DERECHO MONITORIA CONTINUA SV BALANCE AVISAR EVENTUALIDAD *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): NOTA DE LAS 5:00PM SE TRATA DE ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD AL PARECER SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Y CUYO PADRE REFIERE QUE SU ENFERMEDAD ACTUAL INICIO HACE 5 DIAS CUANDO LE APARECE UN GRANO TIPO ABSCESO PEQUEÑO EN RODILLA DERECHA DECIDE LA MADRE DRENARLO AL SIGUIENTE DIA PRESENTA DOLOR EN MUSLO DEL MISMO LADO ASOCIADO A FIEBRE,ES LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION LE INDICAN NAPROXENO Y ACIDO FOLICO,EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DECIDEN LLEVARLA NUEVAMENE AL SIGUIENTE DIA E INDICANDOLE QUE CONTINUE CON IGUAL MEDICACION,DADO A QUE EMPIEZA A PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE DOS DIAS LLEVA AL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL,MANIFIESTA QEL PADRE QUE LE DIJERON CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA,POR NOTARLA PEOR DECIDE LLEVARLA NUEVAMENTE HOY DONDE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.EVALUO PCTE LA CUAL SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON FRANCA DIFICULTAD RESPIRATORIA SEPTICA,DESATURADA SOPORTE DE OXIGENO X CANULA NASAL 70% Y AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO CON CALOR LOCAL,DECIDO REANIMAR CON LEV Y PASAR AL AREA DE REANIMACION Y PROCEDER A REALIZAR IOT PREVVIA SEDACION CON MIDAZOLAM LA CUAL SE REALIZA CON EXITO Y SIN COMPLICACION SE CONECTA A LA VENTILACION MECANICA ACOPLANDOSE,PERO LLAMA LA ATENCION DURANTE LA INTUBACION SALIDA DE SANGRE POR TOT,HC ANEMIA MODERADA MICROCITICA HIPOCROMICA HB9.8,NEIURTROFILIA,TROMBOCITOPENIA PLT 79.000,PCR FRANCAMENTE POSITIVA,RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALGODONOSOS BILATERALES,TOT A 1CM DE CARINA TRAQUEAL,SE COMENTA CASO CON PEDIATRA DE UCIP EL CUAL ACEPTA A LA PCTE.CONSIDERO DX SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS,NEUMONIA MULTILOBAR,THE HIPONATREMIA. SE LE INFORMA AL PADRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA Y CONDUCTAS A SEGUIR RIEGO DE COMPLICACION Y FALLECIMIENTO HALLAZGO OBJETIVO: PA100/60 FR50 FC180 T37 SATO2 70% FIO2 0.23 PESO ESTIMADO 30KG MALAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SEPTICA NORMOCEFALOPUPILAS ISOCPORICAS FOTOREACTIVA ORL MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA CONSERVADA TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON TIRAJE INTERCOSTAL RONCUS RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO SIN MEGALIAS RSH+ EXTREMIDADES ASIMETRICAS MOVILES CON AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO Y CALOR LOCAL,VESIGIO DE LESION ABSCEDAD EN RODILLA DEL MISMO LADO SNC ACTIVO VIGIL

GLASGOW 15/15

18:32 **SERVICIO: URGENCIAS**
Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS
NEUMONIA MULTILOBAR
TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:
OMEPRAZOL 30MG IV C/12H
HC CPON RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS
RSTO IGUAL

19:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS
NEUMONIA MULTILOBAR
TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:
HEMOCULTIVOS 1-2-3,UROCULTIVO
RESTO IGUAL

20:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:
PESO ESTIMADO: 40 KG, ASC: 1.28 m2.

-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
-MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES
-NADA VIA ORAL
-SNG A LIBRE DRENAJE
-ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS, FiO2 PARA MANTENER SapO2 IGUAL O SUPERIOR A 94%
-LACTATO DE RINGER EN INFUSION CONTINUA A 96 CC/HORA
-MIDAZOLAM 30 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/MINUTO
-FENTANIL 0.5 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/HORA
-NOREPINEFRINA 8 MG + DAD 5% 250 CC INICIAR A 0.05 MCG/KG/MINUTO, AJUSTAR LA DOSIS SEGUN RESPUESTA PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 70 mmHg
-VANCOMICINA 400 MG IV CADA 6 HORAS (40 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0
-CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS (75 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0
-DIPIRONA 800 MG IV CADA 6 HORAS EN CASO DE TEMPERATURA IGUAL O SUPERIOR A 38ºC
-S/S EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO SERICO, GLICEMIA, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIFERENCIAL, CREATININA, BUN, UREA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO SERICO E IONICO, MAGNESIO, TP, TPT, DIMERO D, FIBRINOGENO, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA
-S/S HEMOCULTIVOS X 2 AHORA
-S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN MUSLO DERECHO
-GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
-COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA
-COLOCAR LINEA ARTERIAL
-CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL A CYSTOFLO

-CONTROL ESTRICTO DE LA-LE, BH Y GU CONTINUO
-CUIDADOS DE ENFERMERIA
-AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE TRATA DE ADOLESCENTE FEMENINA, CRITICAMENTE ENFERMA, QUIEN INGRESA A UCIP EN SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO; PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS CON COMPROMISO DEL PARENQUIMA PULMONAR, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA CON AUMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE SE INICIO SEDOANALGESIA CONTINUA CON FENTANIL Y MIDAZOLAM CON LO QUE SE LOGRO DISMINUIR EL TRABAJO RESPIRATORIO, SE INDICA VC DE 7.5 CC/KG Y FiO2 PARA MANTENER SapO2 IGUAL O SUPERIOR A 94%, ADEMAS, SE INSTAURA SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER TAM IGUAL O SUPERIOR A 70 mmHg, DESDE LA URGENCIA SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA PARA CUBRIMIENTO DE SAMR, SIN EMBARGO, TAMBIEN SE REQUIERE CUBRIR SAMS POR LO QUE SE ANEXA CEFAZOLINA AL MANEJO, UNA VEZ SE IDENTIFIQUE EL AGENTE ETIOLOGICO SE DIRIGIRA LA ANTIBIOTICOTERAPIA DE ACUERDO AL RESULTADO DEL ANTIBIOGRAMA, SE INSTAURA FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO CON LACTATO DE RINGER, SE REALIZA GASOMETRIA ARTERIAL QUE DEMUESTRA ACIDEMIA MIXTA CON HIPOXEMIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION PARA EVALUAR EL MEDIO INTERNO ASI COMO LACTATO SERICO PARA DETERMINAR EL ESTADO DE LA PERFUSION TISULAR, SE INDICA COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA MEDIR PVC ASI COMO LINEA ARTERIAL PARA TOMA PERIODICA DE EAB Y MEDICION INVASIVA DE LA TA. ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CRITICA ACTUAL Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.
VARIABLES VITALES: TA: 89/65 mmHg, TAM: 68 mmHg, FC: 147 x min, FR: 34 x min, T: 36ºC, SatO2: 98% FiO2 0.9 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FiO2 0.9.
CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.
PIEL: PALIDA.

GLUCOMETRIA 81 mg/dL, NORMAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

FUENTE DE LA INFORMACION: PADRE.
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA.

ENFERMEDAD ACTUAL: ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS Y 9 MESES DE EDAD QUIEN SEGUN REFIRE EL PADRE PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO INICIALMENTE POR APARICION DE PEQUEÑA PUSTULA LOCALIZADA EN LA RODILLA DERECHA LA CUAL FUE MANIPULADA (DRENADA) POR LA MADRE PRESENTANDO POSTERIORMENTE DOLOR EN EL MUSLO IPSILATERAL ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA POR LO QUE FUE LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION DONDE LE INDICAN NAPROXENO 1 TABLETA CADA 8 HORAS Y ACIDO FOLICO 1 TABLETA CADA DIA SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA PRESENTANDO LUEGO DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE 2 DIAS POR LO QUE FUE LLEVADA AL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DONDE LE INDICAN CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA, NO OBSTANTE, AL NO NOTAR MEJORIA DEL CUADRO DECIDEN NUEVAMENTE LLEVARLA EL DIA DE HOY AL HLAP DE DONDE REMITEN A ESTA INSTITUCION, ES EVALUADA LA PACIENTE POR EL PEDIATRIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ENCUENTRA A LA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON APARIENCIA TOXICA, CON FRANCA

	DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADA (SapO2 70%) CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y CON AUMENTO DE VOLUMEN EN EL MUSLO DERECHO Y SIGNOS DE FLOGOSIS POR LO QUE INICIAN REANIMACION HIDRICA Y REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL PREVIA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, LE REALIZAN HEMOGRAMA QUE DEMUESTRA ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA SIN ALTERACION LEUCOCITARIA, FRANCA ELEVACION DEL REACTANTE DE FASE AGUDA, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA Y OPACIDAD ALVEOLAR MULTILOBAR EN LA RX DE TORAX, SE SONCLUYE EL DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA EN TEJIDOS BLANDOS Y NEUMONIA MULTILOBAR POR LO QUE SE TRASLADA A UCIP PARA SU MANEJO. ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: NIEGA. -QUIRURGICOS: NIEGA. -HOSPITALIZACIONES: NIEGA. -ALERGICOS: NIEGA. -INMUNIZACIONES: NO TRAE CARNET. -ALIMENTARIOS: DIETA INTEGRADA A LA FAMILIAR. -EPIDEMIOLOGICOS: RESIDE EN EL AREA RURAL (JUAN CHACO), CASA DE TABLAS, CUENTA CON 2 HABITACIONES, 1 BAÑO POR FUERA DE LA CASA, CUENTA CON ELECTRICIDAD, COCINAN CON GAS DE PIPA Y LEÑA, NO TIENEN ALCANTARILLADO, CONSUMEN AGUA DE LA LLUVIA, CONVIVE CON 2 ADULTOS Y 4 NIÑOS. -ZOOCONTACTOS: NIEGA. -FAMILIARES: NIEGA. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: GASOMETRIA ARTERIAL FiO2 0.9 pH 7.24/pCO2 46/HCO3 19.3/BE -7.8/pO2 141.3. ACIDEMIA MIXTA CON HIPOXEMIA. GLOBULOS BLANCOS 7.490 mm3, HEMOGLOBINA 9.8 g/dl, HEMATOCRITO 25.9%, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 71.3 fL, HB CORPUSCULAR MEDIA 27 pg, PLAQUETAS 79.000 mm3, CAYADOS 0%, NEUTROFILOS 81.3%, LINFOCITOS 7.1%, MONOCITOS 11.2%. ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, RECUENTO LEUCOCITARIO NORMAL. PROTEINA C REACTIVA 284.64 mg/L, FRANCAMENTE POSITIVA, SUGESTIVA DE INFECCION BACTERIANA SEVERA. HEMOPARASITOS (GOTA GRUESA) NEGATIVO. LEPTOSPIRA IgM NEGATIVO. DENGUE IgG NEGATIVO. DENGUE IgM NEGATIVO. UROANALISIS NO PATOLOGICO. GRAM DE ORINA NEGATIVO. INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: RX DE TORAX PORTATIL CON OPACIDAD DE OCUPACION ALVEOLAR MULTILOBAR SIN ESCAPES AEREOS NI DERRAMES, SILUETA CARDIACA DE APARIENCIA NORMAL, TOT NORMOINSERTADO.
2018-08-07	03:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA** **Elaborada por:** ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA **Avalada por:** ESPECIALIDAD: **Observacion de aval:** -ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA -SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS -NEUMONIA MULTILOBAR -TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA PLAN: VER ORDENES MEDICAS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ADOLESCENTE CRITICAMENTE ENFERMA,CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO, HA PRESENTADO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA , CON MEJORIA DE LA MECANICA RESPIRATORIA, RECIBIENDO SEDOANALGESIA CONTINUA CON FENTANIL Y MIDAZOLAM , CONTINUA CON IGUAL PARAMETROS VENTILATORIOS, LOGRANDO CONTINUAR CON PULSOXIMETRIA EN METAS , SE EVIDENCIA SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM , CON INDURACION LOCAL ,

CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM , POR LO CUAL SE INDICA MEDICION DEL PERIMETRO DEL MUSLO EN CADA TURNO , CONTROL GLUCOMETRICO DE 44 MG/DL POR LO CUAL SE ADICIONA LIQUIDO DEXTROSADOS SEGUN HOLLIDAY SEGAR , GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS, DIURESIS POSITIVA , RECIBIENDO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA CON LO CUAL MANTIENE TAM SUPERIOR A 70 mmHg, CONTINUA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA PARA CUBRIMIENTO DE SAMR, Y CUBRIMIENTO DE SAMS CON CEFAZOLINA , EN SEGUIMIENTO AL HEMOCULTIVOS Y A LA IDENTIFICACION ETIOLOGICA PARA DIRIGIR LA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN EL RESULTADO DEL ANTIBIOGRAMA, CONTINUA CON FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO CON LACTATO DE RINGER, SE ADICIONA VITAMINA K 10 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS PENDIENTE RESULTADOS DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION PARA DEFINR CONDUCTA, PENDIENTE PARACLINICOS DE EXTENSION PARA EVALUAR EL MEDIO INTERNO ASI COMO LACTATO SERICO PARA DETERMINAR EL ESTADO DE LA PERFUSION TISULAR, SE INDICA COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA MEDIR PVC ASI COMO LINEA ARTERIAL PARA TOMA PERIODICA DE EAB Y MEDICION INVASIVA DE LA TA. ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CRITICA ACTUAL Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.
VARIABLES VITALES: TA: 101/ 43 mmHg, TAM:91 mmHg, FC: 146 x min, FR: 30 x min, T: 36ºC, SatO2: 94% FiO2 0.9 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FiO2 0.9.
CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM , CON INDURACION LOCAL , CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.
PIEL: PALIDA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA AL VENTILADOR, PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TUBO.

PESO 40 KG
BH 851.5 CC / KG EN 8 HORAS
GU 26.7 CC/ SC EN 8 HORAS
GLUCOMETRIA 44 MG /DL - HIPOGLICEMIA
AYUNADA
DEPOSICIONES -

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

04:12 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA

-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:
-ADRENALINA 1 MG IV CADA 5 MINUTOS (RECIBIO 7 DOSIS PARA RCP)
-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE O NEGATIVO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN SHOCK SEPTICO, CRITICAMENTE ENFERMA, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA Y BAJO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE ARRESTO CARDIOPULMONAR POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGUN EL PROTOCOLO, MANIOBRAS QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE 30 MINUTOS SIN OBTENER RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIDA A LAS 04+00 HORAS, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION Nº 718081956 , SE INFORMA A LOS PADRES.

17:18 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA CORREGIDA
-COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA DESCOMPENSADA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION CON TROMBOCITOPENIA Y AUMENTO DE LOS PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA ASOCIADO A HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA; SE CONCLUYE CUADRO DE CID DESCOMPENSADA SECUNDARIO AL SHOCK SEPTICO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE ABRE FOLIO PARA REPORTAR LOS PARACLINICOS TOMADOS PREVIO AL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 19.8 seg/CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.2 seg. PROLONGACION MAYOR DE 5 seg.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 40.4 seg/CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 31.7 seg. PROLONGACION MAYOR DE 5 seg.
DIMERO D CUANTITATIVO 4.4 FEU. POSITIVO.
SODIO EN SUERO 133.9 meq/l. NORMAL.
CLORO EN SUERO 103 meq/l. NORMAL.
CALCIO TOTAL EN SUERO 7.07 mg/dl. HIPOCALCEMIA LEVE.
MAGNESIO EN SUERO 2.37 mg/dl. NORMAL.
GLICEMIA 63 mg/dl. NORMAL.
NITROGENO UREICO EN SUERO 8.2 mg/dl. NORMAL.
CREATININA EN SUERO 0.43 mg/dl. NORMAL.
UREA 17.55. NORMAL.
TGO/ASAT 48 U/L. LIGERAMENTE ELEVADA.
TGP/ALAT 18 U/L. NORMAL.
BILIRRUBINA TOTAL 2.18 mg/dl, BILIRRUBINA DIRECTA 1.71 mg/dl, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.47 mg/dl. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BILIRRUBINA DIRECTA.
FOSFATASA ALCALINA 94 U/L. NORMAL.
PROTEINAS TOTALES EN SUERO 4.64 gr/dl. HIPOPROTEINEMIA.
ALBUMINA EN SUERO 2.16 gr/dl. HIPOALBUMINEMIA.
ESP GLOOBULOS ROJOS MICROCITOS ++, HIPOCROMIA +. GLOBULOS BLANCOS MORFOLGIA NORMAL CON PREDOMINIO DE NEUTROFILOS 80%. PLAQUETAS TROMBOCITOPENIA RECUENTO PLAQUETARIO 83000 mm3.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	**Alergicos**	**NO**	**NIEGA**

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA	2018-08-06
	NO	F	NIEGA	2018-08-06
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/8/7 - 04:14:24
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/8/7 - 02:36:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/8/7 - 02:36:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2018/8/7 - 02:35:48
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			

BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/8/7 - 04:14:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/8/7 - 03:22:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO	2018/8/7 - 02:36:47
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			

LABORATORIOS	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:37:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:37:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902105	DIMERO D MANUAL	2018/8/7 - 02:36:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/8/7 - 04:13:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/8/7 - 04:14:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/8/7 - 04:13:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2018/8/7 - 03:18:32
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2018/8/7 - 03:18:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	2018/8/7 - 04:14:48
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2018/8/7 - 02:36:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:34:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/8/7 - 02:34:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/8/7 - 02:35:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:35:15
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:36:06
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	2018/8/7 - 02:34:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			

LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2018/8/7 - 02:33:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2018/8/7 - 02:33:34
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2018/8/7 - 02:33:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2018/8/7 - 02:33:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2018/8/7 - 02:33:03
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO L LACTATO AUTOMATIZADO	2018/8/7 - 02:32:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2018/8/7 - 02:32:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2018/8/6 - 19:03:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/8/6 - 19:02:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2018/8/6 - 19:05:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 19:02:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO	2018/8/6 - 19:03:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	2018/8/6 - 15:55:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/8/6 - 15:53:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2018/8/6 - 14:27:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:25:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:27:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:26:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/8/6 - 14:27:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	2018/8/6 - 14:25:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	2018/8/6 - 14:25:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	2018/8/6 - 14:24:43
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2018/8/6 - 14:24:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2018/8/6 - 14:24:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:58
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890438	005	CIRUJANO PEDIATRA	7/8/2018 - 03:17:54	N/A
	Observacion	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL		
	Motivo			
	Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 50ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 14:26**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 17:47	DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/08/2018 03:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLOS POR CODIGO.
07/08/2018 03:30	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLOS POR CODIGO.
07/08/2018 03:36	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLOS POR CODIGO. PARA LAVADO. TUBO ENDOTRAQUIAL.
07/08/2018 03:40	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	EN BOLO.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260616 POS	**DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 14:26**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
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
06/08/2018 17:47	DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	**TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE**	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 15:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
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
06/08/2018 17:47	DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 15:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 17:47	DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/08/2018 02:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	INFUSION CONTINUA.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 POS	**MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE**	MIDAZOLAM
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 18:59**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
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
06/08/2018 20:10	MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/08/2018 02:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102259 POS	**DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 18:59**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 20:10	MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOS0040897 POS	**CLORURO DE SODIO 9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 19:00**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 20:10	MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220875 POS	**CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ml (1.5g/10ml) SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE POTASIO
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 19:01**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 20:10	MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0130954 POS	**VANCOMICINA 500mg POLVO LIOFILIZADO**	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2018 19:01**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOBRE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 20:10	MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102253 POS	**DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:09**

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

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	**CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION**	CEFAZOLINA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:10**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0080670 POS	**FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	FITOMENADIONA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:10**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072263 POS	**LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:10**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 18:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
07/08/2018 00:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	**NOREPINEFRINA 4mg/4ml SOLUCION INYECTABLE**	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:11**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 19:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA
06/08/2018 19:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	**FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 03:11**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2018 19:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	**EPINEFRINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	EPINEFRINA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 04:13**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 8.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 8.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/08/2018 08:00	ALEJANDRA MARIA MARIN	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	RCP,JEFE KATERINE, 08/08/2018 NO SE REGISTRAN (MEDICAMENTO NO ESTABADISPONIBLEEN FARMACIA)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 POS	**MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE**	MIDAZOLAM

FORMULÓ	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	FECHA FORMULACIÓN: 07/08/2018 07:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
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
06/08/2018 18:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	U.C.I.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-08-06	**21:00 yakeline.obando - YAKELINE OBANDO ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI PEDIATRICA EN CAMA CON SABANA TERMICA PARA TERMOREGULAR SU TEMPERATURA CORPORAL, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES EN CUIDADOS INTENSIVOS CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SATURANDO EN EL MOMENTO 94 POR CIENTO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION, MECANICA INVASIVA CON FIO 2 AL 90 POR CIENTO, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE, CON DEBITO DE COLOR CONCHO DE CAFE, PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW, CON ACESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARA PASO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO, A 96 CC HORAS UN GOTEO, DE DOPAMINA A 8 CC HIRAS FENTANYL, A 8 CC HOIRAS, Y NOREPINEFRINA A 0.7 CC HORAS POR BOMBA DE INFUSION MAS TRATAMIENTO, FARMACOLOGICO, PACIENTE CON DIAGNOSTICO, ADOLESCENTE, FEMENINA, EUTROFICA, -SHOCK DESCOMPENSADO, PUNTO DE PARTIDA, PIEL TEJIDO, BLANDOS, NEUMONIA, MULTILOBAR, -TRASTORNO, HIDROELETROLITICO, HIPONATEMIA, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO CUELLO, MOVIL ABDOMEN BLANDO ALAPALPACION GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADESSUPERIORES E INFERIORES MOVILES CON EDEMA SE LETOMARON PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE, SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS POR DOS, ECOGRAFIS, DE TEJIDOS BLANDOS, GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS, COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL, X CIRUGIA, PEDIATRICA, COLOCAR, LINEA, ARTERIAL, IGUAL MANEJO, DE ENFERMERIA AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO,
2018-08-07	**02:00 yakeline.obando - YAKELINE OBANDO ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PACIENTE QUE PASA EN MALAS CONDICIONES EN CUIDADOS INTENSIVOS CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE ELIMINA ESPONTANEO EN SONDA VESICAL, NO HIZO DEPOSICION, SE L E HIZO MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, SE LE TOMO PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE **04:00 katherin.guerrero - KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO - ENFERMERA (O)** PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDADA LA CUAL SELE TRANSFUNDE 1 UNIDAD DE CRPL O - POR PRESENTAR CODIGO AZUL PRESENTANDO UNOS SIGNOS VITALES DE TA: 101/43 MMHG, FC: 146 X MIN, FR: 30 MIN, TEMPERATURA: 36 GRADOS CENTIGRADOS DONDE SE LE SUSPENDE PORQUE NO PRESENTA RESPUESTA A LOS SIGNOS VITALES. DONDE FALLECE A LAS 4: 00 AM. **04:30 yakeline.obando - YAKELINE OBANDO ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PACIENTE QUE PRESENTA EPISIODIO DE ARESTO CARDIOPULMONAR SE LE REALIZA MANIOBRASA DE REANIMACION SIN OBTENER RESPUESTA DURANTE 30 MINUTOS CON NOREPINEFRINA 7 DOSIS SE DECLARA MUERTE POR MEDICO DE TURNO, SE BAJA A LA MORGUE CON CAMILLERO

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-08-07	
04:18	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
	TERAPIA RESPIRATORIA, 03+30 PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERALE, CON DX DE. -ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA -SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS -NEUMONIA MULTILOBAR -TRASTORNO HIDROELECTROLITICO -HIPONATREMIA, SE ENCUENTRA EN CAMA, INTUBADA CON TOT 6.0, CON BALON, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO VC 300, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, FIO2 0.90, PEEP 8, FV 16, ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE DE -FENTANIL - MIDAZOLAM, -NOREPINEFRINA, CON SANGRADO POR TOT,PACIENTE EN SHOCK SEPTICO, CRITICAMENTE ENFERMA, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE ARRESTO CARDIOPULMONAR POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGUN EL PROTOCOLO, MANIOBRAS QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE 30 MINUTOS SIN OBTENER RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIDA A LAS 04+00 HORAS, SE ADMINISTRAN 7 DHORAS DEOXIGENOPOR VENTILADOR MECNICO
2018-08-06	
23:41	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
	TERAPIA RESPIRATORIA, 22+30 PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERALE, CON DX DE. -ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA -SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS -NEUMONIA MULTILOBAR -TRASTORNO HIDROELECTROLITICO -HIPONATREMIA, SE ENCUENTRA EN CAMA, INTUBADA CON TOT 6.0, CON BALON, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO VC 300, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, FIO2 0.90, PEEP 8, FV 16, ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE DE -FENTANIL - MIDAZOLAM, -NOREPINEFRINA, CON SANGRADO POR TOT, SE LE PERMEABILIZA VIA AEREA, SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES SANGUINOLENTAS POR TOT, SE INFORMA A MEDICO DE STURNO, MUCOIDES POR NARIZ Y BOCA, SE CAMBIA DE POSCION, SE LE ROTAN SENSORES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION, DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDCION CLINICA, CON VARIABLES VITALES, FC 137, SATO2 0.98. VIGILAR CAMBIOS

20:35	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE QUIEN INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS NEUMONIA MULTILOBAR TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA INTUBADA CON TOT 6.0 CON SOPORTE DE VPP, SEDADA, SE UBICA EN CAMA , SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MODO VCV VC 300ML FV 16 PEEP 8 FIO2 90 PACIENTE CON SANGRADO POR TOT EN ABUNDANTE CANTIDAD SE PERMEABILIZA VIA AEREA, PERSITE SANGRADO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE ESCASOS ESTERTORES FC 135 SAT 98 ADMINSTRO 3 HROAS DE OXIGENO POR VENTILADOR MECANICO

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
2018-08-07	03:00:00	--	151	27	--	--	--	0	107 / 47	67		36.30	--	--	--	94.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	67.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-07	02:00:00	--	146	20	--	--	--	0	101 / 43	62		35.80	--	--	--	94.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	62.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-07	01:00:00	--	143	27	--	--	--	0	97 / 43	61		35.80	--	--	--	94.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-07	00:00:00	--	144	28	--	--	--	0	99 / 47	64		35.80	--	--	--	96.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-06	23:00:00	--	151	26	--	--	--	0	97 / 60	72		35.20	--	--	--	97.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-06	22:00:00	--	146	27	--	--	--	0	98 / 46	63		35.20	--	--	--	94.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-08-06	21:00:00	--	36	25	--	--	--	0	89 / 56	67		35.20	--	--	--	97.00	0	0
PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
--	--	--	--	67.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-08-06	14:26 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 15:54 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 19:01 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 20:55 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO ESTIMADO: 40 KG, ASC: 1.28 m2. -CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS -MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES

	-NADA VIA ORAL -SNG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS, FiO2 PARA MANTENER SapO2 IGUAL O SUPERIOR A 94% -LACTATO DE RINGER EN INFUSION CONTINUA A 96 CC/HORA -MIDAZOLAM 30 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/MINUTO -FENTANIL 0.5 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/HORA -NOREPINEFRINA 8 MG + DAD 5% 250 CC INICIAR A 0.05 MCG/KG/MINUTO, AJUSTAR LA DOSIS SEGUN RESPUESTA PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 70 mmHg -VANCOMICINA 400 MG IV CADA 6 HORAS (40 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0 -CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS (75 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0 -DIPIRONA 800 MG IV CADA 6 HORAS EN CASO DE TEMPERATURA IGUAL O SUPERIOR A 38ºC -S/S EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO SERICO, GLICEMIA, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIFERENCIAL, CREATININA, BUN, UREA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO SERICO E IONICO, MAGNESIO, TP, TPT, DIMERO D, FIBRINOGENO, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA -S/S HEMOCULTIVOS X 2 AHORA -S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN MUSLO DERECHO -GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS -COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA -COLOCAR LINEA ARTERIAL -CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL A CYSTOFLO -CONTROL ESTRICTO DE LA-LE, BH Y GU CONTINUO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:47 OBSERVACION:
2018-08-07	03:17 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO ESTIMADO: 40 KG, ASC: 1.28 m2. -CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS -MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES -NADA VIA ORAL -SNG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, PARAMETROS DINAMICOS, FiO2 PARA MANTENER SapO2 IGUAL O SUPERIOR A 94% -LACTATO DE RINGER EN INFUSION CONTINUA A 96 CC/HORA -DAD 10 % PASAR A 64 CC/H -MIDAZOLAM 30 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/MINUTO -FENTANIL 0.5 MG + SSN 0.9% 100 CC INICIAR INFUSION A 1 MCG/KG/HORA -NOREPINEFRINA 8 MG + DAD 5% 250 CC INICIAR A 0.05 MCG/KG/MINUTO, AJUSTAR LA DOSIS SEGUN RESPUESTA PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 70 mmHg -VANCOMICINA 400 MG IV CADA 6 HORAS (40 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0 -CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS (75 MG/KG/DIA - FI 06/08/2018) - D0 -DIPIRONA 800 MG IV CADA 6 HORAS EN CASO DE TEMPERATURA IGUAL O SUPERIOR A 38ºC -VITAMINA K 10 MG IVCADA 8 HORAS --3 DOSIS-- -SEGUIMIENTO A EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO SERICO, GLICEMIA, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIFERENCIAL, CREATININA, BUN, UREA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO SERICO E IONICO, MAGNESIO, TP, TPT, DIMERO D, FIBRINOGENO, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA -SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS X 2 AHORA -S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN MUSLO DERECHO -MEDIR PERIMETRO DEL MUSLO AFECTADO Y CONTRALERAL EN CADA TURNO Y ANOTAR -GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS Y LUEGO CADA 6 HORAS -COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA -COLOCAR LINEA ARTERIAL -CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL A CYSTOFLO -CONTROL ESTRICTO DE LA-LE, BH Y GU CONTINUO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 8 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 07:18 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: MIDAZOLAM 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: MIDAZOLAM 2.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

LISTADOS GENERALES DE ASISTENCIA VENTILATORIA

FECHA	HORA	MODO	FIO_2	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P PI	P MES	PI MED	$ETCO_2$	TE	PL	PH	SPO_2	CURVA
2018-08-07	03:04:00	Volumen Control AC	FIO2 90%	--	16,0	--	--	--	--	--	--	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2018-08-07	01:00:00	Volumen Control AC	FIO2 90%	--	16,0	--	--	--	--	--	--	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2018-08-06	23:00:00	Volumen Control AC	FIO2 90%	--	16,0	--	--	--	--	--	--	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2018-08-06	21:05:00	Volumen Control AC	FIO2 90%	--	16,0	--	--	--	--	--	--	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011T001633113			CANULA DE MAYO # 3			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2M001C002640002			CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	17:48	**DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2318T001633121			CIRCUITO PARA VENTILACION ADULTO ALMA LISA 1.6M REF:5000000			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	
	21:01	**ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ**	1	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**
2018-08-06	17:48	**DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
219E001290670			EQUIPO CYSTOFLO PEDIATRI 500 ML MRD2923 BAXTER			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2263E001290693			EQUIPO TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-07	14:04	**NEICILENIN CASTRO DELGADO**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS	
CÓDIGO	**PRODUCTO**

2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000 - 1644000			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	21:01	**ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011T001630003			HUMIDIFICADOR DE OXIGENO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	17:48	**DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2203J000020971			JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2 CX45			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	17:48	**DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2203J000020974			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-07	06:15	**NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA**	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011T001633120			LINER 1000 CC RIGIDO DEROYAL CX100			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	
	21:01	**ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2318T001630006			NARIZ CAMELLO ADULTO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	
	21:01	**ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2224A003300114			NIPLES PLASTICO OXIGENO -VERDE			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	21:01	**ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2234M001591675			RECOLECTOR MUESTRA DE ORINA PX50			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	17:48	**DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2205S001372309			SONDA FOLLEY 12 X 5 2 VIAS CX10			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011S001370013			SONDA NELATON # 12 CX50 PLUS VITAL			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2198S001372329			SONDA SUCCION # 12 REF: 1132 SHERLEG			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-07	06:15	**NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA**	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2203T001632929			SONDA SUCCION # 14 REF: GC8018C14 GCMEDICAL			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011T001650004			TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 CON BALON			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-08-06	20:10	**MARIA ELENA VALENCIA YESQUEN**	1	0	0	

_____

PROFESIONAL: MAGNO GUERRERO

CC - 98430663

ESPECIALIDAD - PEDIATRA

Imprimió: JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS - juan.rojas

Fecha Impresión: 2021/11/16 - 17:02:10

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028185512
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	VALENCIA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/12/2009	06/08/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/18/2021 15:52:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA