

CONSTANCIA DE SECRETARIA: Hoy 19 de mayo de 2021, paso a despacho del señor juez, informándole que (i) el apoderado del llamado en garantía LIBERTY SEGUROS S.A., presentó poder y contestación a la demanda y llamamiento en garantía; (ii) el apoderado del llamado en garantía JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO, presentó poder y contestación a la demanda y llamamiento en garantía.- Sírvase proveer.

VANESSA HERNÁNDEZ MARÍN
Secretaria



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
PALMIRA VALLE**

Mayo veinte (20) de dos mil veintiuno (2021)

Auto interlocutorio número: **0331**

ASUNTO : RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA Y TIENE NOTIFICADOS POR CONDUCTA CONCLUYENTE
PROCESO : RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE : ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS
DEMANDADO : IPS CLÍNICA PALMIRA
JOHN JAIRO VALENCIA RINCON
NUEVA EPS
RADICACIÓN : 765203103003-2020-00095-00

ASUNTO

Reconocer personería a los apoderados de los llamados en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. y JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO; y conceder autorización de dependencia judicial al joven IVAN GIRALDO RIVILLAS.

Tener por notificados por conducta concluyente a los llamados en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. y JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO y; consecuentemente tener por contestada la demanda y los llamamientos en garantía por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. y JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO.

Finalmente, se concederá el término solicitado de 10 días para presentar el dictamen pericial conforme al artículo 227 del C.G.P.

PREMISA FÁCTICA

El 12 de febrero de 2021, el apoderado del demandado CLINICA PALMIRA S.A. presentó escrito de llamamiento en garantía al Dr. JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO y a LIBERTY SEGUROS S.A. (consec. 17 E.D.)

Los llamamientos fueron admitidos mediante proveído No. 0075 el 17 de febrero de 2021. (consec. 18 E.D.)

El 10 de mayo de 2021, el apoderado judicial de LIBERTY SEGUROS S.A., presentó contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, presentando excepciones de mérito.

Para el mismo 10 de mayo de 2021, el apoderado judicial del médico JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO, presenta contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, junto a excepciones de mérito y previas; finalmente solicitó se ampliara el término para presentar el dictamen pericial, conforme al artículo 227 del C.G.P.

PREMISA NORMATIVA

Al presente caso, resulta aplicable lo dispuesto en el Código General del Proceso en sus artículos:

- 74, 75 respecto del poder conferido;
- 301 en lo tocante a la notificación por Conducta Concluyente;
- 369, traslado de la demanda verbal;
- 370 y 110 respecto del traslado de las excepciones de mérito;
- 96 contestación de la demanda;
- 123 examen de los expedientes;
- 227 en relación a la contradicción del dictamen;
- artículo 27 del Decreto 196 de 1971; en razón a la dependencia judicial solicitada.

CONCLUSIÓN

Como quiera que los llamados en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. y el médico JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO a la fecha no se han notificado de la demanda y del llamamiento que les hicieron, y obra en el expediente que estos han conferido poder a un profesional del derecho, para que los represente en el proceso, se les tendrá como notificados por conducta concluyente, en los términos del inciso 2do del artículo 301 del CGP.

El Despacho de acuerdo a lo señalado en norma precedente, y al poder especial allegado en donde el representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A., con NIT 860.039.988-0, señor MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 expedida en Ibagué (T) confirió poder al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., y T.P. 39.116 del C.S.J, reconocerá personería para que lo represente dentro del presente proceso en las voces y términos del memorial poder otorgado que se incorpora.

De igual forma, con el poder adosado por el señor JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO, con cédula de ciudadanía No. 16.272.348 expedida en Palmira (V) donde confiere poder al doctor LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.390.082 y T.P. 189.086 del C.S.J, se reconocerá personería para que lo represente dentro del presente proceso en las voces y términos del memorial poder otorgado que se incorpora.

Con relación a la contestación de la demanda, de los llamamientos en garantía y las excepciones de mérito propuestas tanto por LIBERTY SEGUROS S.A. como por el médico JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO, se tendrán presentadas en términos. Respecto de estas últimas se correrá traslado a la contraparte por el término legal para que se pronuncie y allegue las pruebas que pretenda hacer valer.

Respecto de la solicitud de conceder un término prudencial al llamado en garantía médico VICTORIA JARAMILLO, para presentar dictamen pericial de parte, en atención al artículo 227 del C.G.P., se concederán **DIEZ (10) DÍAS** para que allegue dictamen pericial.

Finalmente, en lo tocante a la solicitud del apoderado judicial del llamado en garantía médico VICTORIA JARAMILLO, de la dependencia judicial para el joven IVAN GIRALDO RIVILLAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.953.728 expedida en Cali (V); la misma solo se autorizará para recibir información por no haber acreditado la calidad de estudiante de derecho o de abogado.

Por lo anterior, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Palmira,

DISPONE:

PRIMERO: TENER POR NOTIFICADO POR CONDUCTA CONCLUYENTE al llamado en garantía LIBERTY SEGUROS S.A., con NIT 860.039.988-0, representada legalmente por MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 expedida en Ibagué (T). De conformidad con el inciso 2º del artículo 301 del Código General del Proceso

SEGUNDO: RECONOCER PERSONERÍA amplia y suficiente al abogado **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C. y T.P. 39.116 del C.S.J, para que actúe como apoderado judicial del llamado en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A., con NIT 860.039.988-0**, representada legalmente por MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799; en las voces y términos del memorial poder otorgado que se incorpora.

TERCERO: TENER POR NOTIFICADO POR CONDUCTA CONCLUYENTE al llamado en garantía médico JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO, con cédula de ciudadanía No. 16.272.348 expedida en Palmira (V). De conformidad con el inciso 2º del artículo 301 del Código General del Proceso

CUARTO: RECONOCER PERSONERÍA amplia y suficiente al abogado LUIS **GUILLERMO AGUIRRE MOLINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.390.082 y T.P. 189.086 del C.S.J, para que actúe como apoderado judicial del llamado en garantía médico **JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO**, con cédula de ciudadanía No. 16.272.348 expedida en Palmira (V); en las voces y términos del memorial poder otorgado que se incorpora.

QUINTO: TENER POR CONTESTADA LA DEMANDA en término; al igual que las excepciones de mérito, elevadas por los llamados en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.** y el médico **JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO**.

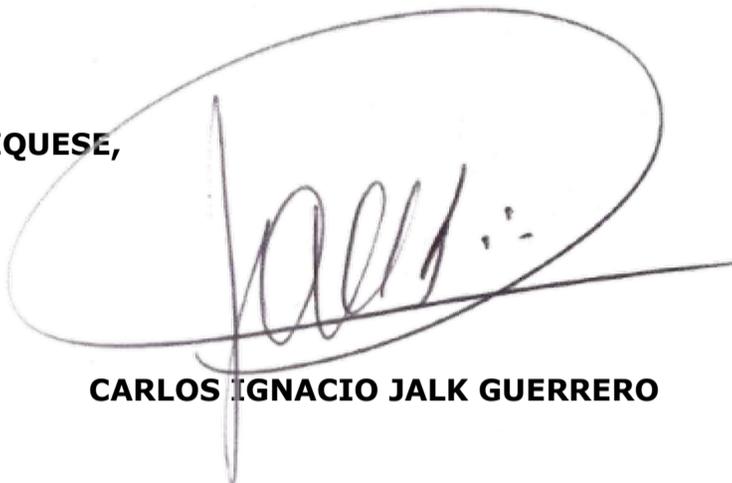
SEXTO: CORRER TRASLADO a la parte demandante de las excepciones de mérito presentadas por los llamados en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.** y el médico **JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO**, por el termino de cinco (5) para que pida las pruebas que pretenda hacer valer sobre los hechos en que ellas se fundan. Art. 370 y 110 del CGP.

SÉPTIMO: CONCEDER el término de **DIEZ (10) DÍAS** al llamado en garantía médico **JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO**, para que allegue dictamen pericial.

OCTAVO: AUTORIZAR únicamente para recibir información por no haber acreditado la calidad de estudiante o abogado al joven IVAN GIRALDO RIVILLAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.953.728 expedida en Cali (V)

NOTIFÍQUESE,

El Juez,



CARLOS IGNACIO JALK GUERRERO

Nbg

<p>JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO PALMIRA- VALLE SECRETARIA</p> <p>Palmira, (Valle) <u>21-05-2021</u>. Notificado por anotación en ESTADO No. <u>055</u> de la misma fecha.</p> <p>VANESSA HERNÁNDEZ MARÍN Secretaria</p>

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR LIBERTY SEGUROS S.A. // REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RC MÉDICA DEMANDANTE: ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS DEMANDADO: IPS CLINICA PALMIRA S.A. RADICADO: 2020-00095

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Lun 10/05/2021 15:04

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j03ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>; merabogada94@hotmail.com <merabogada94@hotmail.com>; isabella.caro23 <isabella.caro23@outlook.com>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION DE LIBERTY SEGUROS A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf; LCOL_RC01_POLIZA_329704_CERT_0_ID_8913000476_2021043008453151331513.PDF; Clausulado Poliza RC Clinicas Hospitales Liberty.pdf; PODER - ROMULO REYES NAVARRO .pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. D.

REFERENCIA: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
DEMANDANTES: **ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS**
DEMANDADOS: **CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS**
EN GARANTÍA: **LIBERTY SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN: **2020-00095**

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLÍNICA PALMIRA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial y principal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** según el poder que adjunto; procedo dentro del término legal oportuno, a contestar la demanda promovida por ROMULO REYES NAVARRO, RONALD ADRIAN REYES BEJARANO y MAURICIO REYES BEJARANO, contra la CLÍNICA PALMIRA S.A., el Dr. JHON JAIRO VALENCIA y NUEVA EPS S.A., así como el llamamiento en garantía formulado a LIBERTY SEGUROS S.A., oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
JLONDONO

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. D.

REFERENCIA: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
DEMANDANTES: **ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS**
DEMANDADOS: **CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS**
EN GARANTÍA: **LIBERTY SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN: **2020-00095**

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLÍNICA PALMIRA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial y principal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** según el poder que adjunto; procedo dentro del término legal oportuno, a contestar la demanda promovida por **ROMULO REYES NAVARRO, RONALD ADRIAN REYES BEJARANO** y **MAURICIO REYES BEJARANO**, contra la **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, el Dr. **JHON JAIRO VALENCIA** y **NUEVA EPS S.A.**, así como el llamamiento en garantía formulado a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, oponiéndome a la prosperidad de las pretensiones, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, teniendo en cuenta la contestación a los hechos, las excepciones formuladas a continuación y las pruebas que lleguen a practicarse, se nieguen todas las pretensiones de los demandantes, con fundamento en lo que se expone en el presente escrito:

CAPÍTULO I.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. OBJECCIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la PRIMERA: Me opongo a que se DECLARE que la CLINICA PALMIRA S.A. es civil, extracontractual, administrativa ni solidariamente responsable por los supuestos daños patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por los demandantes con ocasión del deceso de **NUBIA BEJARANO** ni de las atenciones prodigadas a esta durante el 23,27,28 y 30 de octubre del 2018 porque **1)** la causa del deceso de la señora **NUBIA BEJARANO** ocurre por la materialización de riesgos inherentes al síndrome adherencial intestinal que es la perforación intestinal por obstrucción y la hemorragia e infección consecuentes; y a la condición generalizada de salud de la paciente, situación exculpable al tener en cuenta que las obligaciones derivadas de la prestación asistencial y el acto médico son de medio **2)** Además, porque la señora **NUBIA BEJARANO** consintió expresamente someterse a la cirugía de eventrorrafia con colocación de malla al suscribir los consentimientos informados quirúrgico y anestésico los cuales se prueban documentalmente y que registran de forma coincidente con la literatura científica que la perforación, la obstrucción, las mismas adherencias, la infección, la hemorragia y la muerte son riesgos inherentes a la cirugía **3)** porque la cirugía de eventrorrafia con colocación de malla estaba indicada, ya que la paciente presentaba dolor abdominal recurrente y sintomatología florida, circunstancias que dan la pauta para el tratamiento quirúrgico de la hernia ventral **4)** Porque la paciente no presentaba condiciones de hospitalización el 27 de octubre del 2018, ya que como se explicará, los mismos se instalan el 28 de octubre del 2018, fecha en que efectivamente fue hospitalizada **5)** porque la remisión de la paciente como urgencia vital de la CLINICA PALMIRA S.A. hacia el Consorcio Rafael Uribe Uribe de Cali era necesaria, ya que en la CLINICA PALMIRA S.A. había ocupación total de UCI, no se contaba con sistema de cierre VAC y no había disposición de hemoderivados para transfundir de emergencia a la señora

NUBIA BEJARANO en caso de ser necesario y como se evidenció en la historia clínica del Consorcio Rafael Uribe Uribe de Cali al ser una IPS de nivel de habilitación superior si contaba con estos recursos, los cuales, tal y como previó el cirujano de CLÍNICA PALMIRA S.A. terminaron siendo requeridos de manera que en este caso no se estructuran ni configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica deprecada, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido.

Frente a la SEGUNDA: Objeto y me opongo de forma categórica a que se condene solidariamente a la CLÍNICA PALMIRA S.A. a pagar:

Frente a la pretensión de DAÑO EMERGENTE: Objeto y me opongo a que se condene a CLINICA PALMIRA S.A. a pagar \$1.515.000 por concepto de daño emergente por los argumentos ya expuestos, pero además porque la pretensión es inespecífica, no se indica en favor de quien se pretende, teniendo en cuenta que el extremo activo está conformado por tres sujetos. Por ello, el enunciado no cumple con los requisitos de forma de la demanda que tienen que ver con las pretensiones el numeral 4 del art. 82 del CGP que exige: *“Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos: (...) 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad”*.

La pretensión carece de sujeto activo, pues ante la omisión del apoderado demandante de incluir pretensor cierto, no es posible conocer cual de los demandantes supuestamente realizó las erogaciones, de manera que no se puede entender ni establecer cual patrimonio resultó afectado y la pretensión no solo resulta ininteligible sino incierta. Ante la falta de certeza, como requisito de indemnizabilidad del daño la pretensión debe desestimarse. Preciso es recordar que la certidumbre del daño es una circunstancia que atañe a la materialidad de la lesión, puesto que es la real y efectiva conculcación del derecho, interés o valor protegido jurídicamente, tal y como se indica por el Magistrado Fernando Gutiérrez en Sentencia 1101310302620020035801 del 21 de enero del 2013 de la Sala de Casación Civil.

Por otra parte, los gastos que se enlistan en esta pretensión no se corresponden con el concepto de daño emergente, pues estos gastos no estuvieron encaminados a mitigar o evitar la producción o extensión de un daño antijurídico, por dos razones, primero porque el deceso de la señora NUBIA BEJARANO obedeció a causas naturales y exculpables, pero además porque las expensas notariales, el apostillamiento consular de un poder y la lectura de la historia clínica por parte de una médica son gastos que tenían por objetivo promover la demanda, es decir que corresponderían mas a lo que se identifica como costas procesales.

Frente a la pretensión de LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: objeto y me opongo categóricamente a que se condene a la CLINICA PALMIRA S.A. a pagar la suma de \$100.000.000 por concepto de lucro cesante consolidado en favor de nadie porque nuevamente la pretensión es imprecisa en su formulación, el demandante no desarrolla el fundamento fáctico necesario para entender la causación del perjuicio, no explica cuál de los tres demandantes supuestamente dependía económicamente de la señora NUBIA BEJARANO, no se explica cuánto de los ingresos que supuestamente percibía la paciente en vida destina para sí misma y cuento para los gastos del hogar y omite probar que realmente la señora NUBIA BEJARANO obtuviera una suma de \$1.000.000 con frecuencia mensual producto de su supuesta actividad como estilista independiente, primero porque no acredita contratos de trabajo, contratos de prestación de servicio, ni de obra labor, ni desprendibles de pago de salarios, honorarios ni bonificaciones y mucho menos que la señora cumplirá con las obligaciones legales de aportar al SGSS como trabajadora independiente que permita conocer el IBC. La apoderada demandante simplemente

enuncia una hipótesis y aguarda apaciblemente a que la judicatura supla su orfandad probatoria.

Frente a la pretensión de LUCRO CESANTE FUTURO: Objeto a que se condene a la CLÍNICA PALMIRA S.A. a pagar a ninguno de los demandantes ninguna suma de dinero como indemnización de lucro cesante futuro porque, una vez más la formulación de la pretensión es en extremo confusa e impreciso, una vez más la apoderada demandante omite indicar cual es el sujeto pasivo de la misma, no menciona cual es el desarrollo fáctico de la acusación, no enuncia de qué forma ninguno de los tres demandantes ven afectado su patrimonio reducido o perjudicado con ocasión de la muerte de la señora NUBIA BEJARANO, pues además resulta inverosímil y poco probable que tres hombres adultos presumiblemente autosuficientes económicamente dependieran para la subsistencia de una mujer en avanzado estado de senectud y con una condición de salud reducida.

El solo parentesco entre los demandantes no es una razón fáctica y eficazmente probatoria para afirmar que entre estos y la señora BEJARANO existiere una relación de dependencia económica. Por ejemplo, de la consulta en el SISPRO – RUIAF del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra que el señor MAURICIO REYES BEJARANO aparentemente reside en Medellín donde labora, ello se explica porque la base de datos menciona una afiliación al SGSSS a EPS SURA en el Régimen Contributivo como cotizante desde el 1 de mayo del 2012 y una afiliación al SGSSP con Colpensiones al Régimen de Prima Media con Prestación Definida desde el 18 de diciembre de 1995, y con base en ello se intuye que MAURICIO REYES BEJARANO es económicamente productivo, laboralmente activo, no vivía con la señora NUBIA BEJARANO y además es un hombre adulto autosuficiente.

Con relación al señor ROMULO REYES de la consulta en el SISPRO – RUIAF del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra que el señor actualmente es beneficiario de dos mesadas pensionales, una por vejez reconocida y pagada por Colpensiones desde el 10 de enero del 2015 según Resolución No. 302483 y otra como cónyuge o compañero permanente supérstite, también reconocida y pagada por Colpensiones según Resolución No. 4668 del 14 de enero del 2019, lo anterior permite entender que el señor ROMULO REYES, en vida de la señora BEJARANO era un hombre económicamente productivo, ya que con base a ello estuvo en capacidad de realizar aportes al sistema pensional a título propio y obtener una pensión por vejez, pero además, que ya obtuvo la pensión como supérstite de la señora NUBIA BEJARANO, por lo que no existe razón para perseguir una reparación por lucro cesante futuro, ello solo refleja el ánimo injustificado de lucro.

Frente al señor RONALD REYES BEJARANO se tiene que al consultar el SISPRO – RUIAF del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra que reporta afiliaciones al SGSSS en el Régimen Contributivo como cotizante a la EPS SANITAS desde el 26 de julio del 2013 y afiliaciones a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfandi desde del 17 de marzo del 2020 como trabajador dependiente y finalmente afiliaciones al SGSSP con Porvenir al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad desde el 14 de febrero del 2012.

El lucro cesante sea consolidado o futuro no puede construirse sobre impresiones hipotéticas, y menos fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias, menos si se tiene en cuenta que el derecho de los daños y del daño resarcible y el principio indemnizatorio característico de estos trámites, en su núcleo teórico se rigen por las matrices del derecho civil, en donde se exige, como elemento de indemnizabilidad del daño, la certeza del daño como presupuesto infaltable de la responsabilidad extracontractual, de conformidad con el artículo 2359 del Código Civil. En este particular el daño no lo constituye el deceso de la señora NUBIA BEJARANO el 30 de

octubre del 2018 sino la supuesta cesación en la percepción de ingresos consecuentemente y esta premisa se derruye con fundamento en la falta de acuciosidad probatoria que demanda la acreditación del quantum, certeza y extensión del daño para que el mismo sea indemnizable. Este daño, ha dicho innumerables veces la Sala de Casación Civil, debe ser actual o potencial e inminente, pero no eventual. Si el daño está fundado en la posibilidad remota de obtener un beneficio, en el caso de que la acción dañina no se hubiere producido, será hipotético. Al respecto de la certeza del daño, la dependencia económica y la evaluación del lucro cesante la Sala de Casación Civil con ponencia del Dr. William Namén Vargas del 17 de noviembre del 2011 Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01 ha indicado:

“la existencia de los supuestos que configuran dicho derecho, que se concretan en: 1. La dependencia económica que tenía el reclamante de quien murió o quedó en situación física o mental que imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando. 2. El daño cierto que la muerte o la situación de quien daba la ayuda al dependiente, esto es que haya certeza de que, dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado. Con otras palabras, que esa dependencia no se deriva de una relación ilícita y, por tanto, la pretensión venga a conformar una aspiración que repugne al derecho. 3. Que la pretensión indemnizatoria no signifique obtener una ventaja o un provecho contrario a la moral o al derecho. Los anteriores supuestos debidamente demostrados estructuran el fundamento para aceptar que el damnificado tiene derecho a reclamar del responsable la respectiva indemnización”

Frente a la pretensión de DAÑO MORAL: objeto y me opongo categóricamente a que se condene a la CLÍNICA PALMIRA S.A. a pagar el equivalente a \$216.000.000 por concepto de daño moral para la fecha de ejecutoria que ponga fin al proceso.

- Me opongo a que se condene a la CLÍNICA PALMIRA S.A. a pagarle al señor **ROMULO REYES NAVARRO**, en calidad de esposo de la fallecida, el equivalente a \$72.000.000, para la fecha de ejecutoria que ponga fin al proceso.
- Me opongo a que se condene a CLÍNICA PALMIR S.A. a pagarle a **MAURICIO REYES BEJARANO**, en calidad de hijo de la fallecida, el equivalente a \$72.000.000, para la fecha de ejecutoria que ponga fin al proceso.
- Me opongo a que se condene a CLINICA PALMIRA S.A. a pagar al señor **RONALD REYES BEJARANO** en calidad de hijo de la fallecida el equivalente a \$72.000.000, para la fecha de ejecutoria que ponga fin al proceso.

Lo anterior, por todo lo previamente expuesto, pero especialmente porque no existe culpa, ni relación de causalidad entre la conducta médica desplegada por los facultativos adscritos a la CLÍNICA PALMIRA S.A. en ninguna de las atenciones que se le prodigaron a la señora NUBIA BEJARANO pues las dificultades y contratiempos adversos a su salud ocurren por situaciones inculpables que surgen de riesgos inherentes a los procedimientos a los que de forma voluntaria y consentida se sometió entre el 23 de octubre del 2018. Me opongo a esta solicitud de indemnización, porque como ya se dijo, no existe ni se prueba la responsabilidad civil extracontractual ni solidaria de las codemandadas y porque además los montos solicitados por el apoderado demandante exceden cuantitativamente los baremos monetarios que la jurisprudencia del organismo de cierre de la jurisdicción ordinaria en su ramo civil quien contempla una suma de hasta veinte millones de pesos \$20.000.000.

“(…) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la

intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850.” (Subrayas fuera del texto) CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015).

Pues la apoderada demandante irrazonadamente solicita montos por este rubro en favor, los hijos y el esposo de la señora NUBIA BEJARANO de hasta \$72.000.000 sin justificación más allá del simple parentesco, situación que permite evidenciar el ánimo injustificado de lucro detrás de las pretensiones indemnizatorias. Adicionalmente, la tasación de perjuicios morales es una facultad exclusiva del juez, tenga en cuenta el despacho que la demostración del parentesco no acredita la culpa en la producción del daño, sólo permite cuantificarlo, en este evento el apoderado demandante no demuestra la antijuridicidad de dicho elemento; finalmente si bien es cierto los lazos emocionales que generalmente siguen a los vínculos de consanguinidad responden al afecto, es posible que la dinámica del relacionamiento de quienes demandan hoy fueren la excepción a regla, situación que debe permitirse probar a quienes conforman el extremo pasivo de la disputa ya que el apoderado demandante afianza la base de su solicitud indemnizatoria en una presunción *iuris tantum*, que admite prueba en contra.

Por si fuera poco, las pretensiones desbordan el límite establecido en la Sentencia SC13925-2016 de radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez, que contempla como tope máximo la suma de \$60.000.000 en aquellos casos de fallecimiento de la víctima directa para familiares en el primer grado de consanguinidad descendiente y ascendiente o inclusive para cuando se trata de invalidez, desmembramiento o paraplejía.

Frente a la QUINTA: Me opongo a que se condene a la CLINICA PALMIRA S.A. a costas procesales y agencias en derecho teniendo en cuenta la oposición a las pretensiones anteriores, me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamento jurídicos ni facticos para endilgarle obligación alguna a los demandados, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por el concepto solicitado, y en esa medida, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al PRIMERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social. En el hecho se relatan situaciones de la esfera intrapersonal de la psique de los sujetos procesales del extremo activo que requieren una prueba pericial elaborada por un profesional de cualquier disciplina de la salud mental y brilla por su ausencia. La apoderada demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al TERCERO: El enunciado, como oración independiente no tiene sentido sintáctico.

Frente al SEGUNDO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte

de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social. El enunciado está dirigido a la NUEVA EPS S.A., por estar relacionado con la supuesta afiliación al SGSSS. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al CUARTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, en la historia clínica que arrima la apoderada demandante se reporta que la paciente tenía una hernia hiatal sintomática (dolorosa) desde el 26 de abril del 2004, la cual no requiere tratamiento quirúrgico ni invasivo, salvo antiácidos ocasionales como inhibidores de la bomba de protones, receptores H2 o inclusive solo Mylanta (hidróxido de aluminio o magnesio). Es cierto que para el 2006 tuvo un reporte de una ecografía hepatoiliar con resultados normales, salvo que no tenía vesícula biliar por la remoción de la misma quirúrgicamente desde el 7 de febrero de 1996 por un episodio de colecistitis. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al QUINTO: El enunciado contiene tres aseveraciones, por lo que metodológicamente conviene pronunciarme por separado:

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, en la historia clínica que arrima la apoderada demandante, se observa que el 12 de marzo del 2007 se diagnóstica gastritis crónica leve, es decir inflamación interna de las paredes estomacales que cursaba de tiempo atrás, con sintomatología menor que se trata también con medicamentos antiácidos y bomba de protones. También es cierto que para esta fecha se descubrió una infección por un agente bacteriano denominado helicobacter pylori, propio de la flora saprófita intestinal que genera síntomas cuando invade el estómago, la mayoría de las personas con infección por helicobácter pylori nunca presentan signos ni síntomas, no obstante, cuando si ocurre se trata con antibióticos.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social en la historia clínica que arrima la apoderada demandante, se observa que el 19 de junio del 2007 se sospecha que la paciente NUBIA BEJARANO cursaba con una hepatopatía crónica y posiblemente Síndrome de Gilbert, sin embargo, se toma una colangiorresonancia que permite diagnosticar diferencialmente un proceso conocido como coledocolitiasis (cálculos biliares). Se descarta entonces la sospecha de hepatopatía. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, en la historia clínica que arrima la apoderada demandante, se observa que a la señora NUBIA BEJARANO se somete a un CPER para la extracción de cálculos, la cual no ocurre por estrechez del colédoco, pero intraoperatoriamente hay hallazgos que hacen sospechar de un tumor, es hospitalizada desde el 4 julio hasta agosto 16 del 2007, con diagnóstico de fístula entero cutánea y post operatorio de derivación biliodigestiva más liberación de bridas. Se resalta que la paciente para esta fecha ya presentaba bridas o adherencias, las cuales se liberan, aunque en este punto no ofrecían peligro porque no amenazaban obstrucción intestinal, que según la ciencia médica es la complicación de las adherencias abdominales. Se debe señalar que la fístula enterocutánea se soluciona oportunamente sin dar lugar a procesos infecciosos. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al SEXTO: El enunciado contiene varias aserciones, por lo que metodológicamente conviene pronunciarme por separado:

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se dice que el 8 de junio del 2018 (realmente desde el 7 de junio del 2018) se observó un defecto herniario o eventración de 80 x 7 cm en la fosa iliaca derecha. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que el 28 de junio del 2018 se anotaron como antecedentes en la historia clínica de CLINICA PALMIRA S.A. los procedimientos a que hacía más de 10 años se había sometido la paciente NUBIA BEJARANO en la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, como la colecistectomía y derivación bilioentérica, ese día la señora NUBIA BEJARANO consulta por masa en fosa iliaca derecha y el médico determina que por la asiduidad de la sintomatología de dolor y vómito y la multiplicidad de consultas, la eventración ya no puede manejarse mas de forma conservadora y se sugiere a la paciente la práctica de una eventrorrafia, que no es otra cosa que la corrección quirúrgica de una eventración mediante una malla protésica. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

FRENTE AL SÉPTIMO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que el 23 de octubre del 2018 la paciente NUBIA BEJARANO se sometió voluntariamente (como consta en las proformas de consentimiento informado quirúrgico y anestésico) a una eventrorrafia con colocación de malla por hernia ventral dolorosa, en este procedimiento hay un hallazgo intraquirúrgico de adherencias intrabdominales que debían liberarse y por ello, en un solo momento quirúrgico se realiza la lisis de las adherencias, es importante resaltar que la eventración estaba “(...) *firmemente adherida a la fascia y al peritoneo e intestinos con adherencias firmes (...)*”. La conducta del cirujano es oportuna, porque como se dijo antes, la complicación mas común y gravosa de las adherencias intestinales es la obstrucción, por dicha razón era mandatorio que al encontrarlas debían liberarse.

Es importante para contextualizar la respuesta, que el estado del arte de la ciencia médica no existe un examen que permita encontrar las adherencias, por ello usualmente el hallazgo es intraoperatorio. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al OCTAVO: El enunciado sintácticamente contiene varias aserciones, por eso me pronunciaré por separado.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que la señora NUBIA

BEJARANO consultó por el servicio de urgencias a la CLINICA PALMIRA S.A. el 27 de enero del 2018 aduciendo "(...) 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EMESIS DE CONETNDIO ALIMENTARIO, MALESTAR GENERAL, DIFORESIS POSTERIOR A CONSUMO DE ATB, NIEGA FIEBRE. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA (...)" (sic)

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que hay dos diagnósticos:

Diagnóstico principal: (R11X) NAUSEA Y VOMITO

Diagnóstico Relacionado 1: (K295) GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Por lo que no se puede aducir que de forma somera que se diagnosticó gastritis crónica, por varias razones, primero porque el diagnóstico de las náuseas y el vómito responde a la clínica presenciada y a la evidencia del examen físico por sistemas, en el que se encuentra:

**CABEZA: NORMOCEFALO SIN DEFORMIDADES. PUPILAS ISOCORICAS
FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
ORL MUCOSAS HUMEDAS, OTOSCOPIA NORMAL
CUELLO MOVIL, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES.
CORAZON RsRCs NO SOPLOS
PULMONES MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO
PRESENTE. CON CIATRIZ DE EVENTRORRFA LIMPIA Y SECA CON DRENAJE
DE HEMOVAC CON ESCASA SECRESION
SEROHETAICA
GENITO URINARIO SE OMITI
EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, , PULSOS DISTALES PRESENTES,
ADECUADO LLENADO CAPILAR
SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO ORIENTADO**

Pero, además, se observa que no había una condición de salud que ameritara una hospitalización pues estaba con Glasgow 15/15 con el abdomen distendido o relajado sin hallazgos de importancia, y en refuerzo de esto, en la misma atención posteriormente la misma señora NUBIA BEJARANO afirma sentirse mejor y así se registra en la historia clínica:

"REVALORACION

**PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES
GENERALES, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA ALTERACION
DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. SE DECIDE
DAR EGRESO CON MANEJO SINOTMATICO AMBULATORIO, SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA
RECONSULTAR. PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.**

La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

FRENTE AL NOVENO: El enunciado sintácticamente contiene varias aserciones, por eso me pronunciaré por separado.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia

clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que ingresó al servicio de urgencias de la CLINICA PALMIRA S.A. y que se sospechó durante la atención que la paciente cursaba con obstrucción abdominal o con una fistula entero cutánea, por lo cual era necesario precisar el diagnóstico.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que, el 28 de octubre del 2010 al examen físico reportaba:

“HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS

ORL: CAVIDAD ORAL NO ERITEMA FARINGEO, NO EXUDADO PERIAMIGDALINO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

CUELLO: MOVIL NO ALTERACIONES A LA PALPACION

TORAX: NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE

EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, CON HEMOVAC EN POSICIÓN CON MATERIAL FECALOIDE, SIN OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA

EXTREMIDADES: MOVILES NO EDEMAS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

GENITOURINARIO: SE OMITE

PIEL Y FANERAS: MUCOSAS HIDRATADAS, NO LESIONES EN PIEL

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREACTIVAS”

Esto es importante para señalar que para el 27 de octubre del 2010 la paciente NUBIA BEJARANO no tenía signos de obstrucción ya que el material fecaloide solo aparece hasta el 28 de octubre del 2018, obsérvese que el 27 de octubre del 2017, en los hallazgos al examen físico solo se reporta **HEMOVAC CON ESCASA SECRESIO SEROHETAICA** (sic),

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que el 28 de octubre del 2018 se indica por el médico que Cirugía general conceptúa requiere laparotomía más sistema de vacío, ya que resultaba necesario solucionar la obstrucción abdominal en progreso para evitar la perforación a través de una cirugía abierta con sistemas de vac.

La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

FRENTE AL DÉCIMO: El enunciado sintácticamente contiene varias aserciones, por eso me pronunciaré por separado:

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que la señora NUBIA

BEJARANO, continuaba para el 29 de octubre del 2018 en malas condiciones, en la historia clínica se reporta:

ENCUENTRO EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADA, SEMI-DESHIDRATADA CON HEMODINAMIA DE TENDENCIA HIPOTENSIVA, TA: 85/50 FC 125, SAT 90% CON FIO2 DEL 32, ANICTERICA, C/P SIN ALTX SIGNIFICATIVAS, ABDOMEN CON MULTIPLES CICATRICES POST QX Y DREN DE HEMOVAC CON SALIDA DE MATERIAL BILIO-FECALOIDE Y DE OLOR FETIDO, PARED DOLOROSA A LA PALPACION PROFUNDA CON SENSACION DE MASA EN FLANCO Y FID, EXT SIN EDEMAS, PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS + NEUTORFILIA + ACIDOSIS METAB. COMPENSADA E HIPER-AZOEMIA EN CONTEXTO DE IRA PRE-RENAL, CONSIDERO QUE LA PCTE CURSA CON SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SECUNDARIO A FILTRACION VS. FISTULIZACION CON ALTO RIESGO DE PERITONITIS FECALOIDE, DETERIORO HEMODINAMICO PROGRESIVO Y MUERTE POR LO QUE INDICO INICIO DE MANEJO CON CARBAPENEMICO ADEMAS DE SER VALORADA DE FORMA FORMAL Y URGENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA CONSIDERAR LAPAROTOMIA URGENTE, SE COMENTA CASO CON DR. VICTORIA, QUEDA PTE DE INFORMAR CONDUCTA QX VS. REMISION POR NECESIDAD DE SISTEMA VAC, ESTE SERVICIO QUEDA ATENTO A SU EVOLUCION Y RESERVO CAMA EN UCI PARA MANEJO PRE / POST QX ACORDE CONCEPTO DR. VICTORIA.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que ante el riesgo de complicaciones intraoperatorias, por la condición etaria de NUBIA BEJARANO, las comorbilidades, el mismo síndrome adherencial y el curso de las infecciones, se requería disponibilidad en UCI, hemocomponentes por si existía necesidad de transfundir a la paciente y además no se tenían disponibles sistemas de VAC, indispensables para el desarrollo de la intervención quirúrgica.

El VAC o sistema de vacío es indispensable para las intervenciones quirúrgicas por laparotomía porque es un sistema no invasivo que ayuda a la cicatrización mediante la aplicación de presión negativa en el lugar de la herida quirúrgica, eliminando el exceso de fluidos y estimulando la angiogénesis y evitando el riesgo de infección o en este caso de sobreinfección. Ante la falta de disponibilidad de camas en UCI, la ausencia de plasma en banco de sangre y la falta de sistema VAC, se remitió como urgencia prioritaria a la paciente, el médico anota:

LA PACIENTE REQUERIRA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR LA REVISION Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, SI NO SE CUENTA CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC AQUI DEBERA SER REMITIDA A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO.

El riesgo de infección por perforación emerge de situaciones inmanentes al estado de salud de la paciente, derivados del síndrome adherencial y la obstrucción intestinal, que comportan una posibilidad de infección, ya que la paciente venía con suministro de antibióticos carbapenémicos profilácticos y de tratamiento sin respuesta. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

FRENTE AL DÉCIMO PRIMERO: El enunciado sintácticamente contiene varias aseveraciones, por eso me pronunciaré por separado:

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que el 29 de octubre del 2018 la paciente fue remitida por Clínica Palmira S.A. al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe en Cali.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, pero en la historia clínica que aporta la apoderada demandante se puede ver que esta consulta y dicha descripción quirúrgica ocurren en atenciones en centro asistencial distinto a la CLINICA PALMIRA S.A., el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe en Cali. No obstante, la apoderada demandante aporta al dossier la historia clínica de dicha IPS en donde se reporta:

30/10/2018 14:13:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS
PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA POST PARO CARDIORESPIRATORI DE 3 MINUTOS CON REOTRNO A RITMI ESPONTANEO, EVIDENCA DE SANGRADO ABUNDANTE POR VAC Y SONDA NSO GASTRICA, ANTECEDENTE DE RECIENTE REALIZACION DE EVENTRORAFIA + MAYA EL DIA 24/10/18 SIN MENCION DE COMPLICACIONES, EL DIA DE 29/201/2018 PRESENTA DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS, CONSULTA AL HOSPITAL DE PALMIRA DONDE LLEVAN A LAPAROTOMIA PERO EVIDENCIAN QUE REQUIEREN SISTEMA VAC Y EN EL MOMENTO NO CUENTAN CON DISPOSITIVO POR LO CUAL DECIDEN REMITIR E INICIAN MANEJO CON MEROPENEM. INGRESA PACIENTE A CLINICA DESA CON SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL POR LO CUAL DECIDEN LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS GENERALIZADA, SEVERO COMPROMISO ADHERENCIAL EN TODO EL INTESTINO DELGADO, MULTIPLES SITIOS DE PERDIDA DE LA CONTINUIDAD DEL INTESTINO DELGADO EN TODA SU EXTENSION, FENOMENO OBSTRUCTIVO DEL YEYUNO, MALAS CONDICIONES EN FALLA RENAL ALTERACION SEVERA DE LA FUNCION RENAL, SE ORDENA TRASFUNIR PAQUETE DE EMERGENCIA EN LA MAÑANA CON NUEVO SANGRADO QUE LLEVO A PARADA CARDIACA, SE PIDE NUEVAMENTE SANGRE 3 UNIDADES Y 4 DE PLASMA + 1 POOL DE PLAQUEAS.

Allí se observa, además del estado clínico general de la paciente, las razones que llevaron al cirujano de CLINICA PALMIRA S.A. a remitir a la paciente, refrendadas por los galenos del Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe en Cali. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

FRENTE AL DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Compañía Aseguradora ya que la prestación del servicio de salud no es parte de las operaciones propias del giro de actividades de esta ni resulta afín al objeto social, y además esta consulta y dicha descripción quirúrgica ocurren en atenciones en centro asistencial distinto a la IPS Asegurada, sin embargo, en la historia clínica del 30 de octubre del 2018 se menciona que en la paciente se materializaron los riesgos que en la CLINICA PALMIRA S.A. se habían previsto como posibles, por estar ampliamente documentados en la literatura científica afín, pero además se documentó la remisión a UCI en posoperatorio, recurso que no estaba disponible en CINICA PALMIRA S.A. por ocupación de la misma. Lo anterior da cuenta de dos situaciones, en primer lugar, de lo acertada que resultó la remisión a la IPS Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe en Cali, y segundo que los riesgos de perforación intestinal, sangrado masivo e infección en efecto resultaban inherentes a la condición de salud compleja de la señora NUBIA BEJARANO. Según el certificado de defunción que aporta la apoderada demandante, la paciente fallece el 30 de octubre del 2018 por una parada cardiorrespiratoria, situaciones todas previstas como riesgos inherentes documentados y que expresamente fueron aceptados por NUBIA BEJARANO y sus acudientes.

Se registran, por ejemplo: *SHOCK HIPOVOLÉMICO Y SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL*, también se menciona *SANGRADO INTRAABDOMINAL*. La apoderada demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

- **LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA PALMIRA S.A Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A LA SEÑORA NUBIA BEJARANO FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA**

En principio, la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.”¹

Ahora bien, en este caso en particular, de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite culpa del cuerpo médico en la CLÍNICA PALMIRA S.A. pues el apoderado actor, en su relato fáctico disperso afirma que:

- El 27 de octubre del 2018 dentro del tiempo de postoperatorio la paciente consultó al servicio de urgencias de CLINICA PALMIRA S.A. y debió ser dejada en hospitalización para la valoración por especialista de cirugía general. Empero de forma negligente, según la apoderada demandante, los médicos diagnosticaron con gastritis y enviaron a la paciente a casa.

Pero la verdad es que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los funcionarios de salud de la Clínica, y, por consiguiente, tampoco a la CLÍNICA PALMIRA S.A. misma porque la premisa principal sobre la que

¹ Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

gravita el reproche de conducta y sobre el que se desarrolla el concepto de la violación es puede contradecirse solamente con revisar la historia clínica de lo que aconteció en el servicio durante el 27 de octubre del 2018 que no permite a la apoderada demandante aducir que de forma somera que se diagnosticó gastritis crónica, por varias razones, primero porque el diagnóstico de las náuseas y el vómito responde a la clínica presenciada y a la evidencia del examen físico por sistemas, en el que se encuentra:

*CABEZA: NORMOCEFALO SIN DEFORMIDADES. PUPILAS ISOCORICAS
FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
ORL MUCOSAS HUMEDAS, OTOSCOPIA NORMAL
CUELLO MOVIL, **NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS.**
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES.
CORAZON RSRCS NO SOPLOS
PULMONES MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO
PRESENTE. CON CIATRIZ DE EVENTRORRFA LIMPIA Y SECA CON DRENAJE
DE **HEMOVAC CON ESCASA SECRESION**
SEROHETAICA
GENITO URINARIO SE OMITE
EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, , PULSOS DISTALES PRESENTES,
ADECUADO LLENADO CAPILAR
SNC **GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO** ORIENTADO*

Pero, además, se observa que no había una condición de salud que ameritara una hospitalización pues estaba con Glasgow 15/15 con el abdomen distendido o relajado sin hallazgos de importancia, y en refuerzo de esto, en la misma atención posteriormente la misma señora NUBIA BEJARANO afirma sentirse mejor y así se registra en la historia clínica:

“REVALORACION

*PACIENTE QUIEN **REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES**
GENERALES, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA ALTERACION
DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. SE DECIDE
DAR EGRESO CON MANEJO SINOTMATICO AMBULATORIO, SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA
RECONSULTAR. PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.”*

En esta oportunidad entonces la paciente permaneció en observación y la sintomatología presenta el ingreso se difuminó, la paciente reportó mejoría general, cesó el vómito, que fue el signo de consulta y un tuvo alteración de conciencia ni de sistemas, por ello no había criterios ostensibles para hospitalización y el manejo siguió de forma ambulatoria a través de medicamentos relacionados para tratar la posible sintomatología. Se reliva que la médica NATALIA GALVIS OROZCO le da indicaciones sobre signos de alarma y reconsulta.

En dicho sentido, basta con observar la documentación que reposa dentro del expediente, especialmente la historia clínica que obra dentro del mismo, para concluir que el actuar por parte de la CLÍNICA PALMIRA S.A y de los funcionarios de salud que atendieron a la señora NUBIA BEJARANO antes, durante y después de la intervención quirúrgica fue totalmente diligente, cuidadoso, prudente, idóneo y oportuno.

De conformidad con lo anterior, y frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el acervo probatorio que obra dentro del proceso permite determinar el diligente actuar por parte de los funcionarios médicos en la CLÍNICA PALMIRA S.A. por lo que, desde el punto de vista probatorio, y haciendo énfasis en la renombrada historia clínica, implica un

documento evidentemente idóneo para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional de los médicos que intervinieron a la señora NUBIA BEJARANO, en donde se puede demostrar si los mismos fueron o no negligentes. En suma el acto médico es negligente cuando rompe normas comunes a diferentes niveles, o sea, cuando hay descuido u omisión, que ponderada la conducta de un médico frente a la de otro de similares conocimiento, experiencia y preparación académica, quienes debe asumir una conducta lógica, mesurada y propia del deber de cuidado, y la *lex artis* que rigen el acto médico específico, se llega a la conclusión que actuó lejos de los parámetros mínimos de cuidado, de modo que ella es fiel reflejo desde que se abre hasta que se analiza su contenido científico².

A grandes rasgos, se observa que a la señora paciente se le brindó observación y monitoría de paraclínicos y signos vitales, profilaxis antibiótica pre, trans y pos quirúrgica, la paciente y los antecedentes de adherencias no contraindicaban someter a la paciente a procedimiento quirúrgico.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada esta excepción.

- **EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO, POR REGLA GENERAL ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO // CONCRECIÓN DE FALLECIMIENTO COMO RIESGO INHERENTE CONSENTIDO.**

Es de advertir que el médico frente al paciente contrae una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

Se recuerda que la paciente tenía un abdomen reintervenido en múltiples ocasiones, en los antecedentes quirúrgicos se cuenta un pomey, una colangiografía, un CPER una colecistectomía y además la eventrorrafia con colocación de maya. También es importante mencionar que la hernia ventral que aquejaba a la señora NUBIA BEJARANO tenía que tratarse a través de cirugía pues era sintomática y dolorosa, la paciente durante enero, febrero y meses anteriores a octubre del 2018 Re consultó muchas veces al servicio de urgencias con semiología dolorosa propia de las eventraciones. Finalmente se recuerda que la señora NUBIA BEJARANO consintió expresamente el abordaje quirúrgico y optó voluntariamente por someterse a dicha cirugía.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01, que en lo pertinente 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

² Fernando Guzmán; Cirujano cardiovascular, Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., Colombia; Miembro de la ACC; Magistrado, Tribunal Nacional de Ética Médica.

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 rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.** (...)* (Negrillas fuera del texto original)

Así entonces, trasladando lo anterior al caso del presente litigio, resulta evidente que la atención médica brindada por la CLINICA PALMIRA S.A. a la señora NUBIA BEJARANO nunca restringió los recursos técnicos y humanos de que disponían, sino que se puso a su disposición todos los insumos que a consideración de los galenos requería, con la finalidad de lograr salvarle la vida y de realizar todas las labores científicas y profesionalmente posibles para intervenir quirúrgicamente, manteniendo una atención adecuada antes, durante y después de dicha cirugía. Lo anterior quedó debidamente consignado en la historia clínica obrante dentro del proceso.

La perforación del intestino por adherencias y las infecciones son riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos, a todos, especialmente aquellos en los que se intervienen las vías digestivas. La reparación de hernia incisional no está exenta de complicaciones importantes, como la infección a corto y largo plazo y también de mortalidad; se trata muchas veces de pacientes multioperados – como es el caso- y con enfermedades crónicas que influyen negativamente en su presentación postoperatoria.

Las infecciones, las adherencias recidivantes como hallazgo intraoperatorio y como consecuencia de la misma eventrorrafia y la obstrucción intestinal están ampliamente documentadas como riesgos inherentes a las eventrorrafias. En este caso dicho riesgo se le puso en conocimiento de forma informada y explicada a la señora NUBIA BEJARANO antes de someterse al procedimiento del 23 de octubre del 2018.

La señora NUBIA BEJARANO y su esposo, ROMULO REYES suscribió 2 consentimientos informados, Consentimiento Procedimientos Intervencionistas, firmado por la paciente y el consentimiento para los procedimientos anestésicos.

En este orden de cosas, claro resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales en la CLINICA PALMIRA S.A. fue diligente, acertado y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la ausencia probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable adjudicar de manera alguna a las demandadas como responsables del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi asegurada.

La Resolución 2003 del 2014 definió el consentimiento informado como la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada sobre un acto asistencial, consentir un riesgo descrito implica asumir las consecuencias de su materialización futura e hipotética.

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

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE A ESTE PARTICULAR ES EL DE LA CULPA PROBADA -REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-**

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, pero que, la responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

Asimismo, ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces deben valorar todos y cada uno de los elementos probatorios disponibles a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba³.

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014⁴ dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

“En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras.”

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño.**” (Subrayado y negrillas fuera del texto original)*

³ Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018, 24 de abril de 2018; M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁴ Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, específicamente de la CLINICA PALMIRA S.A, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

De conformidad con lo anteriormente mencionado, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURALES - NO HAY INCUMPLIMIENTO CULPOSO EN EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO A LA SRA. MANUELA CARRANZA POR LOS MÉDICOS // NO HAY ERROR EN EL ACTO QUIRURGICO**

Como quiera que el artículo 2341 del Código Civil, dice *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, desde sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, señaló:

“(...) Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad (...)”

Igualmente, señaló la Corte Suprema que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos, así:

“(...) se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)”

No debe perderse nunca de vista que siempre, recae en la parte actora la carga probatoria de demostrar al operador judicial la culpa, el daño y su respectiva magnitud en aras de poderlo cuantificar y finalmente, pero no menos importante, el nexo de causalidad entre los dos primeros. Así lo entendió el Magistrado Jorge Santos Ballesteros en sentencia 6878 de 26 de septiembre del 2002.

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino 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 responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una

relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'

La causa del deceso de la señora NUBIA BEJARANO ocurre por la concreción de riesgos inherentes a la eventrorrafia con colocación de malla como el desarrollo del trastorno de la coagulación. Paro cardiorrespiratorio de 3 minutos que responde a maniobras de reanimación y 2 horas más tarde presenta nuevo episodio de paro cardiorrespiratorio y fallece, la infección grave es una complicación ligada a las perforaciones múltiples del intestino delgado como complicación de la liberación de adherencias peritoneales, estas perforaciones se producen por la debilidad tisular del intestino delgado y las mismas adherencias mas no por un error en la técnica quirúrgica.

La paciente recibió profilaxis antibiótica con carbapenémicos y ciprofloxacina,

Ente el hallazgo intraoperatorio de las adherencias intestinales, el médico debía liberarlas in situ, utilizando el bisturí, ya que hubiere sido equivocado y culpable desde todo punto de vista, abortar el procedimiento, dejar las adherencias consolidadas y cerrar quirúrgicamente, ello sin lugar a dudas habría provocado una perforación intestinal indistintamente y un episodio séptico por impactación fecal post obstrucción. Como fuera la señora NUBIA BEJARANO estaba expuesta indefectiblemente al riesgo de obstrucción intestinal e infección peritoneal.

- 1- ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
- 2- CAMPOS ESTÉRILES
- 3- INCISIÓN SOBRE CICATRIZ SUBCOSTAL DERECHA
- 4- DISECCIÓN POR PLANOS ENCONTRANDO EVENTRACION, LA CUAL SE ENCUENTRA FIRMAMENTE ADHERIDA A LA FASCIA Y AL PERITONEO E INTESTINOS CON ADHERENCIAS FIRMES LAS CUALES DE LIBERAN CON TIJERA Y BISTURÍ FRÍO SE LLEVA DISECCION HASTA LA FASCIA
- 5- SE CIERRA LA FASCIA CON PROLENE 1
- 6- SE COLOCA HEMOVAC DE 1/4
- 7- SE COLOCA MALLA DE 15 X 15 CMS Y SE FIJA CON PROLENE PUNTOS SEPARADOS
- 8- ELABORACION DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTA PARA COBERTURA DEL SITIO EXPLORATORIO.
- 9- POR EXCESO DE PIEL COBRANTE Y AUMENTO DE LA PROBABILIDAD DE INFECCION, SE REALIZA PLASTIA EN "Z" DE LA PARED ABDOMINAL
- 10- SE CIERRA EL TEJIDO SUBCUTANEO CON VICRYL 1
- 11- SE CIERRA LA PIEL CON PROLENE 0/00.
- 12- COMPRESAS COMPLETAS
- 13- NO COMPLICACIONES TEMPRANAS

JUSTIFICACION

ES NECESARIO LA REALIZACION DE COLGAJOS DE PIEL COMPUESTA PARA CUBRIR EL ESPACIO EXPLORATORIO Y LA MALLA. ADEMÁS CON EXCESO DE PIEL Y TEJIDOS DE PARED ABDOMINAL, POR LO CAUL REQUIRIO PLASTIA EN 2a DE LA PARED ADBOMINAL.

No se observan percances intraoperatorios relacionados con la tensión arterial de la paciente porque al culminar dicha cirugía se indica que la misma transcurrió sin problemas ni percances.

- **AUSENCIA DE PRUEBA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE CLINICA PALMIRA S.A. CON EL DECESO DE LA SEÑORA NUBIA BEJARANO**

LAS ADHERENCIAS INTESTINALES Y LA INFECCIÓN PERITONEAL POR PERFORACIÓN SON RIESGOS INHERENTES. El apoderado demandante quiere presentar, la lisis de las adherencias intestinales como un acto culposo del cirujano, e indicar que la perforación del intestino ocurrió por la liberación de estas adherencias lo cual no tiene prueba. Está comprobado científicamente que las adherencias son unos

fenómenos del tejido propio de los intestinos y se probará que el cirujano, aunque debía realizar una eventrorrafia para resolver la hernia ventral, al encontrar intraoperatoriamente las adherencias de los intestinos debía liberarlas. De hecho, si no hubiera liberado las adherencias no habría podido proceder con la eventrorrafia.

DURANTE EL 23 AL 27 DE OCTUBRE DEL 2018 NO HUBO NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN POSTOPERATORIA la apoderada demandante en el acápite fáctico del escrito perceptor afirmó que supuestamente la CLINICA PALMIRA S.A. y sus médicos de forma apresurada y negligente, para la consulta de urgencias del 27 de octubre del 2018 se limitaron a evaluar superficial y afanosamente a NUBIA BEJARANO diagnosticando erradamente una simple gastritis y dando de alta inmediatamente lo cual es falso y resulta ser una premisa acomodaticia. La apoderada demandante deliberadamente omite que ese día hubo examen físico por sistemas, que reportó un Glasgow de 15/15 sin novedades neurológicas ni abdominales y que, además, la paciente estuvo en observación ese mismo día por lo que posteriormente el alta se da ante la manifestación de la misma NUBIA BEJARANO de sentirse mejor. El alta se dio con recomendaciones de reconsultar ante agravamiento de síntomas.

ERA ADECUADO REMITIR A LA PACIENTE A UN CENTRO ASISTENCIAL DE MAYOR NIVEL DE HABILITACIÓN PARA LA ATENCIÓN

Como se dijo en la respuesta a los hechos de la demanda, para el 29 de octubre del 2018 era menesteroso remitir a la paciente a una IPS de mayor nivel de habilitación para la atención por la ausencia de sistema de VAC y hemoderivados, además de la falta de disponibilidad de cama en UCI, porque era previsible que la señora NUBIA BEJARANO con posterioridad de la laparotomía exploratoria PARA LOS LAVADOS INTRAABDOMINALES que la paciente requeriría transfusión sanguínea y que además iba a necesitar cuidados intensivos, de hecho el 30 de octubre del 2018, cuando ya la paciente había ingresado por urgencia vital al Consorcio Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, presenta choque hipovolémico.

CON PLAN DE REMISION *COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL*, ESTANDO EN ALTO RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DE LA PACIENTE SI NO ES LLEVADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A CIRUGIA EN UNA *INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES QUE REQUIERE EL ACTO OPERATORIO Y EL MANEJO MEDICO-QUIRURGICO INTEGRAL DE LA PACIENTE (MONITORIA INVASIVA, DISPONIBILIDAD DE BANCO DE SANGRE CON GLOBULOS ROJOS Y PLASMA PARA TRANSFUSION, DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA VENTILACION MECANICA INVASIVA POSTOPERATORIA, DISPONIBILIDAD DE SISTEMAS DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO*

Se reitera que al tratarse de una disputa en la que se debate la supuesta culpa en la prestación del servicio de salud o acto médico, el régimen aplicable a dicho escenario es el de la culpa probada / falla probada, este es aquel en que la carga de acreditar los elementos estructuradores de la responsabilidad médica recaen en la apoderada demandante quien en esta oportunidad ha desatendido dicha carga resultando imposible para el Juez abordar el enjuiciamiento de un asunto en extremo técnico que escapa al conocimiento ordinario que se predica o espera de cualquier profesional del derecho, por tratarse de menesteres relacionados con la medicina y la neumología. Por regla general y predilecta, la Sala de Casación Civil tiene establecido que la carga de la prueba, especialmente en lo que atañe al elemento de la causalidad recae en la acuciosidad de la conducta procesal de la parte actora. En Sentencia SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 con ponencia de la Magistrada Margarita Cabello Blanco se indica que:

“(...) ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor”

Aquella posibilidad de distribuir la carga de la acreditación de los elementos propios de la responsabilidad solicitada en la demanda resulta contraria a las disposiciones del Código General del proceso en la medida que la flexibilización de la misma no es la regla general, el art 167 de la norma adjetiva conserva de manera preferente la regla tradicional de cargas probatorias, la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramirez en asunto SC9193-2017 al respecto ha señalado:

“no es posible variar o distribuir la carga de la prueba de los elementos fácticos descritos en las distintas normas sustanciales sin que se viole el sentido original de las mismas, por lo que dicha infracción ameritaría el quiebre del fallo que haya incurrido en tal error, de conformidad con la respectiva causal de casación”

La posición del Consejo de Estado entorno a la desatención de estas cargas procesales es clara e unívoca en contraste con la de la Corte Suprema de Justicia, por ejemplo en Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera del 1.º de julio de 2004, exp. 14696 adujo: *“Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas”*.

Al anterior argumento debe adicionarse el hecho de que la misma jurisprudencia afín ha señalado la importancia preponderante que los peritajes científicos reportan para la resolución de controversias de esta índole, en que el debate probatorio se circunscribe a revisar e indagar sobre pormenores científicos de la salud humana, pericia que entre otras cosas se echa de menos en tanto la parte interesada la arrima pero la misma aún no ha sido sometida a ninguna suerte de contradicción que permita llegar a conclusiones decisivas con el suficiente mérito persuasivo como para hacer afirmaciones deterministas en tanto apresuradas que el apoderado demandante hace a lo largo y ancho del libelo perceptor.

- **TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS INMATERIALES PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES, TITULADOS COMO DAÑO MORAL**

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales derivados del deceso de NUBIA BEJARANO, por supuesta mala praxis médica en las intervenciones quirúrgica de la eventrorrafia del 23 de octubre del 2018 y en los cuidados antes, durante y después de las mismas, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de mi procurada

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *“al arbitrium judicis”*, es decir, al recto criterio del fallador, las mismas sí deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de*

*agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”.*⁵

En ese sentido, es fundamental que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

“Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, (...)».

*Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, **permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes**, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales.”*⁶ (Subraya y negrilla fuera del texto original)

Ha señalado igualmente la Corte⁷ que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona *“es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital”*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, *“ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario”*.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, estos supuestos perjuicios no pueden ni deben ser indemnizados por la demandada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de los mismos.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DE LAS ATENCIONES Y LA AFILIACIÓN PRODIGADAS A LA SRA. NUBIA BEJARANO**

Ha hecho carrera en los operadores judiciales que desatan las controversias judiciales en torno a la responsabilidad civil del acto médico la tesis indiferenciada de que cuando se demanda a la EPS e IPS con ocasión de la atribución de responsabilidad derivada del acto médico habrá que presumir que existe siempre solidaridad entre ellas bajo la tesis reprobable y discutible de la culpa institucional y el contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre EPS e IPS con ocasión al aseguramiento de un usuario afiliado al SGSSS.

Sin embargo, existe, en contraposición una tesis jurisprudencial, que pregona lo contrario, esto es que la responsabilidad es divisible, porque los deberes de la IPS y la EPS tienen fuentes disímiles y carácter distinto, en tanto que una falla médica puede originarse en la desatención de los deberes de una y no de la otra, según la Sala de Casación Civil en

⁵ Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01.

⁶ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017-00405-00

⁷ *Ibídem*.

Sentencia SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 del 24 de agosto del 2016 con radicación de Ariel Salazar.

“(..). Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil. Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil. Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «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”

Es así que mediante esta excepción de mérito se invita al operador judicial a realizar una disquisición más precisa y profunda sobre los orígenes y atribuciones causales reales del eventual daño que se llegare a acreditar mientras sea atribuible normativamente o materialmente a los sujetos procesales del extremo pasivo.

- **INOPERANCIA DE LA PRESUNCIÓN DE CULPA POR EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD POR EL HECHO DE LOS DEPENDIENTES.**

Teniendo en cuenta que el Dr. JHON JAIRO VALENCIA fue el cirujano encargado de intervenir quirúrgicamente a la señora NUBIA BEJARANO y que gran parte de las complicación y riesgos inherentes que se concretaron a posterior se produjeron allí, sin que se trate de una aceptación de que el actuar del médico es culposos, porque no lo es, lo cierto es que entre el médico cirujano en mención y la CLÍNICA PALMIRA S.A. no existe una relación laboral de la que se desprendan responsabilidades de vigilancia de mi prohijada, y no se trata de una relación mediada por el ejercicio de poder subordinante, en ese orden de ideas el Dr. JHON JAIRO VALENCIA no es un dependiente de la CLÍNICA PALMIRA S.A. sino un proveedor más.

Lo anterior por cuanto entre el cirujano y la CLÍNICA PALMIRA S.A., solo existe una relación unilateral mercantil que responde a las formas de la oferta mercantil, que se reglamenta por lo estipulado en el art. 845 del Código de Comercio, que se celebra entre dos personas, una natural como oferente y otra jurídica como destinataria en igualdad de condiciones y total simetría contractual. Lo anterior es importante mencionarlo porque en las cláusulas de dicha oferta mercantil, se pactaron varias cláusulas que permiten establecer que entre CLINICA PALMIRA S.A. y el Dr. JHON JAIRO VALENCIA no existe una relación laboral con rasgos de dependencia, por ejemplo:

riesgo al **DESTINATARIO** como por ejemplo CTC. **OCTAVA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** EL OFERENTE expresamente certifica que no ha existido previamente, ni existirá relación LABORAL alguna entre las partes y que la presente oferta es de naturaleza comercial, de tal manera que en la ejecución de las obligaciones derivadas de la misma, **EL OFERENTE** prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios. En consecuencia, las partes entienden y aceptan que el presente documento es una oferta mercantil y que por lo tanto no genera entre ellas, ni entre sus empleados o trabajadores asociados, ninguna relación de carácter laboral. Cada una de las partes será la única responsable por las obligaciones de sus propios empleados o de sus trabajadores asociados, y en ningún caso se podrá derivar o imputar responsabilidad a la otra parte. De igual manera se deja expresa constancia que entre ellas no se creará sociedad de hecho, asociación o agencia comercial y que mutuamente se exoneran de toda responsabilidad laboral, fiscal y comercial por el desarrollo del objeto de esta oferta y por las relaciones surgidas entre ellas y: a) sus empleados; b) sus trabajadores asociados; c) el estado, y; d) sus proveedores. **PARÁGRAFO:** Como consecuencia de lo anterior, el **OFERENTE** expresamente declara que no está ofreciendo un servicio a riesgos compartidos, y por lo tanto entre él y **EL DESTINATARIO** no habrá obligaciones a su cargo, ni mucho menos existirá solidaria o culpa patronal alguna. **NOVENA. CONDICIÓN DE SEGURIDAD**

- **LA REPARACIÓN DEL DAÑO NO PUEDE SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO PARA LA PARTE DEMANDANTE**

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso, tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente, que no encuentra acreditado el perjuicio inmaterial de daño moral.

Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, comedidamente solicito desestime la tasación de perjuicios propuesta por la parte demandante y la solicitud de declaración de los mismos, más aun, teniendo en cuenta que no existe elemento material probatorio alguno en el plenario que acredite efectivamente su causación.

Solicito a Usted Señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, en el remoto e improbable caso en que haya una condena en contra de mi representada, ello generaría un rubro a favor de la que llama en garantía, lo cual no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se derivaría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante.

CAPÍTULO III.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA CLINICA PALMIRA S.A.

PRIMERO: Es cierto solo en cuanto a que se celebró un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la Póliza No. 329704 que asegura la responsabilidad civil en que eventualmente pudiera incurrir la CLINICA PALMIRA S.A., pero no quiere decir lo anterior que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de LIBERTY SEGUROS S.A., ya que por lo discurrido en la contestación a la plataforma fáctica de la narración de los hechos, se puede constatar con facilidad que no se reúnen los supuestos estructurales necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de CLINICA PALMIRA S.A. y ello quiere decir que no hay siniestro de cara al contrato de seguro.

Es importante aclarar que en los términos de la Póliza en mención contempla los siguientes sublímites:

- Perjuicios extrapatrimoniales sublimitados a \$ 300,000,000 por evento y \$600,000,000 por vigencia.

- Responsabilidad civil profesional médica sublimitada a \$750,000,000 por evento y a \$1,500,000,000 por vigencia.

Los anteriores amparos, incluyendo el amparo de predios labores y operaciones contemplan un deducible del 15% mínimo \$40.000.000.

SEGUNDO: Es cierto.

TERCERO: El enunciando en su formulación contiene dos premisas las cuales conviene contestar separadamente.

Es cierto que en el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Palmira cursa este proceso de responsabilidad civil extracontractual promovido por ROMULO REYES NAVARRO, MAURICIO REYES BEJARANO y RONALD REYES BEJARANO como hijos y supuesto compañero permanente de NUBIA BEJARANO con ocasión del fallecimiento de esta última el 30 de octubre del 2018.

No es cierto que el deceso de la señora NUBIA BEJARANO se causó por una supuesta conducta culposa en el acto médico quirúrgico que ocurrió el 23 de octubre del 2018, por lo discurrido en la contestación a la plataforma fáctica de la narración de los hechos, se puede constatar con facilidad que no se reúnen los supuestos estructurales necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de CLINICA PALMIRA S.A. y ello quiere decir que no hay siniestro de cara al contrato de seguro. Que se pruebe.

CUARTO: Es cierto solo en cuanto a que los demandantes formularon pretensiones a título de perjuicios inmateriales por los que solicitan indemnizaciones bajo los conceptos de daño moral daño emergente y lucro cesante, tipologías que están contempladas y cubiertas por la Póliza No 329704. Pero, se aclara que por lo discurrido en la contestación a la plataforma fáctica de la narración de los hechos, se puede constatar con facilidad que no se reúnen los supuestos estructurales necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de CLINICA PALMIRA S.A. y ello quiere decir que no hay siniestro de cara al contrato de seguro, de manera que a ésta no se le pueden imponer judicialmente obligaciones indemnizatorias y menos a LIBERTY SEGUROS S.A. obligaciones de reembolso.

QUINTO: El enunciado en su formulación contiene dos premisas las cuales conviene contestar separadamente.

No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A. por las razones acotadas reiteradamente, cuál es el marco temporal en el que tiene lugar el acto médico cuestionado.

Es cierto solo en cuanto a que tal y como se transliteró, está concebida la conceptualización del riesgo asegurado. Pero, se aclara que por lo discurrido en la contestación a la plataforma fáctica de la narración de los hechos, se puede constatar con facilidad que no se reúnen los supuestos estructurales necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de CLINICA PALMIRA S.A. y ello quiere decir que no hay siniestro de cara al contrato de seguro, de manera que a ésta última no se le pueden imponer judicialmente obligaciones indemnizatorias y menos a LIBERTY SEGUROS S.A. obligaciones de reembolso.

SEXTO: El enunciando en su formulación contiene dos premisas las cuales conviene contestar separadamente.

Es cierto que, por la naturaleza del proceso, la naturaleza de los hechos que se debaten y las pretensiones de los demandantes, en caso de una eventual condena en contra CLÍNICA PALMIRA S.A., mi representada respondería, sin que pueda tomarse esta explicación como

una confesión, patrimonialmente por la suma que aquella se vea obligado a pagar, pero teniendo en cuenta siempre los límites de los valores asegurados de las sumas aseguradas en la Póliza No 329704.

No es cierto que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de LIBERTY SEGUROS S.A., ya que por lo discurrido en la contestación a la plataforma fáctica de la narración de los hechos, se puede constatar con facilidad que no se reúnen los supuestos estructurales necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de CLÍNICA PALMIRA S.A. y ello quiere decir que no hay siniestro de cara al contrato de seguro. Que se pruebe.

OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Objeto y me opongo a que se declare que LIBERTY SEGUROS S.A. está obligada a asumir cualquier condena que sea impuesta en contra de la CLÍNICA PALMIRA S.A. con cargo a la Póliza N° 329704 porque no existe un siniestro que detone la exigibilidad de la obligación condicional indemnizatoria pactada por la Aseguradora, ello por cuanto no se acredita la responsabilidad civil que se pretende atribuir a la CLÍNICA PALMIRA S.A. y no se materializa fenoménicamente el riesgo asegurable.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA PALMIRA S.A.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLÍNICA PALMIRA S.A. NI DE LIBERTY SEGUROS S.A. POR CUANTO LA PARTE ACTORA NO ACREDITÓ DE MANERA FEHACIENTE LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE ATRIBUIR AL ASEGURADO.**

Esta excepción se sustenta en que LIBERTY SEGUROS S.A., sólo está obligada a responder al tenor de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual, siempre que el evento asegurado efectivamente se materialice, y al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en la Póliza No. 329704; luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no acontecieron o que excedan y ocurran por fuera del límite del riesgo asegurado.

De conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga procesal de acreditar los elementos de convicción suficientes para que el juez pueda establecer la existencia de responsabilidad en cabeza de quien se endilga, la tiene la parte demandante, además, deben acreditar la ocurrencia del siniestro con apego a lo que dispone el art. 1077 del Código de Comercio.

Debe advertirse Señor Juez que la responsabilidad de la Compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que se otorgó, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro, que enmarca las obligaciones que contrajo, amparo que como es apenas lógico, deberá hacerse efectivo una vez el siniestro acaezca. Ajustándose al condicionado del negocio asegurativo contratado por la CLÍNICA PALMIRA S.A. y

documentado en la Póliza No. 329704, observamos que se pactó como objeto y alcance del contrato el siguiente:

Responsabilidad civil profesional Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a un tercero a consecuencia de errores u omisiones profesionales, cometidos por personal médico y/o asistencial, bajo cualquier vínculo laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar dentro sus instalaciones, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Igualmente, se cubre la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado, no se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustituto. Esta cobertura incluye, la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños y/o perjuicios causados por errores que provengan de una falla en la elaboración, utilización, especificación o instrucción incluyendo el suministro de bebidas, alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por terceras personas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial y estén directamente registrados mediante autoridad competente.

Como se verifica en el anterior extracto , la responsabilidad civil extracontractual es uno de los amparos cubiertos por la Póliza No. 329704, contratada, empero ,las obligaciones contractuales que se deriven de la misma están fielmente circunscritas a lo convenido en el documento referenciado, es decir que, las reclamaciones que eventualmente pueden exigirse a mi mandante, están limitadas a que, a través de las pruebas legamente permitidas, se compruebe fehacientemente el acaecimiento del riesgo asegurado, si quien formula la acción no se ocupa de acreditar cada uno de los hechos que fundan la trífectoria axiológica sobre la que reposa la declaratoria de responsabilidad civil, la consecuencia ante tal omisión es la negación de la pretensión.

En ese sentido, se tiene que las cargas procesales son un imperativo que emana de las normas procesales de Derecho público y con ocasión del proceso, solo para las partes y algunos terceros. Son del propio interés de quien las soporta, razón por la cual “no existe una sanción coactiva que conmine al individuo a cumplir, sino que se producirá, para el sujeto, como consecuencia de su incumplimiento, una desventaja para el mismo (y no para el otro sujeto)” (...) el sujeto procesal que soporta la carga, está en el campo de la libertad para cumplir o no con ella, de modo que si no lo hace no está constreñido para que se allane a cumplirla, por lo cual el no asumirla no dará lugar propiamente a una sanción sino a las consecuencias jurídicas propias de su inactividad, que pueden repercutir también

desfavorablemente sobre los derechos sustanciales que en el proceso se ventilan.”
(Véscovi, 1984, p. 245)

La Corte Constitucional en Sentencias C-1512 de 2000, C-1104 de 2001, C-662 de 2004, C-275 de 2006, C-227 de 2009 y C-279 de 2013, entre otras ha recogido y ha hecho propios discernimientos en torno a la consecuencia desfavorable que apareja para la parte que esta interesada en acreditar determinada situación, abandonar dicha carga que al respecto a ha traído la Corte Suprema de Justicia y que explican el anterior raciocinio con claridad meridiana. En Sala de Casación Civil, con providencia del Dr. Horacio Montoya Gil en auto del 17 de septiembre de 1985 se integró que:

*“(...) Finalmente, **las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables**, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e **inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.***

*Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, **tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo, probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa**”. (Resaltado y subrayas propias)*

De acuerdo con lo anterior, es menester indicar que, confrontando las pruebas recaudadas hasta el momento, es notorio que en el caso sub examine, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado no se acreditó. En lo que atañe a este tópico , la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ya ha sido muy enfática en aseverar que , para la atribución de responsabilidad civil extracontractual, es indispensable la concurrencia de unos elementos sine qua non, estos son, un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; debe acreditarse irrefutablemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido , como quiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil extracontractual, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito, y que, por contera, permiten afirmar que existió una causa extraña como elemento exonerador de responsabilidad que provocó realmente el deceso de la señora NUBIA BEJARANO tales como las comorbilidades, la senectud y los riesgos propios de los un síndrome adherencial

de forma etiológicamente idiopática y virtualmente imperceptible para el personal médica que en cada oportunidad la valoró.

En pocas palabras, si se da una remota sentencia en contra de los intereses de los demandados, mi representado no estará obligada al pago por suma alguna que no tenga cobertura. Así las cosas, de conformidad con lo establecido en la normatividad mercantil para poder que exista obligación alguna de indemnizar en cabeza del asegurador se hace indispensable se concurren los siguientes elementos: la realización de un riesgo asegurado, frente al cual se encuentre debidamente acreditado su ocurrencia y cuantía y que además el asunto no se enmarque dentro de ninguna de las exclusiones contenidas en la póliza.

En consecuencia, solicito respetuosamente, tener como probada esta excepción, por cuanto no se acreditó de manera fehaciente la realización del riesgo asegurado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual y por ende hay inexistencia de obligación indemnizatoria de LIBERTY SEGUROS S.A.

- **LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 329704, QUE ENMARCA LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES.**

En gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del libelo, se destaca que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 329704, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducta médica de la CLÍNICA PALMIRA S.A. en el desarrollo de la conducta médica desplegada por los galenos adscritos laboral o contractualmente a las IPS propias como lo es la IPS Clínica La Sagrada Familia, para la vigencia comprendida entre el 17 de septiembre del 2020 al 17 de septiembre del 2021 (teniendo en cuenta que se trata de una cobertura bajo modalidad *Claims Made*) se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Téngase en cuenta que expresamente en la póliza se estipuló el límite de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual para hechos amparados por el contrato y en este punto impera el precepto del Art. 1079 del C. Co., conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado

en el Art. 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

En desarrollo del carácter indemnizatorio que tiene el contrato de seguro de daños según el art. 1088 del Código de Comercio, el artículo 1089 del Código de Comercio al definir las reglas relativas a la cuantía máxima de indemnización dispone que "*Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá en ningún caso del valor real de interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario*".

Ahora bien, en las condiciones generales de la citada póliza se convino que los límites máximos son los que se encuentran en la carátula de la misma, tal como se ilustra a continuación:

Responsabilidad civil profesional médica \$750,000,000

Por otra parte, de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, mediante la constitución convenida de exclusiones, periodos de carencia y sublímites aplicables de manera específica a ciertos amparos, que siempre que aparezcan escritos de manera expresa y literal e el contrato de seguro, bien sea en el certificado individual o en las condiciones generales de la póliza deben ser acatadas.

Con relación a los sublímites, que son una tipología de limitación convencional de los amparos, en términos de su alcance económico, se encuentra en la primera página de las condiciones particulares que los perjuicios extrapatrimoniales, categoría en la que se subsumen el daño moral y a la vida de relación o daño a la salud, se sublimitaron, es decir que tienen un límite propio que asciende a una suma inferior a las anteriormente expuestas.

Perjuicios extrapatrimoniales 300,000,000

En todo caso, es imprescindible destacar que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 329704**

Se propone la presente excepción, indicando que el deducible fue definido en las condiciones generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 329704, se indica que el amparo de responsabilidad civil profesional y el de PLO comparten un deducible, en frente de los amparos se indica (*ver en observaciones*)

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA 10% MÍNIMO 2 SMMLV // DEMÁS AMPAROS 15% MÍNIMO 40.000.000 \$COL

El deducible es una figura propia del derecho de los seguros, que tiene consagración legal y además trae por finalidad estimular de manera pedagógica al asegurado para que actúe de buena fe procurando con su conducta en el giro ordinario de sus funciones evitar la exposición a riesgos o la concreción de siniestros en tanto que si estos se producen tendrá que asumir en forma proporcional pero significativa parte de la pérdida de ese riesgo que acontezca. El Código de Comercio, en su art.1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*". Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta forzosamente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Es así como en el caso de una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, se deberá tener en cuenta esta porción que de la pérdida deberá asumir el asegurado

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 329704.**

En las condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **No. 329704**, que es la única que se podría afectar en caso de una eventual condena en contra de la aseguradora, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo mi representada, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

Al respecto vale la pena que el Juez al momento de adoptar una decisión tenga en cuenta, entre otras principalmente las siguientes exclusiones que fueron pactadas de manera detallada en el seguro y que están indicadas en las condiciones particulares unas de ellas, y otras en el clausulado general de la siguiente manera.

En las condiciones particulares de la Póliza en mención se indica que la póliza no ofrecerá cobertura, cuando en el acto médico cuestionado, realizado por personal adscrito o contratado por CLÍNICA PALMIRA S.A. se aparte del acto per sé o cuando el acto médico complejo sea intervenido por otro galeno:

- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY: A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD; B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA; C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

Por otra parte las condiciones generales establecen:

EXCLUSIONES Exclusiones de responsabilidad civil profesional Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de: Reclamaciones por daños causados en el ejercicio de la profesión médica / odontológica, con fines diferentes al cualquier tipo de procedimiento, intervención, diagnóstico y/o tratamiento médico. Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer

extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. Reclamaciones relacionadas con el resultado del procedimiento, tratamiento, intervención o diagnóstico, cuando los perjuicios no sean consecuencia directa de una lesión, por error u omisión del profesional. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. Responsabilidad civil profesional por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. Reclamaciones relacionadas con tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación (como, por ejemplo, esterilización, fertilización in vitro y aborto), al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como, por ejemplo, el pago de gastos de manutención. No obstante lo anterior, quedan cubiertos los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada o aquellos derivados de orden legal. Perjuicios por modificaciones y/o cambio de sexo. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención. Responsabilidad civil profesional por tratamientos y/o procedimientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento a un paciente. Reclamaciones por daños genéticos, o relacionados con manipulaciones genéticas. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el SIDA o con virus del tipo VIH. Daños causados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica / hospital acreditados para esto. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización. Actos médicos o hechos conocidos y/o reclamados al asegurado antes del inicio de vigencia de la presente póliza, aunque la reclamación se haga durante la vigencia de la póliza. Abandono y/o negativa de atención médica, salvo lo señalado en la ley 23 de 1981, artículo 7 o las que puedan modificar la presente ley: a. Que el caso no corresponda a su especialidad; b. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya; c.

Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas. Reclamaciones por daños o perjuicios causados por tratamientos, medicamentos y/o equipos o aparatos médicos que se encuentren en fase experimental y/o no se encuentren debidamente reconocidos por la ciencia. Reclamaciones por daños o perjuicios causados con equipos o aparatos médicos, cuando estos no se han mantenido en perfecto estado conservación y funcionamiento o cuando exista una omisión deliberada de las reparaciones necesarias de equipos, artefactos o instalaciones. Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Responsabilidad civil profesional del área o actividades netamente administrativas. Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual. Perjuicios derivados de hechos ocurridos fuera del territorio nacional colombiano. Perjuicios causados por la inobservancia de disposiciones legales, así como las multas, penas, castigos. Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, endémicas o epidémicas. Contaminación paulatina. Discriminación, acoso y/o humillación. Riesgo biológico. Responsabilidad civil productos Conciliaciones y/o acuerdos sin previa autorización de Liberty. Riesgos de internet – riesgo cibernético. Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares, radioactivos, asbesto, amianto, vacunas y sustancias tales como des (dietilestilbestrol), oxiquinolina y formaldehído. Fuerza mayor o causa extraña.

De las anteriores exclusiones, claras, legibles y metodológicamente insertas, se relleva aquella que en su tenor convencional indica:

Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.

Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legibles, visibles y comprensibles en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguraticia en tanto que el art. 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

La Superintendencia financiera Colombia bajo Radicado 2019153273-007-000, procedió a dar una posición frente a los amparos y exclusiones de la póliza, emitiendo la siguiente

consideración:

“Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”

El día 4 de febrero de 2020 la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia a través de respuesta a petición con radicado 2019153273-007-000, consideró que *“en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tantos los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza [...]”*

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, alguna otra causal de exclusión consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES – PACTA SUNT SERVANDA**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su Art. 1079 establece que *“.... El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada.”*

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente

esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos y las exclusiones pactadas.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción, especialmente al encontrarse configurada una causal de exclusión pactada entre las partes en este contrato de seguro.

- **LA REPARACIÓN DEL DAÑO NO PUEDE SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO PARA LA PARTE DEMANDANTE**

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso, tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada

indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, (...)»⁸

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no sólo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente, que no encuentra acreditado el perjuicio inmaterial de daño a la vida en relación causados según el apoderado demandante a la señora CLAUDIA PATRICIA ARIAS si no además al resto de demandantes.

Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, comedidamente solicito desestime la tasación de perjuicios propuesta por la parte demandante y la solicitud de declaración de los mismos, más aún, teniendo en cuenta que no existe elemento material probatorio alguno en el plenario que acredite efectivamente su causación.

Solicito a Usted Señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LOS DEMAS DEMANDADOS – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de julio de 2012. MP. Ariel Salazar Ramirez. EXP: 11001-3103-006-2002-00101-01

Es importante recabar sobre el particular por cuanto a que la obligación de mí representada la compañía **LIBERTY SEGUROS S.A.** tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008-00497-01 ha indicado que:

*“(...) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (...)”*
(Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*“(...) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda**, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

*Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*

***La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.** (...)*

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero

beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, en aras de la defensa de mi procurada, **especialmente la de la existencia de la causal de exclusión del contrato de seguro.**

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

MEDIOS DE PRUEBA

Comendidamente solicito las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

1. Certificado de existencia y representación legal de LIBERTY SEGUROS S.A.
2. Copia del contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la Póliza N° 329704.
3. Condiciones Generales que integran la Póliza N° 329704.
4. El ejemplar del poder especial que me ha conferido el representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a quienes integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente les formularé sobre los hechos de la demanda.

Interrogaré a todos los sujetos procesales que integran la parte demandante con capacidad para declarar.

2. Solicito que se cite al Dr. JHON JAIRO VALENCIA RINCÓN para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé sobre los hechos de la demanda.

● **DECLARACIÓN DE PARTE**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

● **TESTIMONIALES**

Solicito a su Señoría que se sirva decretar para su posterior práctica los siguientes testimonios de médicos que intervinieron en el acto médico de las atenciones de salud que se le prodigaron a NUBIA BEJARANO:

- Médico cirujano JHON JAIRO VALENCIA RINCON quien puede ser ubicado en la Calle 15 B 26 72 en la ciudad de Palmira o en la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira. Este médico puede declarar sobre la cirugía de eventrorrafia del 23 de octubre del 2018 y en general como testigo técnico sobre los riesgos y complicaciones de dicho procedimiento, por ser cirujano y por haber realizado la cirugía. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica de la médica.
- Médico cirujano JAIR CORDOBA quien puede ser ubicado en la Calle 15 B 26 72 en la ciudad de Palmira o en la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira. Este médico puede declarar sobre la cirugía de eventrorrafia del 23 de octubre del 2018 y en general como testigo técnico sobre los riesgos y complicaciones de dicho procedimiento, por ser cirujano y por haber realizado la cirugía. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica de la médica.
- Médico anesthesiólogo JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO quien podrá ser citado en la la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira, Con su declaración puede también dar luces sobre los acontecimientos ocurridos entorno y dentro de la eventrorrafia del 23 de octubre del 2018 y los criterios de la remisión como urgencia vital de NUBIA BEJARANO a la Clínica Rafael Uribe Uribe a Cali el 29 de octubre del 201. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.
- Médico anesthesiólogo LUIS E. MONTENEGRO quien podrá ser citado en la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira, Con su declaración puede también dar luces sobre los acontecimientos ocurridos entorno y dentro de la eventrorrafia del 23 de octubre del 2018. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.
- Médica general NATALIA GALVIS COLLAZOS quien podrá ser citado en la la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira, Con su declaración puede también dar luces sobre los acontecimientos ocurridos posteriores a la eventrorrafia del 23 de octubre del 2018, principalmente la atención prodigada a NUBIA BEJARANO el 27 de octubre del 2018. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.

- El Dr. SANTIAGO LAVERDE que es médico director de la CLINICA PALMIRA S.A. quien podrá ser citado en la Cra. 31 No. 31 – 62 en la ciudad de Palmira, Con su declaración puede también dar luces sobre los acontecimientos ocurridos entorno y dentro de la eventrorrafia del 23 de octubre del 2018, las atenciones posteriores y anteriores y los criterios para la remisión de NUBIA BEJARANO el día 29 de octubre del 2018 a la Clínica Rafael Uribe Uribe como urgencia vital. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.
- Solicito que se haga comparecer a la Dra. Kelly Paz Chamorro identificada con C.C. No. 1.085.297.029 de San Juan de Pasto, asesora externa de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. para que en el desarrollo de la audiencia de práctica de pruebas declare sobre los pormenores relacionados con el contrato de seguro de la Póliza No.1000082, su delimitación espacial de cobertura y la ilustración sobre las exclusiones pactadas. Esta declarante puede ser citada a través del suscrito o en la calle 23 BN No. 25 N Edificio Trianón de la ciudad de Cali.

Con base en el art. 221 del CGP me reservo el derecho de interrogar a los demás testigos que hayan solicitado las demás partes.

- **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL DE PARTE:**

De conformidad con el art. 228 del CGP le solicito a su Señoría que cite al Dr. CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGUÍN para que en la audiencia de instrucción y juzgamiento declare sobre las razones científicas de su dictamen y se sirva aclarar o completarlo a través del interrogatorio que se le formulará.

ANEXOS

Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de la misma.

LIBERTY SEGUROS S.A. las recibe en la Calle 72 No. 10 - 07 Piso 7 en Bogotá D.C. y que reporta la siguiente dirección electrónica para notificaciones: notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N–100, Oficina 212 de la ciudad de Cali; correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	3

TIPO DE DOCUMENTO		MOTIVO MÚLTIPLE (CR)								
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
CALI		2021-ABR-30	2000015	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA			
				2020-SEP-17	00:00 HORAS	2021-SEP-17	00:00 HORAS	2020-SEP-17	2021-SEP-17	365

TOMADOR					
NOMBRE:	CLINICA PALMIRA SA				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8913000476	TELÉFONO:	2755557	CIUDAD:	PALMIRA
DIRECCIÓN:					

ASEGURADO					
NOMBRE:	CLINICA PALMIRA SA				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8913000476	TELÉFONO:	2755557	CIUDAD:	PALMIRA
DIRECCIÓN:					

BENEFICIARIO						
TERCEROS AFECTADOS						
DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:	KR/ 31 31 62	DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA	CIUDAD:	PALMIRA
	PAIS:	COLOMBIA				
ACTIVIDAD ECONOMICA						

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	750,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	1,500,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	750,000,000	750,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	50,000,000	100,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	300,000,000	600,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO	PRIMA NETA	\$	0
Anual		GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$	0
RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO	IVA	\$
			TOTAL A PAGAR	\$
				0

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4091925	BARRERA LTDA CONSULTORES DE SEGUROS E INVERSIONES	3938584	100%

COASEGURO			
CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL
30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D001

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Liberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50;

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	3

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades

El presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la creación y/o entrada en operación, con cobro de prima adicional la cual se liquidará con base en las tasas contratadas para la vigencia actual y la agravación del riesgo. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará la cobertura.

Concurrencia de amparos cláusulas y/o condiciones

En caso que, dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Se entenderá restablecido el límite asegurado desde el momento del siniestro que afecte la presente póliza, en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la compañía. Dicho restablecimiento se efectuará con cobro de prima adicional, hasta por una (1) vez del límite asegurado inicialmente contratado por evento y previa solicitud del asegurado.

EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM 2019723247

SE RENEVA POLIZA BAJO BPM 201129160

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA, UCI, AYUDAS DIAGNOSTICA, VIAS DIGESTIVAS, GINECOLOGIA

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV // DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 40.000.000 \$COL

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (19/07/2018)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIONES PARTICULARES

- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
- C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	3

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)

Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Liberty
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones

Versión Noviembre de 2016

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS» Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO "A" DE LA DEFINICIÓN DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD

CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

- 2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
- 2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- 2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.
- 2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- 2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.
- 2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.
- 2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

- 2.14. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- 2.15. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 2.18. ERORRES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LAPÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO, NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

PARÁGRAFO:

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VÁLIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIÓDICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

D. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. DEFINICIONES

4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

- 4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO

POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

4.3 DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

4.4 PERIODO DE RETROACTIVIDAD

ES EL PERIODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERIODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBIÓ OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERIODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIÓ LIBERTY EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

4.5 VIGENCIA

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.6 TERCERO AFECTADO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA.

4.7 ACTO MEDICO RECLAMADO

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTA EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

SI LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES CLAIMS MADE, EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE, O DESPUES DE FINALIZAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTEN DENTRO DE LA VIGENCIA.

5.2 LÍMITE TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

6. LÍMITE ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

7. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO - MORA

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE

CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

- B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

- A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ EL SINIESTRO.
- B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.
- C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

11. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECIÓN VÁLIDA.

12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

14. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

15. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.
- B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

16. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL «RECIBIDO», CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

17. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA.

18. NORMAS SUPLETORIAS

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

19. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA-SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y EN PARTICULAR CON LO DISPUESTO EN LA PARTE I DEL TÍTULO IV, CAPÍTULO IV DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

20. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

26/11/2016-1333-P-06-RCHC-01
RCHC-01

Impreso por Quad Graphics Colombia S.A.
6024202
REV. 11-2016

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia
Médica
Domiciliaria

Bogotá

644 5450

Línea Nacional

01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción 3 y luego 1

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá

744 0722

Línea Nacional

01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá

644 5410

Línea Nacional

01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá

3077007

Línea Nacional

01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**



Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. D.

Referencia: Poder Especial

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Demandante: ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS

Demandado: CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS

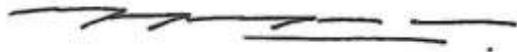
Radicado: 765203103003-2020-00095-00

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** con NIT. 860.039.988-0, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, domiciliado en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 expedida por el C. S. de la J. abogado titulado y en ejercicio, con correo electrónico notificaciones@gha.com.co para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúen en este proceso.

El apoderado queda facultado para contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos del proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía, y de manera especial para notificarse del auto admisorio y/o auto que admite llamamiento en garantía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería a mi apoderado, en los términos del presente poder.

Otorgo,



MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA

C.C No. 93.236.799 de Ibagué

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C.S.J

EXCEPCIÓN PREVIA, CONTESTACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y DEMANDA, SOLICITUD DE PRORROGA PARA DICTAMEN PERICIAL 2020 - 00095,

Valle Cali <luguagmo775@gmail.com>

Mar 11/05/2021 8:42

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j03ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>; merabogada94@hotmail.com <merabogada94@hotmail.com>; gerencia@clinicapalmira.com <gerencia@clinicapalmira.com>; v1599@gmail.com <v1599@gmail.com>; notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>

 9 archivos adjuntos (22 MB)

Poder #1.pdf; Excepcion previa clausula compormisoria Dr JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO.pdf; CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y DEMANDA Dr VICTORIA.pdf; Memorial para aportar Dictamen pericial de parte Dr. Juan Carlos Victoria.pdf; HISTORIA CLINICA DIGITALIZADA NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES.pdf; EFICACIA DEL ÍNIDICE DE MANNHEIM EN PERITONITIS SECUNDARIA EN UN HOSPITAL DEL PERU.pdf; Hoja_de_vida_DR. JUAN CARLOS VICTORIA J_.pdf; LAPAROSTOMÍA.pdf; TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PARA ABDOMEN ABIERTO (DISPOSITIVO ABThERA).pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. D.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Radicación: 2020 - 00095

Demandante: ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS

Demandado: CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS

Llamado en garantía: Juan Carlos Victoria Jaramillo

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.390.082 de Cartagena y portador de la tarjeta profesional No. 189.086 del C.S.J, obrando como apoderado del doctor : **Juan Carlos Victoria Jaramillo**, en su calidad de **LLAMADO EN GARANTÍA** dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito contestar dentro del término legal, el llamamiento en garantía planteado por la **CLÍNICA PALMIRA**, presentar Poder para representar al Dr. Juan Carlos Victoria Jaramillo dentro del proceso, Excepción Previa (Cláusula compromisoria), Literatura científica y solicitar prórroga para presentar dictamen pericial.

Con atento respeto,

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA.

T.P. 189086.

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA
E. S. D.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
Radicación: 2020 - 00095
Demandante: ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS
Demandado: CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS
Llamado en garantía: Juan Carlos Victoria Jaramillo

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.390.082 de Cartagena y portador de la tarjeta profesional No. 189.086 del C.S.J, obrando como apoderado del doctor : **Juan Carlos Victoria Jaramillo**, en su calidad de **LLAMADO EN GARANTÍA** dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito contestar dentro del término legal, el llamamiento en garantía planteado por la **CLINICA PALMIRA**, manifestando desde ya, que me opongo a las declaraciones y pretensiones del **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** por carecer de fundamento legal y contractual como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso; además manifestando desde ahora, que me opongo a la solicitud de declaraciones y condenas contenidas en la demanda por carecer de fundamento legal, contractual y factico.

I. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL HECHO 1. Es cierto.

AL HECHO 2: NO ES CIERTO que le asista derecho a la **CLINICA PALMIRA**, derecho legal y contractual para exigir el Dr. **Juan Carlos Victoria Jaramillo** el pago de la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer la Clínica como resultado de la Sentencia que se profiera.

Es cierto, que el Dr. **Juan Carlos Victoria Jaramillo** tenía un vínculo contractual con la clínica, sin embargo, **NO ES CIERTO**, que dicho vínculo contractual le permita exigir al médico que represento, que le pague el monto de la indemnización que tuviere que pagar el llamante en caso de una eventual condena. en este punto se hace necesario señalar, que el contrato que trae a colación el llamante, no puede sustituir la ley en cuanto a la Responsabilidad Civil; por lo que las clausulas tendientes a generar efectos contrarios y sustituir lo dispuesto en la ley , son cláusulas abusivas e ilegales, puesta ahí en un contrato de adhesión por la parte fuerte de la negociación que es la **CLINICA PALMIRA**, como

prueba de esta manifestación, están los contratos de los otros profesionales de la salud que también fueron vinculados a este proceso.

Así las cosas toda cláusula que trate de generar efectos contrarios a la ley deberá tenerse por **INEXISTENTE O INEFICAZ DE PLENO DERECHO**; pretende el llamante, con la disposición de una cláusula abusiva en un contrato de adhesión, a priori descargar su responsabilidad en el personal de salud que contrata para cumplir su finalidad como empresa prestadora de servicios de salud, situación abiertamente ilegal, pues no se puede sustituir por particulares el régimen de responsabilidad Civil dispuesto en la Ley.

Considero arbitrario y abusivo por parte de la IPS, pretender que ante cualquier condena por responsabilidad civil sea un tercero profesional de la salud, quien responda por aquella; siendo que quien en últimas se beneficia económicamente del sistema de general de salud es la I.P.S. lo que la hace guardián de la actividad, y guardián del riesgo de la salud de sus afiliados, responsabilidad directa a las luces de la Constitución Nacional¹ y la ley 100 de 1993²

Véase como, la llamante por un lado se defiende en la contestación de la demanda afirmando que se revela inexistencia de culpa del personal científico de la clínica que atendió a la paciente, y que los daños y perjuicios alegados por la demandante se debieron a complicaciones propias o inherentes al paciente y su condición, más no se relacionan directa y necesariamente con el acto médico; y aduce que se obró por parte del personal médico con diligencia, cuidado, oportunamente, atendiendo los protocolos y no se obró con culpa. Y por el otro lado solicita que en caso de ser condenada por la actividad del equipo médico, se ordene a la Llamada en garantía pagar sin solidaridad las obligaciones derivadas de la sentencia, lo que no es un derecho, sino una especulación sin soporte legal.

Además de lo anterior es importante resaltar que El llamante y el llamado, acordaron de manera libre, consciente y voluntaria, mediante una clausula expresa dentro del CONTRATO referido en el hecho número 2 del llamamiento en garantía, en la "CLAUSULA DECIMO CUARTA-CLAUSULA COMPROMISORIA", del contrato de prestación de servicios del **1 enero del año 2017 el cual es el aplicable por la fecha de los hechos**, la cual me permito anexar a continuación:

... alguna otra arbitral en un convenio, el que podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. En el evento en que no se llegue a una convención de las diferencias, éstas se someterán a decisión arbitral. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORA.** Las diferencias que surjan entre **OFERENTE** y **DESTINATARIO** de la presente oferta y que no hubieren podido resolverse en los términos de la condición anterior, se someterán a decisión arbitral. El árbitro único será designado de común acuerdo por **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO**. Si no hay acuerdo en un lapso de treinta (30) días calendario, la designación la realizará el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Palmira, lugar donde funcionará el tribunal de arbitramento. El árbitro fallará en derecho. El arbitramento se regirá por lo dispuesto en la ley 1563 de 2012 ó en las normas que estén vigentes en la fecha en que alguna de las partes lo solicite. El arbitramento se sujetara a las reglas del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Palmira. **DECIMA QUINTA. CLAUSULA**

¹ Artículos 48 y 49 Constitución Política de Colombia

² Artículos 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, por el pacto arbitral las partes se obligan a someter las controversias ante un conciliador de la Cámara de Comercio de Cali “renunciando a hacer valer sus pretensiones ante los jueces” (artículos 111 Ley 446 de 1998 y 115 del Decreto 1818 de 1998), o sea, por su inteligencia, “las partes sustraen el juzgamiento de la controversia de la jurisdicción competente habilitando a particulares para decidirla en condición de árbitros, quienes investidos pro tempore de la misma función jurisdiccional, ostentan la condición de verdaderos jueces en el caso concreto en sustitución o en lugar del órgano permanente, [...] presentándose así respecto del juez ordinario, que conocería de la controversia en ausencia del pacto arbitral, una falta de jurisdicción, pues se radica en el tribunal de arbitramento. Ello es así porque en virtud de la habilitación de las partes en conflicto y por expreso mandato constitucional, los árbitros ejercen jurisdicción y, por tanto, la función pública de administrar justicia con todos sus atributos, caracteres y componentes, desplazando en el conocimiento del asunto específico al juez ordinario permanente, en cuyo caso, desde luego, éste para el caso concreto carece de jurisdicción (cas.civ. sentencias de 17 de abril y 30 de junio de 1979). Desde esta perspectiva, [...] en rigor, al conferirse la función jurisdiccional a los árbitros, el juez permanente carece de ella para el asunto particular, específico y concreto” (cas. civ. sentencia de 1 de julio de 2009, exp. 11001- 3103-039-2000-00310-01)³.

Por manera que, existiendo “cláusula compromisoria” entre las partes no existe legitimación en la causa por activa por parte de la clínica al llamar en garantía a mi representado.

AL HECHO 3. NO ES CIERTO que mi representado deba asumir los perjuicios que deba pagar la entidad llamante en garantía, **CLINICA PALMIRA** asume responsabilidades como prestador de servicios de salud, inclusive recibe un beneficio económico de la relación por lo que no puede pretender desconocer la responsabilidad que asume como actor del sistema general de salud.

Considero arbitrario y abusivo por parte de **CLINICA PALMIRA**, pretender que ante cualquier condena por responsabilidad civil sea un tercero profesional de la salud quien responda por aquella; siendo que quien en últimas se beneficia económicamente del sistema general de salud es **CLINICA PALMIRA** lo que la hace guardián de la actividad, y guardián del riesgo de la salud de sus afiliados, responsabilidad directa a las luces de la Constitución Nacional⁴ y la ley 100 de 1993⁵.

AL HECHO 4. No es un hecho, se trata de una solicitud que realiza el apoderado de la **CLINICA PALMIRA** de acuerdo con su parecer, sin embargo como se desarrollará en las

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente: William Namén Vargas; Decisión del 19 de mayo de 2011 Discutido y aprobado en sesión de 18 de mayo de 2011; Ref.: 11001-22-03-000-2011-00412-01

⁴ Artículos 48 y 49 Constitución Política de Colombia

⁵ Artículos 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993.

excepciones, la tesis nuestra es opuesta a esta solicitud; El Dr. **VICTORIA** no tiene la obligación de responder exclusivamente por una paciente de la **CLINICA PALMIRA, COMO TAMPOCO ES CIERTO** que la pretensión indemnizatoria de la demanda en contra la **CLINICA PALMIRA S.A** sea producto de una atención brindada por parte del especialista al cual represento, cabe anotar que en el cuerpo de la demanda **NO HAY UN SOLO HECHO** en el que se reproche la conducta del Dr. Victoria.

AL HECHO QUINTO. No es un hecho, se trata de una solicitud que realiza el apoderado de la **CLINICA PALMIRA** de acuerdo con su parecer, sin embargo como se desarrollará en las excepciones, la tesis nuestra es opuesta a esta solicitud; El Dr. **VICTORIA** no tiene la obligación de responder exclusivamente por una paciente de la **CLINICA PALMIRA, COMO TAMPOCO ES CIERTO** que la pretensión indemnizatoria de la demanda en contra la **CLINICA PALMIRA S.A** sea producto de una atención brindada por parte del especialista al cual represento, cabe anotar que en el cuerpo de la demanda **NO HAY UN SOLO HECHO** en el que se reproche la conducta del Dr. Victoria.

AL HECHO SEXTO. NO ES CIERTO que mi representado deba asumir los perjuicios que deba pagar la entidad llamante en garantía, **CLINICA PALMIRA** asume responsabilidades como prestador de servicios de salud, inclusive recibe un beneficio económico de la relación por lo que no puede pretender desconocer la responsabilidad que asume como actor del sistema general de salud.

Considero arbitrario y abusivo por parte de **CLINICA PALMIRA**, pretender que ante cualquier condena por responsabilidad civil sea un tercero profesional de la salud quien responda por aquella; siendo que quien en últimas se beneficia económicamente del sistema general de salud es **CLINICA PALMIRA** lo que la hace guardián de la actividad, y guardián del riesgo de la salud de sus afiliados, responsabilidad directa a las luces de la Constitución Nacional⁶ y la ley 100 de 1993⁷.

II. A LA PRETENSION DEL LLAMAMIENTO

A pesar que la demandada IPS **CLINICA PALMIRA** es específica en su petición de que en caso de una eventual sentencia condenatoria de reconocimiento y pago de perjuicios a favor de la parte demandante, condene directamente al llamado en garantía Dr. **VICTORIA** a pagar directamente las indemnizaciones a que sea condenada, **ME OPONGO** rotundamente por no existir obligación legal, ni contractual que lo mande, ni conducta reprochable en este llamamiento, ni dolo o culpa grave de mi poderdante.

Se recuerda que la obligación de la IPS es independiente, a pesar que haya una unidad de fin con el médico tratante, razón por la cual no siempre existe solidaridad por el solo

⁶ Artículos 48 y 49 Constitución Política de Colombia

⁷ Artículos 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993.

hecho de coexistir en un debate judicial, pues es conocido que en casos en que la falla es administrativa, institucional, no está llamado a responder el médico tratante. Razón por la cual tiene responsabilidad directa derivada de la Constitución y la Ley sobre los servicios que presta, lo que indica que no existe fundamento legal, ni contractual que obligue a la llamada en garantía a reembolsar a la llamante suma alguna, o responder en su lugar para el pago de presuntos perjuicios.

A pesar que la demandada **la CLINICA PALMIRA** presenta llamamiento en garantía deo constancia que sólo invoca hechos, pruebas, otras pruebas, anexos y notificaciones no existe en el texto una específica petición de condena al llamado en garantía.

De la lectura de las pretensiones podemos observar:

1.- Solicita llamar en garantía al Cirujano.

- No incluye la aceptación del llamamiento y mucho menos que en razón a ella se cubran indemnizaciones que estuvieran a cargo de la IPS.

2.- Que se resuelva la relación contractual y consecuentemente se condene al doctor **VICTORIA**.

- Nótese que esta petición está condicionada al análisis y solución de un asunto distinto a la vocación y destino de un llamamiento en garantía y frente a lo cual no hay hechos, pruebas a resolver esa especie de incidente dentro del llamamiento en garantía.
- No existe una petición directa de condena. Pues de acuerdo a la pretensión 2 está condicionada a un asunto distinto a la competencia y sentido del llamamiento en garantía. Es más un asunto declarativo contractual con efecto interpartes.

Por esta razón, sin petición o pretensión directa del llamamiento ME OPONGO rotundamente por no existir solicitud declarativa ni constitutiva, siendo la responsabilidad civil de manera especial fundada en el petitum de las partes, es decir una justicia rogada, donde no hay cabida a figuras como la condena ultra o extra petita.

Por otra parte no está determinada la obligación legal, ni contractual que lo mande, ni conducta reprochable en este llamamiento, ni dolo o culpa grave de mi poderdante.

III. A LAS PRUEBAS DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

La llamante en garantía solo aporta 1 prueba documental, así:

1.- Copia de la oferta mercantil entre IPS **CLINICA PALMIRA** llamante en garantía el médico tratante **VICTORIA**. Como se ha venido indicado respecto a esta prueba carece del alcance que se le pretende, pues por sí sola no es prueba que acredite un llamamiento en garantía, no prueba nada, sino que se trata de un documento de carácter comercial entre sujetos de derecho distintos a mi poderdante.

Con los anexos del traslado y la invocación de ellos el llamante solo acude a plantear una duda mal intencionada pues se soporta en una interpretación a los fundamentos de la demanda con los cuales pretende exhibir al profesional de la salud como causante del daño sin un análisis soportado en la ciencia médica y en las indicaciones protocolarias del manejo de pacientes en estado de parto. Acto que no es más que la ausencia de medios para plantear una relación distinta a la que pretende hacer valer en su contestación de la demanda, que no sirven de medio de prueba ni disponen por sí misma una razón de derecho.

IV. EXCEPCIONES DEL LLAMAMIENTO

EXCEPCION PREVIA.

Se observa excepción de esta naturaleza, por lo tanto se presentó en documento separado.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

A. RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL INSTITUTO DE LA CLINICA PALMIRA

Considero arbitrario y abusivo por parte de la **CLINICA PALMIRA**, pretender que ante cualquier condena por responsabilidad civil sea un tercero profesional de la salud quien responda por aquella; siendo que quien en últimas se beneficia económicamente del sistema general de salud es **CLINICA PALMIRA** lo que la hace guardián de la actividad, y guardián del riesgo de la salud de sus afiliados, responsabilidad directa a las luces de la Constitución Nacional⁸ y la ley 100 de 1993⁹.

B. RESPONSABILIDAD DIRECTA DE LA CLINICA PALMIRA

El Decreto 2309 de octubre 15 de 2002 habla de lo que se denomina una “garantía de calidad”, la cual, se refiere al conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar,

⁸ Artículos 48 y 49 Constitución Política de Colombia

⁹ Artículos 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993.

mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, y en este punto cabe preguntarse si se está exigiendo a las IPS algo más que diligencia y cuidado, podría llegar a pensarse que la norma quiso imponer una carga superior a las IPS, respecto a la de los profesionales de la salud. Esta creencia se reitera al tener en cuenta que el artículo 6 del citado decreto, establece como características para mejorar la calidad de la atención de salud, la seguridad, entendiéndose por esta “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. La entidad prestadora de salud es responsable frente al usuario.

Puede entenderse además, que la IPS es responsable frente a su usuario, al tenerse en cuenta que él no posee una libertad plena a la hora de elegir el profesional de la salud o la institución hospitalaria que va a atenderlo.

La solidaridad se predica debido a la unidad de objeto prestaciones y la relación existente de los codeudores entre sí y de éstos con el acreedor, ligadas a la identidad del interés lesionado y del daño producido, la que permite hacer el predicamento de solidaridad. El objeto de la obligación es exactamente el mismo, razón por la que demanda un comportamiento uniforme (tanto de la I.P.S como de sus agentes), guiado por un mismo fin, cual es el cumplimiento de los deberes contractuales originalmente adquiridos. En consecuencia, puede establecerse que, en la medida en que se presente una falla, un daño o una defectuosa prestación del servicio, el paciente cuenta con la facultad de demandar a la IPS (como en el presente), porque el perjuicio sería consecuencia de un incumplimiento de los deberes que tiene esta institución frente al afiliado.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, es que afirmo que hay responsabilidad directa de la IPS como PRESTADORA de salud, ya que es tal entidad quien tiene la obligación constitucional de la prestación del servicio de salud (a pesar de que lo haga a través de un personal contratado que ejecute su deber). Pretender llamar en garantía a un médico, para que sea garante de su responsabilidad, es desconocer que ellos se encuentran vinculados al proceso como prestadores del servicio constitucionalmente exigido, y no existe norma que obligue al médico a responder por el hecho ajeno.

A pesar de la unidad en el objeto prestaciones, la responsabilidad directa **DE LA CLINICA PALMIRA** le atañe, no puede trasladarse a otra persona, por ser ellos a quienes legalmente se les exige la obligación. Debe **DE LA CLINICA PALMIRA**, responder por las obligaciones que le son exigibles directamente como entidad prestadora en vez de pretender trasladar su responsabilidad a quien ejecuta su deber.

De lo anteriormente expuesto, se colige, que le atañe al llamante, una responsabilidad directa, fundamentada en la Constitución y la ley; y frente a dicha responsabilidad directa, no existe derecho legal o contractual que obligue al LLAMADO EN GARANTÍA Dr. **VICTORIA** a pagar a favor de los demandantes en caso de condena; no existe en el proceso prueba si quiera sumaria de la obligación legal o contractual alegada por el LLAMANTE.

**C. NO EXISTE OBLIGACIÓN LEGAL O CONTRACTUAL DEL LLAMADO EN GARANTÍA
RESPECTO DEL LLAMANTE.**

El H. Consejo de Estado, en Sentencia nº 70001-23-33-000-2013-00101-01 de Consejo de Estado - Sección Tercera, de 25 de Mayo de 2016; MP Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRAO BARRERA hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

*“El llamamiento en garantía es una figura procesal que, dada la existencia de una relación legal o contractual previa, entre el demandado y un tercero, permite vincular a éste con el propósito de definir, de una vez, su obligación de responder por la condena que llegase a sufrir el llamante. Se trata, entonces, de una relación de carácter sustancial que subyace a la principal del proceso, sin entidad suficiente para enervarla, de ahí las exigencias para la vinculación en orden a impedir que, con pretexto del llamamiento, se entorpezca la definición de la litis. Esta figura ha sido instituida en aras del principio de economía procesal, el cual enseña que en un mismo juicio puede resolverse, además, el llamado derecho de “reversión”, entre quien podría sufrir una condena y su garante, legal o contractualmente obligado a asumirla. **Procede cuando, entre la parte convocada y un tercero en la contienda, existe una relación de garantía, de modo que bien pueden resolverse, de una vez, las obligaciones de quien fuera primeramente demandado y las de éste con aquel que podría verse obligado a afrontar las resultas del juicio**” (subrayas y negrillas fuera de texto).*

LA CLINICA PALMIRA es una persona jurídica privada y llama en garantía a una persona natural, por lo que para definir en el proceso este llamamiento en garantía, se deberán tener en cuenta, las disposiciones que regula esta figura en materia civil; La H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL, en sentencia del 6 de mayo de 2016, Radicación No. 54001-31-03-004-2004-00032-01; Magistrado ponente Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA; SC5885-2016 hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

“La relación material del llamamiento involucra únicamente al llamante y a la llamada. No se expande a ningún otro sujeto procesal ni siquiera a la parte actora, al punto que solo será objeto de estudio en el evento de prosperidad de las súplicas” (...)

Con el llamamiento en garantía, tiene dicho la Corte, se suscita un ‘evento de acoplamiento o reunión de una causa litigiosa principal con otra de garantía que le es colateral, dando lugar a una modalidad acumulativa cuyos alcances precisa el art. 57 del C. de P.C.’ (...), que conjuga dos relaciones materiales distintas. Por un lado, la que une al demandante con el demandado, y por el otro, la que liga al demandado con el llamado: ‘la del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía a fin de que éste lo indemnice o le reembolse el monto de la condena que sufiere’ (...)” (Destacado fuera de texto).

Por supuesto, el llamamiento que la demandada efectúa a un tercero para que responda por ella ante una eventual condena, no puede asimilarse o equipararse a una acción

directa de la víctima, muy a pesar de su vinculación al proceso, pues, itérase, el nexo que determinó su inserción a la litis no provino de la actora (afectada por el siniestro). Contrariamente, significativas diferencias entre esas hipótesis ponen de presente que el llamamiento en garantía dista de establecer una relación equiparable al ejercicio de la acción directa; por ejemplo, a manera meramente explicativa, la llamada en garantía una vez sea vinculada al proceso, no goza de traslado de la demanda y sus anexos, situación natural, pues su vinculación derivó del nexo, legal o contractual, para con el llamante; la relación subyacente que en este caso vincula a los demandantes con la demandada es de índole extracontractual, mientras que la que liga a la llamada en garantía con el convocante es estrictamente contractual; el funcionario judicial al momento de definir la instancia debe resolver el nexo existente entre el llamado y el llamante, más no entre aquel y el actor. En fin, no existe entre la demandante y la llamada en garantía una relación procesal de características similares a la establecida entre aquella y la demandada.

Sobre este tema se ha pronunciado el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio, Sala Civil, Rad.200400098. MP. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE. ACTUAL MAGISTRADO DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, al dirimir un asunto como el que nos ocupa, determinó:

En este punto, nótese que la única prueba que existe sobre el nexo entre el doctor Acosta Torres y Saludcoop E.P.S., para la fecha de los hechos objeto de este proceso, se encuentra en el acápite de "*práctica profesional*" de la hoja de vida anexa al escrito de contestación del llamamiento en garantía (fl. 13 C.2) e incluso de la certificación expedida el 7 de junio de 2005 por el Director Médico de la Clínica Saludcoop Llanos, que da cuenta de un "*contrato de prestación de servicios profesionales asistenciales plan obligatorio de salud*" durante el periodo comprendido entre el 1º de septiembre de 2000 y el 31 de octubre de 2002 (fl. 23 C.2), pruebas a todas luces insuficientes para documentar la obligación resarcitoria o indemnizatoria que según la llamante pesaba sobre su llamado, que ni siquiera

puede inferirse de las normas de ética médica consagradas en la Ley 23 de 1981 o de la responsabilidad solidaria a que alude el artículo 2341 del Código Civil que, en rigor, tan sólo le confiere a quien ha sufrido un daño la posibilidad de dirigir su acción de responsabilidad contra todos los coautores del daño o contra uno sólo de ellos por el valor total de los perjuicios sufridos, sin que tal disposición pueda ser entendida como fundamento del deber legal de garantía que la demandada le enrostra al hoy apelante.

De acuerdo con lo anterior, lo que debe definir el Juez, al dictar su fallo de fondo, son dos relaciones litigiosas distintas; la primera entre el demandante y la demandada (**CLINICA**

PALMIRA) donde se ocupará de establecer si la demandada es Civilmente responsable o no, de acuerdo con lo que pruebe el demandante dentro del proceso (Daño, Culpa y Nexo Causal); al resolver este litigio primigenio es inocuo resolver si existe responsabilidad civil de alguno de los llamados en garantía.

Luego, y solo en el remoto evento que **CLINICA PALMIRA** resulte declarado civilmente responsable, deberá el Juez resolver el litigio entre este y los llamados en garantía, donde debe determinar en todo caso si existe o no existe obligación de garantía del Dr. VICTORIA con el llamante, insistimos que esta no existe. Por lo que deberán negarse las pretensiones del llamamiento en garantía.

Así lo entendió nuestro Tribunal Superior de Cali, Sala Civil, en decisión de la Sala Civil MP Carlos Alberto Romero Sanchez, radicación 76001-31-03-011-2005-00192-02, donde dijo:

El vínculo entre llamante y llamado dijo la Corte en el mismo proveído, "necesariamente debe estar edificado sobre una obligación legal o contractual de garantía, y no en la responsabilidad que pueda tener la citada persona jurídica [Llamada] frente a la parte actora. Se trata de relaciones independientes, de allí que la derivada del llamado de asistencia como garante, constituye una controversia que debe dirimirse en forma separada de la que originariamente se planteó entre las partes, cuyo estudio, además, está supeditado a la prosperidad que alcancen las pretensiones de los actores, y en los casos en que procede el reembolso, éste debe realizarlo el llamado a favor de quien lo convocó, y no a quien promovió el juicio."

Esta, y no otra, es la razón en que se funda la convocatoria de los médicos Jorge Eduardo Saa, María Ximena Paz, María del Pilar Escobar y Teresa María Troisi López, empero en este asunto no se acredita disposición legal ni obligación contractual, que así lo imponga a los citados profesionales. Por lo anterior, la responsabilidad que aquí se ha encontrado probada, habrá de radicarse exclusivamente en cabeza de la entidad demandada, sin perjuicio de lo que adelante se dirá respecto del alcance del llamamiento de la empresa aseguradora.

De acuerdo con lo anterior, solicito de manera respetuosa, se declare probada esta excepción propuesta.

D. INNOMINADA.-

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

PETICIONES

Señor Juez, de manera respetuosa requeriré en orden acceda las siguientes peticiones:

PRIMERA.- Tenga por contestada, dentro del término legal, el llamamiento en garantía que hace la **CLINICA PALMIRA** al Dr. **VICTORIA**

SEGUNDA.- Declare probadas las excepciones DE MÉRITO presentadas.

TERCERA.- Conforme a Derecho, con soporte en las pruebas y con la declaratoria de las excepciones motivadas, en consecuencia a ellas profiera sentencia de fondo, inobjetable en su sentido de justicia, en la que se denieguen las pretensiones presentadas por el llamante en garantía en contra del **Dr. VICTORIA**.

CUARTA.- Condene en costas a **la PALMIRA**

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las

pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO SEXTO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO SEPTIMO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO OCTAVO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO NOVENO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO DECIMO: A la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, identificada con Cédula de Ciudadanía número 31140748 y con Historia Clínica del mismo número, fue atendida por mi representado durante el turno como Médico Especialista en Cirugía General el día lunes 29 de octubre de 2018 en la Clínica Palmira de Palmira a las 11:44 de la mañana. Al respecto, hay que tener en cuenta que todos los días existe sólo un Cirujano General de turno presencial de 24 horas en la Clínica Palmira y que ese Cirujano en su día de turno se encarga de todas las actividades de su especialidad, debiendo pasar revista y valorar todos los pacientes de la especialidad de Cirugía General o que tengan interconsulta con el Servicio de Cirugía General y se encuentren en los pisos de hospitalización 2, 3 y 4 de la Clínica, en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Observación Urgencias, debiendo desarrollar también durante su turno actividades de Consulta Externa y ocasionalmente debiendo realizar, además de las cirugías de urgencia, algunos procedimientos electivos o cirugías programadas no urgentes.

Ese día 29 de octubre de 2018, durante la revista del servicio de Cirugía General el Dr. Victoria valoró a la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES por primera vez en el Servicio de Urgencias de la Clínica Palmira, a las 11:44 horas de la mañana, es decir que antes de ese momento nunca tuvo contacto con la paciente, ni conocía el caso, como

consta en la Historia Clínica. Al momento de su valoración, un poco antes del mediodía de ese 29 de octubre de 2018, rápidamente identificó que se trataba de una paciente de 66 años que se encontraba en el Servicio de Urgencias de la Clínica Palmira desde el día anterior 28 de octubre de 2018, críticamente enferma y en muy mala condición física general, cursando con una CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL probablemente secundario a una PERFORACIÓN INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, como complicación de cirugía realizada en la misma Clínica Palmira seis (6) días antes y a la que específicamente el día 23 de octubre de 2018 se le había realizado en forma electiva no urgente o programada una LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA, UN COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTA DE VECINDAD ENTRE CINCO Y DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS Y UNA EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15 POR 15 CM., para corrección de una EVENTRACIÓN o de una HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL y de un SINDROME ADHERENCIAL con que cursaba como resultado de cirugías anteriores, por los que había estado consultando a la Clínica Palmira por urgencias en múltiples oportunidades por dolor abdominal y síntomas digestivos asociados en los dos años anteriores; es decir, desde el 2016 y finalmente había sido valorada en la Consulta Externa de Cirugía General de la Clínica Palmira en junio 28 del 2018 y programada para cirugía.

la atención realizada por mi mandante a la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES se limitó a un periodo de 5 horas y 17 minutos, desde las 11:44 horas del día 29 de octubre de 2018 cuando la valoró por primera vez en el Servicio de urgencias de la Clínica Palmira y conoció el caso, hasta las 17:01 horas del mismo día cuando la paciente egresó, por remisión ordenada por el Dr. Victoria como urgencia vital, para continuar manejo integral en una institución de nivel de atención superior o de mayor complejidad y fue trasladada en ambulancia medicalizada al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS), como consta en la Historia Clínica. Así las cosas, es necesario Enfatizar que la atención realizada por el Dr. Victoria a la paciente se limitó a un corto periodo de tiempo y sólo fue durante algunas horas de ese día 29 de octubre de 2018, pues la paciente había permanecido al cuidado de la Clínica Palmira seis (6) días, durante ese proceso de su cirugía inicial programada y las posteriores consultas por urgencia después de la cirugía por evolución postoperatoria irregular y finalmente hospitalización en el Servicio de urgencias por sospecha de sepsis abdominal secundaria a perforación intestinal como complicación de la cirugía previa; periodo de seis (6) días durante los cuales:

- (1) se operó de manera programada el día 23 de octubre de 2018 y fue dada de alta al día siguiente 24 de octubre de 2018 para continuar manejo ambulatorio,
- (2) consultó al servicio de urgencias por evolución postoperatoria irregular y específicamente consultó por intolerancia de su vía oral con malestar general, náuseas y vómito persistentes el día 27 de octubre de 2018, cuatro días después de la cirugía inicial, siendo dada de alta de la Clínica ese mismo día 27 de octubre de 2018, y
- (3) reconsultó de nuevo al quinto día postoperatorio por persistencia de dolor abdominal y vómito el día 28 de octubre de 2018 y fue dejada finalmente hospitalizada en el Servicio de Urgencias hasta que egresó por remisión indicada por mí representado al día siguiente,

29 de octubre de 2018, para continuar manejo médico-quirúrgico integral en un nivel de atención de mayor complejidad, como claramente estaba indicado en ese momento.

Al momento de la atención del Dr. Victoria el día 29 de octubre de 2018, la paciente ya había sido valorada previamente en relación con su complicación postoperatoria por cuatro Médicos Generales del Servicio de Urgencias de la Clínica, dos Médicos Especialistas en Medicina Familiar del Servicio de Urgencias, un Médico Especialista en Medicina Familiar de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica e incluso por el Médico Especialista en Cirugía General o Cirujano que estaba de turno el día anterior a la valoración de mi, éste último quien la valoró en la noche del 28 de octubre y madrugada del 29 de octubre del 2018, como claramente consta en la Historia Clínica (se anexa Historia Clínica completa número 31140748 de la Clínica Palmira, correspondiente a la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, en el periodo comprendido entre octubre 23 de 2018 y octubre 29 de 2018).

El su primera atención, el Dr. Victoria dejó suscrito lo siguiente en la Historia clínica: "PACIENTE EN DÍA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN DE VÍSCERA HUECA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABÓLICA ASOCIADA", indicándole necesidad de "MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACIÓN VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTÓNICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS)". A las 11:44:00 horas del día 29 de octubre de 2018, situación que me permito demostrar a continuación:

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Información del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117	Teléfono: 2866854-3172619601	

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 11:44:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

No. Identificacion: CC - 31140748

F. Nacimiento: 12/19/1951

Edad: 66 años

Estrato: R1

Direccion: CALLE 40 41-117

Telefono: 2866854-3172619601

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Evolucion

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENTUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUESTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE (TA 89/50 MMHG), TAQUICARDICA (128 LATIDOS/MM3), TAQUIPNEICA (24 RESPIRACIONES/MINUTO), VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON SONDA NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZCO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O

FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMAS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUERIRA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR LA REVISION Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, SI NO SE CUENTA CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC AQUI DEBERA SER REMITIDA A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESCICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, CON SLICITUD DE EXAMENES PARACLINICOS PREOPERATORIOS GENERALES URGENTES, CON ORDEN DE RESERVA MINIMA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD ADEMAS DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI GARANTIZADA PARA MANEJO POSTOPERATORIO INTEGRAL Y SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CIRUGIA DE URGENCIA CON PLAN DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS SECUNDARIA, LAVARO PERITONEAL TERAPEUTICO, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA, SEGUN LOS HALLAZGOS; SEGUIDOS DE COLOCACION DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO PARA EL ABDOMEN (SISTEMA VAC). VER ORDENES MEDICAS.

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
ABOGADO
RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
AVENIDA 4 NORTE # 7N-46 LOCAL 335 CENTRO COMERCIAL CENTENARIO
5240655 EXT 110- 3108838681
Correo electrónico luguagmo775@gmail.com
CALI - COLOMBIA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Información del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117	Teléfono: 2866854-3172619601	

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (T814) INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Diagnóstico Relacionado1: (K650) PERITONITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado2: (A415) SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS



JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CC-16272348

CIRUGIA GENERAL

18545

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Igualmente, a las 11:54:42 horas del día 29 de octubre de 2018, quedan registradas en la Historia Clínica las Órdenes Médicas que dio mi mandante en ese momento después de su valoración inicial:

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		
710687	29/10/2018 11:54:42	ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL: 1.POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS. 2.SUPLEMENTO DE OXIGNEO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. 3.NADA VIA ORAL. 4.SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE. 5.SONDA DE FOLLEY A DRENAJE LIBRE EN CISTOFLO. 6.BOLO AHOA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMAN EV. PARA 1 HORA. 7.PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO: SOLUCION DE HARTMANN A 200 CC. POR HORA CON BOMBA DE INFUSION CONTINUA. 8.MEROPENEM: 2 GR. EV. CADA 8 HORAS. 9.RANTIDINA: 50 MG. EV. CADA 8 HORAS. 10.METOCLOPRAMIDA: 10 MG. EV. CADA 8 HORAS. 11.DJPIRONA: 2 GR. EV. CADA 6 HORAS. 12.CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS. 13.MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA. 14.CONTROL DE GLUCOMETRIA CAPILAR CADA 4 HORAS Y ESQUEMA MOVIL DE INSULINA REGULAR SUBCUTANEA SEGUN RESULTADO. 15.RESERVA DE CAMA EN UCI PARA MANEJO POSTOPERATORIO. 16.VALORACION PREQUIRURGICA URGENTE POR ANESTESIOLOGIA. 17.RESERVA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CIRUGIA DE URGENCIA. 18.SOLICITUD DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA ABDOMEN. 19.SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DRENAJE DE PERITONITIS POR LAPAROTOMIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, ENTERORRAFIA, RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL, ENTEROSTOMIA, RETIRO DE MALLA DE POLIPROPILENO Y COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL. 20.AVISAR CUANDO ESTE LISTO EL SISTEMA VAC EN LA INSTITUCION PARA PASAR A CIRUGIA INMEDIATAMENTE. 21.NOTIFICAR CAMBIOS PATOLOGICOS.				JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545	

Según consta en la Historia Clínica, se trataba de una paciente en muy mala condición física general y críticamente enferma, cuyo cuadro séptico de origen abdominal había evolucionado hasta llegar a la situación más grave que los galenos puedan encontrar cuando se enfrentan a una infección, que es el estado de CHOQUE SÉPTICO, que ocurre cuando a causa del proceso séptico tan severo el paciente entra en hipotensión y para mantener su tensión arterial y sus signos vitales hay necesidad de colocarle líquidos endovenosos en volúmenes altos y medicamentos vasoactivos, medicamentos inotrópicos o vasopresores endovenosos, que aumenten la fuerza de contracción del corazón y la resistencia vascular periférica; es decir, cuando hay que soportar al paciente con fármacos para que la insuficiencia cardiocirculatoria no lo conduzca a la muerte, cuando el aparato cardiocirculatorio del paciente ya no es capaz de mantener la presión arterial y la perfusión de los órganos y de los tejidos, sin la ayuda farmacológica externa. En ese momento, como consta la nota de valoración en la Historia Clínica realizada por mi mandante, la paciente lucía séptica, se encontraba severamente deshidratada, cursaba con muy baja presión arterial o hipotensión severa (tenía una tensión arterial de 89/50 milímetros de mercurio cuando lo ideal es 120/80 milímetros de mercurio y el mínimo aceptable es 100/70 milímetros de mercurio) y estaba muy taquicárdica; es decir, su

frecuencia cardíaca estaba supremamente elevada (tenía una frecuencia cardíaca de 128 latidos cardíacos por minuto cuando el máximo aceptable es 90 latidos por minuto), signos clínicos que caracterizan el estado de choque séptico o choque por infección severa. La infección intrabdominal era tan severa para ese momento que tenía un recuento de glóbulos blancos o de leucocitos muy elevado en la sangre, lo cual caracteriza los procesos sépticos (cursaba con 17200 leucocitos por milímetro cúbico cuando el máximo normal aceptado son 10000 leucocitos por milímetro cúbico) y predominaban en la sangre los leucocitos polimorfonucleares neutrófilos que es característico de las infecciones bacterianas muy severas (tenía 93.5% de neutrófilos en la sangre cuando el máximo aceptado es 60 a 70% de neutrófilos). Igualmente, tenía una proteína C reactiva en sangre supremamente elevada que también es típico de las infecciones bacterianas y de los procesos inflamatorios sistémicos muy severos (su proteína C reactiva en sangre era de 48 miligramos por litro al ingreso el 28 de octubre de 2018 y luego de 96 miligramos por litro al día siguiente 29 de octubre de 2018 y lo normal es que sea menor de 5 miligramos por litro, siendo particularmente significativa indicando un proceso inflamatorio o infeccioso severo cuando la proteína C reactiva es mayor de 10 miligramos por litro como en el caso de la paciente). Apoyando la existencia de sepsis de origen abdominal, para ese momento en los cultivos de sangre o hemocultivos tomados a la paciente estaba creciendo una bacteria denominada Escherichia Coli en su torrente circulatorio, que es la principal bacteria de la familia de los gérmenes gram negativos a nivel del tracto digestivo y el principal agente bacteriano implicado en la sepsis abdominal, bacteria que invariablemente había alcanzado los vasos sanguíneos y la sangre por absorción desde el peritoneo del contenido bacteriano intestinal liberado allí como consecuencia clara a una perforación del intestino. Para este momento la paciente ya se encontraba en FALLA MULTIORGÁNICA o insuficiencia de múltiples órganos o sistemas, síndrome conocido en medicina como DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTISISTÉMICA, que es un estado crítico en pacientes con sepsis grave que generalmente precede a la muerte, donde varios órganos o sistemas, como el sistema respiratorio, el sistema renal y el sistema cardiocirculatorio fallan y no pueden realizar su acción fisiológica normal sin el apoyo externo o la intervención médica invasiva en una Unidad de Cuidados Intensivos. Como consta también en la historia clínica, estaba cursando con INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, evidenciada por aumento de la frecuencia respiratoria o taquipnea (tenía una frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto cuando lo normal en promedio es de 12 respiraciones por minuto y el máximo aceptable es menor de 20 respiraciones por minuto) y tenía evidentes signos clínicos de dificultad para respirar o disnea, con unos gases arteriales que mostraban una baja oxigenación o una baja presión de oxígeno en la sangre de sus arterias denominada hipoxemia severa (tenía una presión de oxígeno en sangre arterial muy baja del 78 % cuando lo normal es 95 a 100 %), que ponía de manifiesto la incapacidad de sus pulmones en ese momento para oxigenar adecuadamente su sangre y además presentaba concomitantemente acidosis metabólica o disminución del bicarbonato en la sangre, significando esto que tenía una muy baja perfusión y oxigenación de sus órganos y de todos sus tejidos en general en ese momento (tenía un bicarbonato sérico bajo de 13.5 miliequivalentes por litro cuando lo normal es de 21 a 28 miliequivalentes por litro); es decir, que en poco tiempo íbamos a necesitar de un soporte ventilatorio externo, para lo cual habría que intubarla y colocarla en un ventilador

mecánico. De igual forma, estaba cursando con INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, con muy poca producción de orina o baja diuresis en ese momento y alteración significativa en las pruebas de función renal, con una creatinina y un nitrógeno ureico supremamente elevados que caracterizan la falla renal aguda (su creatinina era de 3.6 miligramos por decilitro cuando lo normal para la edad de la paciente era máximo 1.2 miligramos por decilitro y su nitrógeno ureico era de 82.2 miligramos por decilitro cuando lo normal para la edad de la paciente era máximo 21 miligramos por decilitro). Es decir, la paciente estaba severamente deshidratada, muy hipotensa o con cifras tensionales muy bajas, con muy poca producción de orina y con valores de creatinina en sangre que estaban 3 veces por encima del máximo normal y de nitrógeno ureico en sangre que estaban 4 veces por encima del máximo normal, lo cual significaba claramente que sus riñones habían fallado y que la paciente invariablemente iba a necesitar apoyo para su riñón o diálisis para el mantenimiento de su función renal. La DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTISISTÉMICA EN SEPSIS GRAVE y el CHOQUE SÉPTICO, predecían que para ese momento la posibilidad de morir de la paciente, aún con cirugía inmediata, era muy alta y se situaba por encima del 80%, porque el proceso infeccioso abdominal había progresado hasta llevarla al estado crítico en que mi mandante la encontró al momento de su primera valoración en el Servicio de Urgencias de la Clínica Palmira el día 29 de octubre de 2018 a las 11:44 horas de la mañana. En medicina y particularmente en Cirugía General se cuentan con diferentes escalas de puntuación que consideran la edad del paciente, la existencia de enfermedades crónicas o insuficiencias de algún órgano de base, la necesidad de cirugía urgente, los signos vitales del paciente y el resultado de los exámenes de laboratorio o variables fisiológicas agudas, para predecir la posibilidad de muerte en pacientes con sepsis abdominal y en pacientes con sepsis abdominal postoperatoria o con sepsis abdominal como complicación de cirugías previas, que requieren cirugía de urgencia. Quizá, dentro de estas escalas pronósticas, algunas de las que tienen mayor valor para determinar la severidad de la sepsis y predecir mortalidad o posibilidad de morir del paciente que la padece son la Escala APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation) y el IPM (Índice de Peritonitis de MANNHEIM). (Ver artículos médicos anexos de publicaciones científicas: (1) *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010; volumen 16 (1); páginas 27-32 (MANNHEIM PERITONITIS INDEX AND APACHE II – PREDICTION OF OUTCOME IN PATIENTS WHITH PERITONITIS); (2) *Revista Médica Heredia, año 2019; volumen 30: páginas 12-19 (EFICACIA DEL ÍNDICE DE MANNHEIM EN PACIENTES CON PERITONITIS SECUNDARIA EN UN HOSPITAL DE HAUNCAYO, PERÚ).*

Si tomamos, por ejemplo, el Índice de Peritonitis de MANNHEIM (IPM) y se lo aplicamos al caso de nuestra paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES en el momento en que mi mandante la valoró inicialmente el 29 de octubre de 2018, tendríamos lo siguiente con base en los parámetros a considerar para el cálculo y el puntaje asignado a cada uno de estos parámetros en la escala de MANNHEIM según los cuadros de las publicaciones que presentamos más adelante (ver cuadro respectivo):

Tabla 1. Índice de Pronóstico de mortalidad de peritonitis de Mannheim.

Factor	Positivo	Puntaje	Negativo	Puntaje
1. Edad	Mayor de 50 años	5	Menor de 50 años	0
2. Sexo	Femenino	5	Masculino	0
3. Falla Orgánica	Presente	7	Ausente	0
4. Cáncer	Presente	4	Ausente	0
5. Tiempo de evolución	≥24 Horas	4	<24 Horas	0
6. Origen	No colónico	4	Colónico	0
7. Extensión de la peritonitis	Generalizada	4	Localizada	0
8. Características del Fluido	Fecaloide	12	Claro	0
	Purulento	6		

1. 5 puntos por edad mayor de 50 años (la paciente tenía 66 años),
2. 5 puntos por sexo femenino (la paciente era mujer),
3. 7 puntos por insuficiencia o falla orgánica (la paciente tenía insuficiencia de dos o más órganos o sistemas con insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, choque y parálisis del intestino o íleo adinámico),
4. 0 puntos por cáncer (la paciente no tenía diagnóstico de patología neoplásica maligna abdominal como etiología de la peritonitis),
5. 4 puntos por duración o tiempo de evolución de la peritonitis mayor de 24 horas (en el caso de la paciente la cirugía inicial había sido realizada 6 días antes y llevaba más de 48 horas de rápido deterioro general progresivo),
6. 4 puntos por sepsis de origen no colónico (en el caso de la paciente tenía fuerte sospecha clínica de perforación intestinal como origen del cuadro séptico abdominal),
7. 6 puntos por extensión de la peritonitis (la paciente tenía cuadro clínico de peritonitis generalizada) y
8. 12 puntos por características del exudado o fluido peritoneal, con presencia de peritonitis fecal (en el caso de la paciente tenía drenaje de líquido o exudado peritoneal de aspecto fecaloide por dren cerrado dejado en cirugía previa como consta en la historia clínica).

Así, sumando los valores obtenidos (5 + 5 + 7 + 0 + 4 + 4 + 6 + 12), la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES en el momento en que fue valorada por mi mandante inicialmente el día 29 de octubre de 2018 a las 11:44 horas de la mañana tenía un total de 43 puntos. Más de 25 puntos de IPM o de Índice de Peritonitis de MANNHEIM clasificaban el estado del paciente como GRAVE y nuestra paciente tenía 43 puntos de IPM al momento de la valoración inicial del Dr. Victoria en el servicio de urgencias; es decir, estaba MUY GRAVE. El porcentaje de mortalidad en estos pacientes con Índice de Peritonitis de MANNHEIM (IPM) mayor de 29 puntos es superior al 80% y hasta del 100 % en algunos estudios. Luego, la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES tenía un riesgo de morir superior al 80% de acuerdo con estas escalas pronósticas, aún con cirugía inmediata; pues había llegado por progresión del cuadro séptico abdominal, al choque séptico y a la insuficiencia de múltiples órganos y sistemas (insuficiencia **respiratoria aguda**, **insuficiencia renal**

aguda e insuficiencia cardiocirculatoria), hechos clínicos de conocido muy mal pronóstico de supervivencia en estos casos y que representan la situación final de la sepsis grave que precede a la muerte.

Respecto al Índice de Peritonitis de MANNHEIM (IPM) y para que ilustremos mejor lo anterior, revisemos lo que dicen dos estudios tomados de la literatura médica universal respecto a su seguridad como predictor de mortalidad en pacientes con peritonitis.

1) PRIMER ESTUDIO:

Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery
 Original Article



Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16 (1):27-32
 Klinik Çalışma

Mannheim Peritonitis Index and APACHE II - Prediction of outcome in patients with peritonitis

Mannheim Peritonit İndeksi ve APACHE II - Peritonitli hastalarda sonucun öngörülmesi

Ajaz Ahmad MALIK, Khurshid Alam WANI, Latif Ahmad DAR,
 Mehmood Ahmed WANI, Rauf Ahmad WANI, Fazl Qadir PARRAY

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg

Table 4. Mortality rate

Cause of peritonitis
Peptic ulcer perforation
Appendix perforation
Postoperative peritonitis
Small intestinal perforation
Colonic perforation
Genitourinary tract perforation
Gangrene gut
Stomach perforation (other than peptic)
Gallbladder perforation
Miscellaneous
Total

NS: Non-survivors; MR: Mort

Table 1. Mannheim Peritonitis Index scoring

Risk Factor	Weighting if present	
Age >50 years	5	R
Female sex	5	1%
Organ failure	7	1
Malignancy	4	%
Preoperative duration of peritonitis >24 h	4	7%
Origin of sepsis not colonic	4	1%
Diffuse generalized peritonitis	6	
Exudate		
Clear	0	1
Cloudy, Purulent	6	1%
Fecal	12	3%

Definitions of Organ Failure

Kidney	Creatinine level >177 umol/L Urea level >167 mmol/L Oliguria <20 ml/h
Lung	PO ₂ <50 mmHg PCO ₂ >50 mmHg
Shock	Hypodynamic or Hyperdynamic
Intestinal obstruction	Paralysis >24h or complete mechanical obstruction

DISCUSSION

Multicenter studies have confirmed that in-hospital mortality of peritonitis continues to be high, at about 19.5%,^[5] although in some studies it reaches 60%.^[8-11] Various factors influence the prognosis and outcome of peritonitis, ranging possibly from disease-specific factors and patient-related factors to a multitude of diagnostic and therapeutic interventions. The outcome in most of these patients is therefore difficult to predict. Early grading of the severity of peritonitis may help in deciding surgical and medical management. Scoring systems also help in risk stratification and in the evaluation of new diagnostic modalities and therapeutic advances as well as in the comparison of treatment results from different clinics. The MPI and APACHE II systems have been shown to contribute independently to the prediction of outcome.^[12]

The MPI is based upon data from 1253 patients with peritonitis treated between 1963 and 1979 and was developed by analysis of 17 possible factors.^[6] In previous studies,^[5,13,14] patients with scores of less than 21 had a mortality rate ranging from 0-2.3% and those with MPI between 21 and 29 had a mortality rate of approximately 65%.^[14] MPI score of more than 29 had the highest mortality, up to more than 80% in some studies.^[15] These authors believed the accuracy of MPI to be comparable or slightly superior to that of other sepsis scoring systems, including APACHE II.^[16,17] Previous studies have shown important cut-off points to be 21 and 29 when using the MPI, with mortality of 60%, and up to 100% for scores of more than 29.^[15] In the present study, the important cut-off was found to be 15, below which there was no mortality, and 25, beyond which the mortality was more than 80%.

30

Ocak - January 2010

Este artículo de la literatura médica universal, tomado de la revista "Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010; volumen 16 (1); páginas 27-32 (MANNHEIM PERITONITIS INDEX AND APACHE II – PREDICTION OF OUTCOME IN PATIENTS WITH PERITONITIS)", concluye que pacientes como la señora NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, con IPM mayor de 29 puntos tienen una alta mortalidad, por encima del 80% en la mayoría de los estudios.

2) SEGUNDO ESTUDIO:

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Rev Med Hered. 2019; 30:12-19.
 DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3467>



Eficacia del Índice de Mannheim en pacientes con peritonitis secundaria de un hospital de Huancayo, Perú

Efficacy of the Mannheim's index in patients with secondary peritonitis in a hospital in Huancayo, Peru

Carlos Sedano ^{1a}, Leo Lizano ^{1a}, Javier Balbin ^{1b,c}, Ivan Condor ^{1a}, Joel Atencio ^{1a,d}, Carlos Villalba ^{1a,d}

Eficacia del Índice de Mannheim en pacientes con peritonitis secundaria de un hospital de Huancayo, Perú

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Sedano C. y col.

Tabla 1. Índice de Pronóstico de mortalidad de peritonitis de Mannheim.

Factor	Positivo	Puntaje	Negativo	Puntaje
1. Edad	Mayor de 50 años	5	Menor de 50 años	0
2. Sexo	Femenino	5	Masculino	0
3. Falla Orgánica	Presente	7	Ausente	0
4. Cáncer	Presente	4	Ausente	0
5. Tiempo de evolución	≥24 Horas	4	<24 Horas	0
6. Origen	No colónico	4	Colónico	0
7. Extensión de la peritonitis	Generalizada	4	Localizada	0
8. Características del Fluido	Fecaloide	12	Claro	0
	Purulento	6		

DISCUSIÓN

En nuestro estudio en la categorización con los puntos de corte 21 y 29 del índice de Mannheim se determinó que los pacientes con un puntaje <21 tenían una tasa de mortalidad de 0,45%, de 21-29 3,85% y >29 fue 90,63%. Respecto a estas tasas de mortalidad según Batra et al., en la India difieren identificando que para los puntajes ≤ 20 era 0%, de 21-29 3,85% y ≥ 30 fue 20% siendo el punto de corte de la curva ROC 26 (10).

En nuestra investigación se identificó que el punto de corte óptimo fue ≥ 21 con una sensibilidad de 97,5% y especificidad 87,4%. En 1994 se publicó el estudio más grande realizado después de la publicación original en 1987 por Linder et al. (11), en dicho estudio se examinaron a 2 003 pacientes en 7 centros diferentes de varios países de Europa estableciendo el punto de corte 26; la sensibilidad fue 86% y la especificidad 74%, variando el punto de corte según el centro hospitalario donde se aplicaba, en algunos era 21 y en otros 29. Una

Rev Med Hered. 2019; 30:12-19.

En este segundo artículo de la literatura médica universal, tomado de la "Revista Médica Heredia, año 2019; volumen 30: páginas 12-19 (EFICACIA DEL ÍNDICE DE MANNHEIM EN PACIENTES CON PERITONITIS SECUNDARIA EN UN HOSPITAL DE HAUNCAYO, PERÚ)", se concluye también que pacientes como la señora NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, con IPM mayor de 29 puntos tienen una muy alta mortalidad del 90.63 %.

En este contexto y volviendo al caso de la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, considerando su estado crítico al momento de la valoración inicial de mi mandante, el determinó que la paciente necesitaba cirugía de urgencia con objeto de controlar el foco séptico abdominal, ante la sospecha de perforación intestinal postoperatoria con peritonitis fecaloide o purulenta generalizada, sepsis grave de origen abdominal, choque séptico y disfunción orgánica multisistémica, por tal razón inició el proceso de preparación para cirugía de urgencia. Su proceder médico y quirúrgico basado siempre en la evidencia científica existente, según su juicio clínico y según su formación profesional y experiencia de más de 21 años como Médico Especialista en Cirugía General, conocedor de la gravedad de la paciente, su decisión fue que a la paciente había que ofrecerle la mejor cirugía posible, con todos los recursos técnicos disponibles y los más altos estándares de calidad para tal efecto, ya que esa cirugía podía ser la única oportunidad para ella en ese momento, si bien la mala condición general de la paciente predecía una probabilidad de muerte muy alta, igual o mayor del 80% como se explicó anteriormente, aún si era operada en ese momento. Por esa misma razón, al no contar en la Clínica Palmira con todos los elementos necesarios para la realización de la cirugía ideal que requería la paciente, según su criterio decidió remitirla rápidamente como urgencia vital a un nivel de atención de mayor complejidad, donde pudiese garantizársele a la paciente todo lo que

necesitaba para la cirugía adecuada según su caso en particular y para el manejo postoperatorio óptimo en una Unidad de Cuidados Intensivos con todos los recursos necesarios.

En su valoración inicial de la paciente el día 29 de octubre de 2018 a las 11:44:00 horas de la mañana y en las órdenes médicas que dio a las 11:54:42 de ese mismo día, el Dr. Victoria dejó indicaciones precisas acerca de la necesidad de cirugía urgente y de los requisitos mínimos para la misma. Se adjunta copia de nota de evolución y las órdenes médicas que dio:

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117	Teléfono: 2866854-3172619601	

Evolucion

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENTUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUENTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE (TA 89/50 MMHG), TAQUICARDICA (128 LATIDOS/MM3), TAQUIPNEICA (24 RESPIRACIONES/MINUTO), VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON Sonda NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZCO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUERIRA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR LA REVISION Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, SI NO SE CUENTA CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC AQUI DEBERA SER REMITIDA A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, CON SOLICITUD DE EXAMENES PARACLINICOS PREOPERATORIOS GENERALES URGENTES, CON ORDEN DE RESERVA MINIMA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD ADEMÁS DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI GARANTIZADA PARA MANEJO POSTOPERATORIO INTEGRAL Y SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CIRUGIA DE URGENCIA CON PLAN DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS SECUNDARIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA, SEGUN LOS HALLAZGOS; SEGUIDOS DE COLOCACION DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO PARA EL ABDOMEN (SISTEMA VAC). VER ORDENES MEDICAS.

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		

710687	29/10/2018 11:54:42	<p>ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS. 2.SUPLEMENTO DE OXIGNEO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. 3.NADA VIA ORAL. 4.SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE. 5.SONDA DE FOLLEY A DRENAJE LIBRE EN CISTOFLO. 6.BOLO AHOA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMAN EV. PARA 1 HORA. 7.PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO: SOLUCION DE HARTMANN A 200 CC. POR HORA CON BOMBA DE INFUSION CONTINUA. 8.MEROPENEM: 2 GR. EV. CADA 8 HORAS. 9.RANITIDINA: 50 MG. EV. CADA 8 HORAS. 10.METOCLOPRAMIDA: 10 MG. EV. CADA 8 HORAS. 11.DIPIRONA: 2 GR. EV. CADA 6 HORAS. 12.CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS. 13.MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA. 14.CONTROL DE GLUCOMETRIA CAPILAR CADA 4 HORAS Y ESQUEMA MOVIL DE INSULINA REGULAR SUBCLTANEA SEGUN RESULTADO. 15.RESERVA DE CAMA EN UCI PARA MANEJO POSTOPERATORIO. 16.VALORACION PREQUIRURGICA URGENTE POR ANESTESIOLOGIA. 17.RESERVA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CIRUGIA DE URGENCIA. 18.SOLICITUD DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA ABDOMEN. 19.SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DRENAJE DE PERITONITIS POR LAPAROTOMIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, ENTERORRAFIA, RESECCION SEGMENTARIA DE INTestino CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL, ENTEROSTOMIA, RETIRO DE MALLA DE POLIPROPILENO Y COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL. 20.AVISAR CUANDO ESTE LISTO EL SISTEMA VAC EN LA INSTITUCION PARA PASAR A CIRUGIA INMEDIATAMENTE. 21.NOTIFICAR CAMBIOS PATOLOGICOS. 	<p>JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545</p>
--------	---------------------	---	--

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
ABOGADO
RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
AVENIDA 4 NORTE # 7N-46 LOCAL 335 CENTRO COMERCIAL CENTENARIO
5240655 EXT 110- 3108838681
Correo electrónico luguagmo775@gmail.com
CALI - COLOMBIA

1268836	29/10/2018 11:58:25	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268835	29/10/2018 11:57:28	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO Cantidad: 4 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268834	29/10/2018 11:57:24	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR. INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268833	29/10/2018 11:57:23	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268832	29/10/2018 11:56:25	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268831	29/10/2018 11:56:04	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268830	29/10/2018 11:55:30	ENTERORRAFIA (UNA O MAS) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268829	29/10/2018 11:55:25	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268828	29/10/2018 11:55:17	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268827	29/10/2018 11:55:09	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBHEPATICO SUBFREINICO DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545

Los requisitos indispensables para poder llevar a cabo la cirugía de urgencia que necesitaba la paciente, que se deducen de la nota de evolución y de las órdenes médicas que dio mi representado el día 29 de octubre de 2018 después de valorar esta paciente críticamente enferma, eran:

- 1) Necesidad de manejo de la paciente en Unidad de Cuidados Intensivos con disponibilidad de ventilador mecánico por la insuficiencia respiratoria aguda con que cursaba, prediciéndose claramente la necesidad de intubación orotraqueal y de apoyo ventilatorio mecánico invasivo. Al momento de su valoración la paciente en estado crítico permanecía en Urgencias de la Clínica desde el día anterior, por lo que solicitó interconsulta y comentó el caso con el Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Palmira de turno ese día 29 de octubre de 2018, DR. OTTO STANGL HERRERA con CC. 94450658, quien respondió efectivamente la interconsulta solicitada a las 12:01:00 horas.
- 2) Necesidad de reanimación vigorosa con líquidos endovenosos isotónicos cristaloides en volúmenes altos por la hipotensión y deshidratación severas de la paciente. Le ordenó bolo inicial de 1000 cc. de solución de Hartmann endovenosa y la dejó con un plan de líquidos endovenosos alto con solución de Hartmann a 200 cc. por hora.
- 3) Necesidad de cobertura antimicrobiana de amplio espectro con antibióticos para sepsis severa de origen abdominal en paciente con alto riesgo de morir. Le escaló el manejo antimicrobiano, suspendiendo el Metronidazol y la Ciprofloxacina endovenosos que eran los antibióticos que recibía hasta ese momento desde el día

anterior y le inició un antibiótico de última generación de amplio espectro mucho más potente como el Meropenem, claramente indicado en estos casos.

- 4) Necesidad de valoración prequirúrgica urgente por Anestesiología para que el Anestesiólogo de turno diese el visto bueno de si la paciente podía ser operada en la Clínica Palmira. Solicitó interconsulta al Servicio de Anestesiología para cirugía de urgencia.
- 5) Necesidad de reserva de derivados sanguíneos para manejo transoperatorio y postoperatorio debido al alto riesgo de sangrado operatorio o de sangrado postoperatorio con anemia posthemorrágica aguda severa y el alto riesgo de trastornos de coagulación inherentes a la insuficiencia hematológica que acompañan al estado de sepsis grave o choque séptico. Solicitó reserva mínima de cuatro unidades de glóbulos rojos compatibles para manejo de la anemia aguda en caso de sangrado y disponibilidad de cuatro unidades de plasma fresco para manejo de los trastornos de coagulación esperables en este caso.
- 6) Necesidad de autorización de cirugía de urgencia, con plan de retiro de la malla de polipropileno colocada en la cirugía anterior al estar contaminada con materia fecal e infectada, drenaje de material intestinal y purulento de la cavidad abdominal producto de la perforación intestinal postoperatoria con peritonitis generalizada secundaria, lavado exhaustivo de la cavidad peritoneal, sutura o cierre quirúrgico de la perforación o perforaciones intestinales que se encontraran, potencial resección de algún segmento intestinal muy dañado con anastomosis o unión quirúrgica de los extremos resultantes de la resección del segmento intestinal comprometido o potencial exteriorización del intestino a manera de enterostomía o colostomía si no fuese posible la anastomosis por la severidad del daño y finalmente colocación de un sistema de cierre asistido de heridas por vacío o sistema VAC ABDOMINAL que permitiera el manejo adecuado del abdomen en forma abierta, para lavados peritoneales postoperatorios a repetición según necesidad y como estaba claramente indicado en este caso. Solicitó autorización para LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMÍA, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA POR LAPAROTOMÍA, LAVADO PERITONEAL TERAPEÚTICO POR LAPAROTOMÍA, ENTERORRAFIA, RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL, ENTEROSTOMIA, RETIRO DE MALLA DE POLIPROPILENO Y COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL.
- 7) Necesidad de autorización, por parte de la IPS Clínica Palmira y de la aseguradora de la paciente la Nueva EPS, para la utilización del insumo quirúrgico solicitado y específicamente para el empleo del Sistema de Cierre Asistido de Heridas por Vacío Abdominal o SISTEMA VAC ABDOMINAL, con instrucción clara que se le avisara al Dr. Victoria cuando el sistema estuviese disponible para pasar inmediatamente a la paciente a la sala de operaciones. En este sentido, la Jefe de Enfermería de turno en el Servicio de Urgencias y la Jefe de Enfermería de turno en Sala de Operaciones quedaron encargadas de adelantar los trámites administrativos respectivos para obtener la autorización, a la mayor brevedad posible, para el empleo del Sistema VAC Abdominal.

Finalmente, decidió iniciar el proceso de remisión de la paciente como urgencia vital a una Institución de nivel de atención superior que contara con todos los recursos específicos que requería el manejo adecuado, tanto operatorio como postoperatorio del caso, después de esperar un tiempo prudencial y no contar con autorización para el empleo del Sistema VAC Abdominal, que de acuerdo al criterio como cirujano especialista de más de 20 años de experiencia que había manejado muchos casos similares de sepsis grave de origen abdominal por peritonitis secundaria a perforación de víscera hueca de diagnóstico tardío y según el soporte de la literatura médica universal, era la mejor opción terapéutica para esta paciente y considerando también otras limitaciones existentes en ese momento en la Clínica Palmira, como no contar con suturas mecánicas que podían acortar significativamente el tiempo quirúrgico o la duración de la operación a que debía ser sometida, que era algo particularmente deseable en esta paciente crítica, permitiendo la realización rápida con estos dispositivos mecánicos de las suturas de las perforaciones intestinales, las resecciones intestinales y las anastomosis intestinales que requería la paciente, además de tener limitaciones para contar con derivados sanguíneos en forma inmediata en la Institución, pues si bien la Clínica Palmira al no tener Banco de Sangre contaba en ese momento y cuenta en la actualidad con un convenio con otra de las instituciones hospitalarias de la ciudad, como es la Clínica Palma Real de Palmira, para el suministro de derivados sanguíneos cuando se necesiten, lo cual es válido cuando se requiere transfundir glóbulos rojos en caso de anemia por hemorragia o plasma fresco en caso de trastornos de la coagulación con sangrado, este proceso del suministro de derivados sanguíneos puede no ser llevado a cabo con la rapidez que se necesita en caso de emergencias hemorrágicas por el hecho que deben ser procesados y enviados de una institución a otra, y en el caso de trastornos graves de coagulación que ameritan transfusión de otros derivados sanguíneos específicos como concentrados de plaquetas o factores de coagulación específicos, estos por lo general son escasos o no están disponibles fácilmente en el Banco de Sangre de la Clínica Palma Real o en los Bancos de Sangre de la ciudad en general para ser enviados a otras instituciones.

Consta en las Notas de Enfermería de las Jefes de Enfermería de turno en Urgencias y Quirófano de la Clínica Palmira del día 29 de octubre del 2018 que el trámite para autorización del Sistema VAC Abdominal se realizó, pero nunca se obtuvo la autorización administrativa al respecto para su empleo, ni de parte de la Clínica Palmira, ni de la Nueva EPS. Se adjunta copia de las Notas de Enfermería consignadas en la Historia Clínica por la Jefe de Enfermería de turno a cargo de la paciente en el Servicio de Urgencias ese día, Enfermera MELISA DÁVILA MARULANDA, que hacen referencia específica al respecto:

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	3/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
29/10/2018 12:32:00		CERRADO	

Nota: ISELA ERAZO 29/10/2018 12:32
 540015 DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA 1
 Número Autorización: 96133936

541701 LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA
 Número Autorización: 96134085

467001 ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA

Número Autorización: 96134316

459101 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA 1
 Número Autorización: 96134467

29/10/2018 12:39:00	MELISSA DAVILA MARULANDA	CERRADO
Nota: MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:39 PACIENTE CON DX DE: POP DE EVENTRORRAFIA + MALLA DEL DÍA 24/10/2018M ES VALORADA POR EL DR VICTORIA QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE DEBE SUBIR A CX Y QUE DEBE TENER DISPONIBILIDAD DE SISTEMA VAC, SE REALIZA LA RESPECTIVA GESTION, QUEDO A LA ESPERA DE LLEGADA DE MATERIAL SISTEMA VAC PARA SUBIR PACIENTE A CX.		

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:42
 POSTERIORMENTE REALIZA SOLICITUD DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO, SE LLAMA AL BANCO DE SANGRE DE CLINICA PALMA REAL HABLO CON MARCELA QUIEN ME INFORMA QUE SE ENCUENTRAN DISPONIBLES LAS 4 UNIDADES DE PLASMA, SE REALIZAN LAS RESPECTIVAS CARTAS Y SE ENVIA AL MENSAJERO CON NEVERA Y PILAS FRIAS PARA CONSERVAR LA CADENA DE FRIO, PARA EL TRANSPORTE DE LAS 4 UNIDADES DE PLASMA, TRANSFUSION QUE SE REALIZARA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SEGUN REQUIRIMIENTO Y ORDEN DEL MEDICO CIRUJANO.

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:45
 SE REALIZA RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR COMPATIBLES, PACIENTE YA CUENTA CON RESERVA DE 3 UNIDADES DEL DIA 28/10/18, AL DIA DE HOY 29/10/18 SE REALIZA NUEVA RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR, CONFIRMADAS EN LABORATORIO CLINICO

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:47 SE COMENTA PACIENTE CON JEFE ANGELA DE CX QUIEN INFORMA QUE CUANDO SE TENGA EL EQUIPO COMPLETO CON EL SISTEMA VAC, SE LLAME NUEVAMENTE PARA GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. QUEDA PENDIENTE ENTREGA DE EQUIPOS Y SUBIR PACIENTE A CX <p style="text-align: center;">JEFE ENFERMERIA</p>		
---	--	--

29/10/2018 13:31:00		CERRADO
Nota: ISELA ERAZO 29/10/2018 13:31 SE LLAMA A NEPS PARA AUTORIZAR LOS CUPS FALTANTES CONTESTA OLGA LUCIA TORRES REFEIERE QUE TOMA EL CASO EL AREA MEDICA Y LLMAR EN 3 H 545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA 456001 RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD		

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	4/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

29/10/2018 13:50:00	MELISSA DAVILA MARULANDA	CERRADO
---------------------	--------------------------	---------

Nota: MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 13:50
 ME COMUNICO CON LA JEFE LIZETH PARA CONFIRMAR ENTREGA DEL SISTEMA VAC, ME REFIERE QUE SE ESTA HACIENDO EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SISTEMA, YA QUE EN EL MOMENTO DEPENDEMOS DE LA NUEVA EPS, DEL PERSONAL ENCARGADO DE VERIFICAR, DESPACHAR, EL MATERIAL SOLICITADO.

JEFE ENFERMERIA

29/10/2018 14:00:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: LEYDI YULIANNA LATORRE USMA 29/10/2018 14:00
 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN APARENTES DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON DX POST OPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA// EXTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y HACE 6 DIAS X LA INSTITUCION// LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEOS Y MIOCUTANEOS DE PARED ABDOMINAL Y EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15 X 15, CON SOPORTE D OXIGENO POR CANULA NASAL, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, PENDINETE// HOSPITALIZAR//// RTE DE UROCULTIVO// RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR// RESERVA CAMA 3 UCI// TRASLADO A SALA DE CX CON SISTEMA VAC, SIN MAS NOVEDAD AL MOMENTO DE LA NOTA

CHRISTIAN ANDRES URIBE DAZA 29/10/2018 17:01
 EGRESA PACIENTE DE SALA DE URGENCIAS Y DE LA INSTITUCION CON ORDEN DE REMISION ACPETADA EN LA CLINICA RAFAEL URIBE SEDE SUR. PACIENTE QUE EGRESA VIVA PERO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y PARAMEDICOS DEL GRUPO EMELILI, MOVILIZADA EN CAMILLA, CON MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA, SIN NOVEDAD HASTA EL MOMENTO DEL EGRESO.

29/10/2018 15:52:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: MAYERLY BELTRAN RAMOS 29/10/2018 15:52
 SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA CX NIVEL III, LUZ CABALLERO DE NUEVA EPS TOMA EL TRAMITE

ME COMUNICO CON DAVID PEREZ DE RAFAEL URIBE PARA COMENTAR PACIENTE EL REFIERE QUE ACEPTQ LA PACIENTE EN LA SEDE SUR
 EL DR LAVERDE DA AVAL DE REMITIR COMO URGENCIA VITAL EN LA AMBULANCIA EMERLILI
 SE COORDINA TRASLADO CON OSCAR DE EMERLILI RECOJEN PACIENTE EN 15 MINUTOS
 SE LE INFORMA A LA JEFE RUBY

Es claro, como lo demuestra la Historia Clínica, que después de la valoración inicial que le mi mandante le realizo a la paciente NIDIA NUBIA BEJARANO DE REYES, se dispuso a operarla de manera urgente y adelantó todos los preparativos para tal efecto, dando las órdenes respectivas de preparación para cirugía; pero al no contar con los elementos que consideraba eran necesarios para la realización del mejor procedimiento quirúrgico y específicamente para la realización del procedimiento operatorio que estaba mejor indicado de acuerdo a su criterio quirúrgico en esta paciente, como era el manejo con abdomen abierto y terapia de presión negativa, colocándole un Sistema de Cierre Asistido de Heridas por Vacío o Sistema VAC Abdominal; además de no contar con disponibilidad

de suturas mecánicas que acortaran el tiempo de la operación y de tener limitaciones en la disponibilidad de todos los derivados sanguíneos que en un momento dado podía necesitar la paciente, tuvo certeza que la paciente necesitaba ser tratada integralmente en un nivel de atención de mayor complejidad y decidió remitirla a un nivel de atención superior donde pudiese garantizársele todo lo anterior, brindándole a la paciente la mejor oportunidad de manejo en ese momento. Al respecto y es un hecho bien conocido por todos, hay limitaciones en los convenios entre las aseguradoras o Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las clínicas o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en relación con el empleo de algunas tecnologías médicas de utilidad claramente demostrada por la evidencia científica existente, por ese motivo, al considerar que la paciente rápidamente podía ser ubicada en una institución hospitalaria de mayor complejidad en la vecina ciudad de Cali para recibir el tratamiento quirúrgico y postquirúrgico ideal que necesitaba, se ordenó su remisión como urgencia vital.

Considerando lo anterior y decidida la remisión de la paciente como urgencia vital para manejo médico-quirúrgico integral en un nivel de atención superior, mi mandante permaneció al frente del caso, comentó la paciente vía telefónica con los médicos del nivel superior para obtener aceptación de la remisión y garantizar que la institución a donde fuese enviada la paciente tuviese todos los elementos y requisitos que ameritaba el manejo adecuado del caso, y estuvo pendiente de la paciente hasta su egreso en ambulancia medicalizada con plan de traslado al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali Sede Sur (Clínica DESA SAS), a las 17:01 horas de ese mismo día 29 de octubre de 2018.

Como consta en la Historia Clínica, después de la valoración inicial, mi mandante volvió a valorar la paciente ese mismo día 29 de octubre de 2018 a las 15:06:00 horas, manteniendo un seguimiento estrecho del caso hasta su traslado por remisión a la ciudad de Cali para continuar manejo. En esta nueva valoración explicó claramente la necesidad de la remisión y del manejo integral en un nivel de atención de mayor complejidad al de la Clínica Palmira, garantizando en las nuevas Órdenes Médicas por Cirugía General consignadas por el en ese momento, la continuidad del manejo médico especializado iniciado hasta el egreso de la paciente. Se anexa copia de la nueva valoración que hizo a la paciente, de la nota de evolución consignada en la Historia Clínica ese día 29 de octubre de 2018 después de la valoración inicial y de las nuevas órdenes médicas que dio:

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 15:06:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (T814) INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Diagnóstico Relacionado1: (A415) SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS

Diagnóstico Relacionado2: (K632) FISTULA DEL INTESTINO

Evolucion

Evolucion

PARACLINICOS DE CONTROL FINAL 29-11-2018

BUN 81.2 *

SODIO 132.3 *

POTASIO 4.42

COLOR 98.6

PCR 96 mg/L

CUADRO HEMATICO

-RECuento DE LEUCOCITOS 12.90 *

-NEUTROFILOS 0.0 *

-LINFOCITOS 99.4 *

-HEMOGLOBINA 10.2 * 12.0

-HEMATOCRITO 29.2 * 36.0

-PLAQUETAS 128 *

CREA 3.5

GLUCOMETRIAS REALIZADAS

28/10/2018 18:43:113

29/10/2018 00:00:114

29/10/2018 08:00:98

29/10/2018 11:47:92

UROCULTIVO NEGATIVO

HEMOCULTIVO NÂ° 1

Nombre del organismo

Escherichia coli

HEMOCULTIVO NÂ° 2

Nombre del organismo

Escherichia coli

GASES ARTERIALES 28-10-2018

PH 7.399

PCO2 21.8

PO2 78

BE -11

HCO3 13.5

TCO2 14

SO2 96%

EKG NORMAL CON RITMO SINUSAL

Evolucion hospitalaria

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

No. Identificacion: CC - 31140748

F. Nacimiento: 12/19/1951

Edad: 66 años

Estrato: R1

Direccion: CALLE 40 41-117

Telefono: 2866854-3172619601

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Observaciones, Recomen y Notas

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENITUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUENTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICA, TAQUIPEICA, VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON Sonda NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA O FISTULA ENTERAL POSTOPERATORIA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMAS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUIERE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA URGENTE, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL CONSIDERANDO EL PROCESO SEPTICO ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR REVISION DE CAVIDAD Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, NO CONTANDO CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL EN NUESTRA INSTITUCION Y CONSIDERANDO EL ESTADO CRITICO DE LA PACIENTE, SE INICIA PLAN DE REMISION DE LA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR O DE MAYOR COMPLEJIDAD QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA Y CON PLAN DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL, ESTANDO EN ALTO RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DE LA PACIENTE SI NO ES LLEVADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A CIRUGIA EN UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES QUE REQUIERE EL ACTO OPERATORIO Y EL MANEJO MEDICO-QUIRURGICO INTEGRAL DE LA PACIENTE (MONITORIA INVASIVA, DISPONIBILIDAD DE BANCO DE SANGRE CON GLOBULOS ROJOS Y PLASMA PARA TRANSFUSION, DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA VENTILACION MECANICA INVASIVA POSTOPERATORIA, DISPONIBILIDAD DE SISTEMAS DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO, ETC...). VER ORDENES MEDICAS.

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
 ABOGADO
 RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
 AVENIDA 4 NORTE # 7N-46 LOCAL 335 CENTRO COMERCIAL CENTENARIO
 5240655 EXT 110- 3108838681
 Correo electrónico luguagmo775@gmail.com
 CALI - COLOMBIA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
 Sede: CLINICA PALMIRA
 Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificación: CC - 31140748
 F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
 Dirección: CALLE 40 41-117 Telefono: 2866854-3172619601

Empresa: NUEVA EPS 2018
 EPS: NUEVA EPS 2018
 Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS



JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CC-16272348
CIRUGIA GENERAL
18545

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748
 Sede CLINICA PALMIRA
 Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 Identificación CC -31140748
 Fecha Nac 12/19/1951 Edad 66 años Genero FEMENINO
 Dirección CALLE 40 41-117

Tipo COTIZANTE Estrato R1
 Entidad NUEVA EPS 2018
 Teléfono 2866854-3172619601

Nº Orden	Fecha Orden	Orden	Profesional
Punto Atención : URGENCIAS			
710750	29/10/2018 15:23:49	<p>NUEVAS ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL: 1. REMSION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL, ESTANDO EN ALTO RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DE LA PACIENTE SI NO ES LLEVADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A CIRUGIA EN UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES QUE REQUIERE EL ACTO OPERATORIO Y EL MANEJO MEDICO-QUIRURGICO INTEGRAL DE LA PACIENTE (MONITORIA INVASIVA, DISPONIBILIDAD DE BANCO DE SANGRE CON GLOBULOS ROJOS Y PLASMA PARA TRANSFUSION, DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA VENTILACION MECANICA INVASIVA POSTOPERATORIA, DISPONIBILIDAD DE SISTEMAS DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO, ETC...).</p> <p>2. CONTINUA IGUALES ORDENES MEDICAS PREVIAS POR CIRUGIA GENERAL HASTA EL EGRESO.</p>	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545

Considerando las demoras que por lo general conllevan estos procesos de remisión en nuestro Sistema de Salud, con seguridad se puede decir que en el caso particular de la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES el proceso de comentar la paciente con la institución de nivel superior y su aceptación de parte de la misma fue extremadamente rápido, pues en un tiempo récord para estos casos de menos de dos horas después de decidirse la remisión, según las Órdenes Médicas expedidas por mí mandante a las 15:23:49 horas del día 29 de octubre de 2018, la paciente egresó de la Clínica Palmira a las 17:01:00 horas con plan de traslado al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS) donde fue aceptada, según consta en las Notas de Enfermería. Se anexa copia de las Notas de Enfermería respectivas que hacen referencia al proceso de remisión:

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	4/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admisión No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

29/10/2018 13:50:00	MELISSA DAVILA MARULANDA	CERRADO
---------------------	--------------------------	---------

Nota: MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 13:50
 ME COMUNICO CON LA JEFE LIZETH PARA CONFIRMAR ENTREGA DEL SISTEMA VAC, ME REFIERE QUE SE ESTA HACIENDO EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SISTEMA, YA QUE EN EL MOMENTO DEPENDEMOS DE LA NUEVA EPS, DEL PERSONAL ENCARGADO DE VERIFICAR, DESPACHAR, EL MATERIAL SOLICITADO.

JEFE ENFERMERIA

29/10/2018 14:00:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: LEYDI YULIANNA LATORRE USMA 29/10/2018 14:00
 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN APARENTES DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON DX POST OPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA// EXTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y HACE 6 DIAS X LA INSTITUCION// LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEOS Y MIOCUTANEOS DE PARED ABDOMINAL Y EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15 X 15, CON SOPORTE D OXIGENO POR CANULA NASAL, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, PENDINETE// HOSPITALIZAR//// RTE DE UROCULTIVO// RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR// RESERVA CAMA 3 UCI// TRASLADO A SALA DE CX CON SISTEMA VAC, SIN MAS NOVEDAD AL MOMENTO DE LA NOTA

CHRISTIAN ANDRES URIBE DAZA 29/10/2018 17:01
 EGRESA PACIENTE DE SALA DE URGENCIAS Y DE LA INSTITUCION CON ORDEN DE REMISION ACPETADA EN LA CLINICA RAFAEL URIBE SEDE SUR. PACIENTE QUE EGRESA VIVA PERO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y PARAMEDICOS DEL GRUPO EMELILI, MOVILIZADA EN CAMILLA, CON MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA, SIN NOVEDAD HASTA EL MOMENTO DEL EGRESO.

29/10/2018 15:52:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: MAYERLY BELTRAN RAMOS 29/10/2018 15:52
 SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA CX NIVEL III, LUZ CABALLERO DE NUEVA EPS TOMA EL TRAMITE

ME COMUNICO CON DAVID PEREZ DE RAFAEL URIBE PARA COMENTAR PACIENTE EL REFIERE QUE ACEPTQ LA PACIENTE EN LA SEDE SUR

EL DR LAVERDE DA AVAL DE REMITIR COMO URGENCIA VITAL EN LA AMBULANCIA EMERLILI

SE COORDINA TRASLADO CON OSCAR DE EMERLILI RECOJEN PACIENTE EN 15 MINUTOS

SE LE INFORMA A LA JEFE RUBY

Después del ingreso de la paciente al Consorcio Nueva Clínica Rafel Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS) el día 29 de octubre de 2018, mi mandante conocía que la paciente no fue operada ese mismo día sino al día siguiente 30 de octubre de 2018 y que posteriormente debió ser reintervenida quirúrgicamente ese mismo 30 de octubre de 2018 por evolución postoperatoria irregular con sangrado del sitio operatorio y desafortunadamente falleció en el postquirúrgico temprano ese día en la tarde en la Unidad de Cuidados Intensivos de la misma institución. La necesidad del empleo del Sistema VAC o Sistema de Cierre Asistido de Heridas por Vacío para el Abdomen, una

terapia de presión negativa claramente indicada para el manejo del abdomen abierto en casos como el de la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, críticamente enferma con peritonitis generalizada secundaria a perforación intestinal y sepsis grave de origen abdominal asociada, quedó reforzada por el hecho conocido y fundamentado en la Historia Clínica de la paciente en el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS), que al ser operada en esa institución se la manejó con abdomen abierto y terapia de presión negativa, dejándosele un sistema de cierre asistido de heridas por vacío o Sistema VAC Abdominal (se anexan dos documentos en PDF sobre manejo de abdomen abierto o laparostomía y terapia de presión negativa abdominal con Sistema VAC, para explicar en qué consiste esta estrategia terapéutica quirúrgica, sus indicaciones particularmente en sepsis abdominal y sus claros beneficios frente a otras terapias, con base en la evidencia científica existente). A través de la Historia clínica se pudo evidencia que en la intervención quirúrgica que se le realizó a la paciente en Cali el día 30 de octubre de 2018 se encontraron múltiples perforaciones del intestino delgado con peritonitis fecal generalizada y fenómeno obstructivo a nivel del intestino delgado y específicamente fenómeno obstructivo a nivel del yeyuno por severo compromiso adherencial, confirmándose la sospecha diagnóstica que tenía cuando el Dr. Victoria la remitió. Igualmente, es de resaltar que fue necesaria en esa cirugía la realización de resección intestinal masiva en bloque, más drenaje de peritonitis generalizada, lavado peritoneal terapéutico e instalación de un sistema de presión negativa abdominal o colocación de un Sistema VAC Abdominal para manejo del abdomen abierto, que permitiera la realización en los días posteriores de nuevos lavados quirúrgicos de la cavidad abdominal o lavados peritoneales a repetición hasta que la cavidad peritoneal estuviese limpia, en virtud de la severidad de la peritonitis en ese momento con alto riesgo de persistencia del foco séptico abdominal o de peritonitis postoperatoria persistente por la severa contaminación fecaloide de la cavidad abdominal evidenciada en la cirugía inicial. La paciente en el postoperatorio en el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur (Clínica DESA SAS) continuó con muy mala evolución ese día 30 de octubre de 2018 después de la cirugía inicial, siendo necesaria la administración de fármacos vasopresores a dosis muy altas para el mantenimiento de su presión arterial y de sus signos vitales por el estado de choque séptico e hipovolémico refractarios al tratamiento médico-quirúrgico instaurado y necesitó un nuevo lavado quirúrgico ese mismo día al identificarse sangrado importante del sitio operatorio o sangrado abdominal evidente a través del sistema VAC y sangrado del tracto digestivo asociado manifestado por drenaje de sangre a través de la sonda colocada en el estómago o sonda nasogástrica; recibiendo adicionalmente manejo específico de su anemia por hemorragia aguda y de su problema de coagulación secundario a la sepsis grave con que cursaba, mediante la transfusión masiva de glóbulos rojos, de plasma y de plaquetas. Después de esa reintervención quirúrgica en menos de 24 horas ingresó nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos de esa institución, donde presentó dos paros cardio-respiratorios y desafortunadamente falleció en la tarde del 30 de octubre del 2018 posterior a las maniobras de reanimación sin éxito después de la segunda parada cardíaca. La necesidad de contar no solo con disponibilidad inmediata de sangre y de plasma, sino también con disponibilidad de pool de plaquetas y de concentrados de factores de coagulación específicos con los que habitualmente no se contaban en Palmira, quedó ratificada por el hecho conocido que la paciente en Cali

desarrolló en el postoperatorio temprano de la intervención quirúrgica realizada el 30 de octubre de 2018, en el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS), un trastorno de su sistema de coagulación con sangrado del sitio operatorio y del tracto digestivo que obligó a que tuviese que ser llevada de nuevo a cirugía y a que fuese necesaria también la administración de múltiples derivados sanguíneos para corregir no sólo la anemia, sino la deficiencia en su sistema de coagulación; siendo la coagulopatía una complicación grave conocida de la sepsis abdominal caracterizada por consumo y agotamiento de los factores de la coagulación en la sangre, con sangrado secundario por todos los tractos del organismo, por la piel, por las mucosas y por el sitio operatorio, en el caso de la paciente sangrado abdominal y digestivo; cuyo manejo esencial es la transfusión urgente de todos los derivados sanguíneos mencionados que mi mandante presumió desde el momento de la valoración inicial que se iban a necesitar y con los cuales NO SE CONTÁBAN en una situación de emergencia en la Clínica Palmira. La historia natural de la grave enfermedad que padecía la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES cuando mi mandante conoció el caso el día 29 de octubre de 2018 y el manejo médico y quirúrgico que recibió en Cali con el desenlace fatal conocido, no sólo corroboraron los argumentos por los que no podía ser manejada en la Clínica Palmira y debía ser remitida como efectivamente se hizo a un nivel de atención superior de mayor complejidad, sino corroboraron que no habría sido seguro y responsable desde el punto de vista médico-quirúrgico continuar el manejo del caso en la Clínica Palmira ante la limitación de recursos disponibles y que el pronóstico de la paciente en ese momento previo a la remisión era muy pobre por lo avanzado del proceso séptico y sus graves repercusiones sistémicas que habían colocado a la paciente en una condición crítica prácticamente irreversible. Se concluye desafortunadamente, que como precedían las escalas de riesgo de mortalidad en sepsis cuando mi poderdante la valoro el día 29 de octubre de 2018 (mortalidad esperable del 80 al 100 % por lo avanzado del cuadro séptico de origen abdominal en ese momento con choque séptico y disfunción multiorgánica), la paciente falleció en las siguientes 24 horas aun habiéndosele brindado la posibilidad de cirugía y de manejo postoperatorios en un nivel de atención superior o de mayor complejidad que la Clínica Palmira, como era el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe Sede Sur de Cali (Clínica DESA SAS), que contaba con todos los elementos diagnósticos y recursos terapéuticos que requería la complejidad del caso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA. Debido a que mi poderdante no tiene conocimiento alguno de lo descrito en el presente hecho, no haré referencia alguna al respecto, sin embargo nos atenemos a lo que consignado y verificado a través de las pruebas documentales, periciales y testimoniales que se desarrollen en el presente proceso.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con fundamento en la contestación de ésta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable al **Dr. VICTORIA** ya que su actuar fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual en su condición de médico Intensivista, habiéndole prestado por su parte al paciente la atención médica necesaria. Especialmente nos oponemos a:

1. Nos oponemos a que se declare civilmente responsable al **Dr. Juan Carlos Victoria Jaramillo**, ya que nunca actuó con negligencia y mucho menos actuó con desconocimiento profesional, dispuso de todo su cuidado y pericia para brindar una adecuada atención al paciente.
2. Nos oponemos Respecto a los perjuicios morales o extra patrimoniales, dado que las pretensiones de la parte demandante son infundadas, improcedentes e injustificadas, además totalmente excesivas dando a lugar a que se genere de su parte un cobro de sumas dinerarias que no debe mi representado en consideración a los hechos ciertos y la diligencia pericia y cuidado de mi representado en respuesta a las condiciones de salud que presentaba el paciente.
3. Nos oponemos a la condena en costas que solicita la demandante.
4. Serán los demandantes quienes deberán ser condenados al pago de las costas y agencias en derecho, por no configurarse los elementos de la responsabilidad civil en este proceso.

PERJUICIOS MORALES.

Respecto al **PERJUICIO MORALES** el precedente en caso de determinarse una condena es el civil¹⁰ en el cual el daño moral se ha reconocido en la suma de \$ 55.000.000 atendiendo a los límites jurisprudenciales, razón por la cual aún la más alta tasación reconocida dista mucho de lo aquí pretendido, sin contar que carece de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas.

¹⁰El límite máximo como compensación por el perjuicio moral sufrido sugerido en la justicia ordinaria es de \$40.000.000 de pesos en caso de muerte. La condena máxima ha sido por \$55.000.000 de pesos colombianos que se dispuso en la sentencia de 8 de agosto de 2013, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda, radicación 11001-3103-003-2001-01402-01. Esta providencia reiteró la tesis expuesta inicialmente en la sentencia de 9 de julio de 2012, M.P. Ariel Salazar Ramírez en la cual se consideró esta como cuantía máxima para indemnizar los perjuicios morales, pero se condenó por un menor valor para no superar el solicitado en la demanda. Antes de esta última providencia se reconocía por este concepto la suma de \$40.000.000 de pesos colombianos desde la sentencia de 20 de enero de 2009, con radicación 17001-31-03-005-1993-00215-01.2.

Por lo anterior teniendo en cuenta que las sumas solicitadas por la parte demandante es inconsulta y desproporcionada tal pretensión. Al ser contrarias a los límites jurisprudenciales pretenden un enriquecimiento sin justa causa su sin sustento jurídico o probatorio.

Esta pretensión debe descartarse por carecer de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas.

PERJUICIO MATERIALES, DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE

ME OPONGO atendiendo a que los DEMANDANTES, no ha sufrido ninguna detrimento de carácter patrimonial producto de la atención brindada por el Dr. **Juan Carlos Victoria Jaramillo** tal como se demostrara dentro del proceso.

EXCEPCIONES DE FONDO

Dando respuesta frente al concepto de violación nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las conclusiones en que fundamente la parte actora la violación pretendiendo edificarla sobre una RESPONSABILIDAD CIVIL por la atención médica prestada por el Doctor **Juan Carlos Victoria Jaramillo**, por cuanto la prueba aportada y la que se pretende hacer valer en ningún momento compromete por acción o por omisión la conducta profesional de este en lo que respecta a su atención del paciente.

Máxime que no existe nexo causal entre la atención brindada por mi representado y el daño que alegan los hoy demandantes.

FUNDAMENTOS FACTICOS DE LAS EXCEPCIONES

- a. En la atención de la paciente NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES, los actos médicos desplegados por mi poderdante fueron adecuados, oportunos, pertinentes y diligentes, tal como consta en los documentos que forman parte integral de Historia Clínica de la paciente.
- b. En el cuerpo de la demanda **NO HAY UN SOLO HECHO** en el que se reproche la conducta del Dr. **Juan Carlos Victoria Jaramillo**.
- c. El Dr. Juan Carlos Victoria Jaramillo vio por primera vez a la paciente 29 de octubre de 2018 a las 11:44 horas de la mañana, se trataba de una paciente en muy mala condición física general y críticamente enferma, cuyo cuadro séptico de origen abdominal había evolucionada hasta llegar a el estado de CHOQUE SÉPTICO.
- d. la paciente se encontraba severamente deshidratada, cursaba con muy baja presión arterial o hipotensión severa (tenía una tensión arterial de 89/50 milímetros de mercurio cuando lo ideal es 120/80 milímetros de mercurio y el mínimo aceptable es 100/70 milímetros de mercurio) y estaba muy taquicárdica;

es decir, su frecuencia cardíaca estaba supremamente elevada (tenía una frecuencia cardíaca de 128 latidos cardíacos por minuto cuando el máximo aceptable es 90 latidos por minuto), signos clínicos que caracterizan el estado de choque séptico o choque por infección severa.

- e. considerando su estado crítico al momento de ser valorada por el Dr. Victoria, ante la sospecha de perforación intestinal postoperatoria con peritonitis fecaloide o purulenta generalizada, sepsis grave de origen abdominal, choque séptico y disfunción orgánica multisistémica, se inició el proceso de preparación para cirugía de urgencia.
- f. al no contar en la Clínica Palmira con todos los elementos necesarios para la realización de la cirugía ideal que requería la paciente, el Dr. Victoria decidió remitirla rápidamente como urgencia vital a un nivel de atención de mayor complejidad, donde pudiese garantizársele a la paciente todo lo que necesitaba para la cirugía adecuada según su caso en particular y para el manejo postoperatorio óptimo en una Unidad de Cuidados Intensivos con todos los recursos necesarios.
- g. Así las cosas, queda claro que la atención brindada por el Dr. **Victoria**, no es la causante de los daños que hoy alega la parte demandante.

De acuerdo con lo anterior, tenemos que no existe nexo de causalidad entre las atenciones realizadas por el Dr. Victoria y el daño que hoy alega la demandante, así mismo el Dr. Victoria actuó de manera diligente, prudente y perita en el caso que nos ocupa, no presentándose ningún tipo de culpa, por lo que deberá despacharse de manera negativa la primera pretensión de la demanda y por ende lo mismo debe suceder con el resto de solicitudes de la actora; El Dr Victoria, NO DEBE SER DECLARADO RESPONSABLE por los daños y perjuicios materiales, morales, que deriven de una eventual responsabilidad de la clínica PALMIRA

EXCEPCIÓN . AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURANTES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Fundamentados en los hechos y la contestación de la demanda, concluimos finalmente la no existencia de responsabilidad del Dr. **Victoria** por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa. Por estas razones No existe obligación de parte de mi cliente de indemnizar a los demandantes.

Viendo lo anterior, es claro que EL DAÑO que se pretende asociar a una cuestionada negligencia, en términos del demandante por **"1. ERROR DIAGNOSTICO (...)"** carece de respaldo y nexo causal. En definitiva argumentos desvirtuados desde las consideraciones técnicas aportadas, mismas que se ratificarán con las pruebas a decretar.

Pero además, desde ya la médico no es responsable de la culpa o falta que se le imputa cuando éstas no han sido determinantes, ni infirieron en el presunto daño causado, es decir que debe entrarse a determinar el deber de atención y cuidado en el caso concreto, para lo cual siguiendo los reportes de la historia clínica puede concluirse que el daño que se alega por el demandante es un evento producido por la propia condición de la paciente.

Tal como se ha indicado existe en el presente caso AUSENCIA DE NEXO CAUSAL. Básicamente se ha argumentado que no hay relación de causalidad adecuada entre el daño alegado y la conducta médica de mi defendido.

Concluimos finalmente la NO-EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD de mi mandante por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa.

EXCEPCIÓN. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LAS FORMAS DE LA CULPA

En el caso que nos ocupa, como elemento de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que se haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario la conducta del Dr. **VICTORIA** es respaldada en su idoneidad, que es abalada por ser médico Cirujano con muchos años de experiencia.

No hubo negligencia, ya que aplicó los conocimientos médico científicos indicados y lo hizo de forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión, pues la actuación de la profesional de la medicina en la atención de la paciente se hizo de forma diligente, indagando y valorando a la paciente, y procediendo de la manera más prudente para evitar exponerlo a un daño injustificado. Mucho menos hubo imprudencia pues la conducta médica jamás fue temeraria y se realizó con diligencia y cuidado.

Fundamentados en los hechos y la contestación de la demanda, concluimos finalmente la NO-EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD de mi mandante el Dr. **Victoria** por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa.

DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

“Solamente podrá declararse cuando en el expediente aparezca la prueba de la errada intervención o que la técnica utilizada fue incorrecta y ella fue la causa determinante del daño.” (Sentencia judicial de segunda instancia del 21 de Julio de 2011, en proceso de responsabilidad civil médica, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga, Rad. 2008-0035)

Con todo lo anterior, niegue señor Juez tal intensión y sometamos el debate a la obligación que le corresponde principalmente a quien persigue el reconocimiento de sus

pretensiones, conforme lo establecen las normas civiles y en especial el artículo 167 el CPC.

EXCEPCIÓN . INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY

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

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

Los procedimientos realizados por EL Dr. **Victoria** no fueron la causa de la condición presentada por la paciente. El profesional que represento, es de reconocida idoneidad y amplia experiencia, para quien los efectos que se intentan advertir como conexos o derivados de las decisiones médicas tomadas no tienen relación causal, por el contrario se explican por aspectos propios como intensivista, y están necesariamente ligados a las condiciones, comportamientos y patologías asociadas de la paciente.

INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS

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

La indemnización buscada por los demandantes deberá ser proporcionada al daño sufrido y no se deberá utilizar la vía judicial como un mecanismo para incrementar injustificadamente el patrimonio, y al igual que en este caso el cual la parte demandada no es responsable, se pretende un enriquecimiento sin justa causa.

Además de no serle imputable a mi representado el daño alegado por los actores y de que estos pretendan un incremento patrimonial injustificado, es preciso anotar que la parte demandante enumera sus condenas sin presentar argumentos que ratifiquen sus pretensiones y sin presentar soportes creíbles sobre los rubros solicitados.

EXCEPCIÓN 8. EXCEPCIÓN INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultaren probados dentro del proceso y a los cuales me referiré en el alegato de conclusión.

Por todo lo anterior, solicito al señor Juez, declarar probadas éstas excepciones de mérito y abstenerse de condenar al DR Jose Raul Quesada.

A LAS PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA.

A.- En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio. En ninguna de las pruebas arrimadas por los demandantes, se critica o se pone en tela de juicio la atención que realizo mi mandante, por el contrario demuestran la diligencia, prudencia y pericia en el actuar del **Dr. VICTORIA** al momento de atender al paciente.

- El poder no es prueba que acredite nada respecto de los hechos de la demanda.
- La constancia de no conciliación no es prueba que acredite nada respecto de los hechos de la demanda.
- La copia de la historia clínica demuestra la diligencia, prudencia y pericia en el actuar del **Dr. VICTORIA** al momento de atender al paciente.

MEDIOS DE PRUEBA A APORTAR

- **HISTORIA CLINICA DE LA PCIENTE**
- Hoja de Vida del **Dr. VICTORIA**

MEDIOS DE PRUEBA A SOLICITAR

C. DECLARACIÓN DE PARTE ART 165 C.G.P.

Solicito su señoría se sirva citar al médico especialista , **Dr. VICTORIA**, para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

D. PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL QUIENES POR TENER CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS Y ESTAR LATAMENTE CALIFICADOS PODRÁN EMITIR CONCEPTOS A LAS LUCES DEL ARTÍCULO 227 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y ARTÍCULO 220 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PRUEBA QUE SE LLEVARÁ A CABO CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA) :

1. Sírvase citar al **DR. ANTONIO JOSÉ URIBE BAYONA**, como testigo técnico calificado en razón a los términos y experticia requeridos en este caso por la naturaleza del proceso y la especialidad del mismo, quien además atendió al paciente, para que bajo la gravedad del juramento se sirva declarar con relación a los hechos de contestación de la demanda.
2. Sírvase citar al **DR. ADOLFO GALEANO GIRSALEZ**, como testigo técnico calificado en razón a los términos y experticia requeridos en este caso por la naturaleza del proceso y la especialidad del mismo, quien además atendió al paciente, para que bajo la gravedad del juramento se sirva declarar con relación a los hechos de contestación de la demanda.
3. Sírvase citar al **DRA. NATALIA GALVIS COLLAZOS**, como testigo técnico calificado en razón a los términos y experticia requeridos en este caso por la naturaleza del proceso y la especialidad del mismo, quien además atendió al paciente, para que bajo la gravedad del juramento se sirva declarar con relación a los hechos de contestación de la demanda.
4. Sírvase citar al **DR. CARLOS ANDRÉS QUINTERO CHICA**, como testigo técnico calificado en razón a los términos y experticia requeridos en este caso por la naturaleza del proceso y la especialidad del mismo, quien además atendió al paciente, para que bajo la gravedad del juramento se sirva declarar con relación a los hechos de contestación de la demanda.

E. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito señor juez, se sirva citar a todos los DEMANDANTES, LLAMANTE EN GARANTÍA y CODEMANDAOS, para que rindan INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna, en la audiencia, en sobre cerrado o abierto.

-

DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo artículos 227 y siguientes del Código General del proceso, me permito manifestarle su señoría, que pretendemos aportar al proceso **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**, que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN**

MEDICINA CRITICA, para lo cual, es insuficiente el termino para contestar la demanda para aportar dicho DICTAMEN.

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO a su señoría concederme un tiempo prudencial que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días, para aportar el **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE** que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA**, de conformidad con las normas que regulan dicha prueba.

Me permito copiar el artículo 227 del Código General del Proceso que permite lo solicitado:

***“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.** La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. (Subrayas y negrillas son mías). El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”*

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la AVENIDA 4 NORTE 7N-46 LOCAL 335 Y OFFICE CENTRO DE NEGOCIOS, CENTRO COMERCIAL CENTENARIO de la ciudad de Cali, o en mi correo electrónico para notificaciones judiciales luguagmo775@gmail.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

AUTORIZACIÓN DE DEPENDENCIA JUDICIAL

- Al joven **IVAN GIRALDO RIVILLAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.953.728 expedida en Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego sea asignada como dependiente judicial

Del señor Juez, Atentamente,


LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
C.C. No.1.047.390.082

T.P. No. 189.086 del C.S. de la J.

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
ABOGADO
RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
AVENIDA 4 NORTE # 7N-46 LOCAL 335 CENTRO COMERCIAL CENTENARIO
5240655 EXT 110- 3108838681
Correo electrónico luguagmo775@gmail.com
CALI - COLOMBIA

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA
E. S. D.

REF.: Poder

Proceso: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
Radicación: **2020 - 00095**
Demandante: **ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS**
Demandado: **CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS**
Llamado en garantía: **Juan Carlos Victoria Jaramillo**

Apreciado señor Juez, ante su honorable Despacho, **Juan Carlos Victoria Jaramillo**, mayor de edad, identificado con el número de cédula de ciudadanía N° 16272348 manifiesto respetuosamente que, en mi calidad de llamado en garantía dentro del presente proceso, bajo el pleno y razonado uso de mis facultades, confiero,

PODER ESPECIAL

Amplio y suficiente en cuanto a Derecho es necesario, al doctor **LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA**, como apoderado principal dentro del presente proceso, abogado titulado e inscrito, portador de la tarjeta profesional N°189086 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura y de la cédula de ciudadanía N°1.047.390.082 expedida en la ciudad de Cartagena; quien podrá Notificarse del llamamiento en garantía, recibir notificaciones, contestar, formular excepciones, proponer incidentes, solicitar y aportar documentos, pruebas, presentar toda clase de escritos, actuar en diligencias, interponer recursos, conciliar, transigir, efectuar pagos y consignaciones, recibir y en general, adelantar todas aquellas tareas que en Derecho fueren necesarias para que represente mis intereses. El abogado descrito podrá igualmente, delegar, sustituir, recibir, renunciar y/o reasumir este poder en cualquier etapa procesal, de la misma manera que desistir de cualquier solicitud cuando lo considere pertinente.

En consideración a lo anterior, firma como aparece el mandatario, en señal de aceptación del encargo conferido y solícito amablemente ante Su señoría, reconocerle personería para los efectos y bajo los términos y condiciones de este poder.

Con un respetuoso saludo,

Juan Carlos Victoria J.

Juan Carlos Victoria Jaramillo

C.C. 16272348

Correo electrónico: jucavictoria@hotmail.com

Acepto el poder y solícito respetuosamente reconocimiento de personería.


LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
C.C. No.1.047.390.082

T.P. 189086 del H.C.S. de la Judicatura
Correo Electrónico: luguagmo775@gmail.com

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA
E. S. D.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
Radicación: 2020 - 00095
Demandante: ROMULO REYES NAVARRO Y OTROS
Demandado: CLINICA PALMIRA S.A. Y OTROS
Llamado en garantía: Juan Carlos Victoria Jaramillo

Asunto: **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.390.082 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 189.086 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial del Dr. **Juan Carlos Victoria Jaramillo**, de condiciones civiles conocidas por el despacho, en su calidad de demandado dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito reiterar la solicitud procesal presentada con la contestación de la demanda, con la siguiente respetuosa

PETICIÓN

PRUEBA PERICIAL

DICTAMEN DE PARTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo artículos 227 y siguientes del Código General del proceso, me permito manifestarle su señoría, que pretendemos aportar al proceso **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**, que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**, para lo cual, es insuficiente el termino para contestar la demanda para aportar dicho DICTAMEN.

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO a su señoría concederme un tiempo prudencial que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días, para aportar el **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE** que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**, de conformidad con las normas que regulan dicha prueba.

Me permito copiar el artículo 227 del Código General del Proceso que permite lo solicitado:

LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
ABOGADO
RESPONSABILIDAD CIVIL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
AVENIDA 4 NORTE 7N-46 LOCAL 335 Y OFFICE CENTRO DE NEGOCIOS
5240655 EXT 110- 3108838681
CALI - COLOMBIA

“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. (Subrayas y negrillas son mías).

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”

Nos reservamos el derecho de ampliar el dictamen de parte una vez la parte demandante aporte la historia clínica original y completa.

De su consideración, cordialmente,


LUIS GUILLERMO AGUIRRE MOLINA
C.C. No.1.047.390.082

T.P. No. 189.086 del C.S. de la J.

Apoderado del Dr. **JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO.**

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificación: CC - 31140748
F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117 Telefono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2017
EPS: NUEVA EPS 2017
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 28/06/2018 14:53:00

Nro Documento: FECP-919364

Codigo Prestador: 765200227301

Procedimientos Enviados

- (468601) LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (547401) EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (871121) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (903825) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (903856) NITROGENO UREICO (BUN)- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (895101) ELECTROCARDIOGRAMA CON DOCE (12) DERIVACIONES- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna
- (39139) CONSULTA PREANESTESICA- Cantidad: 1 - Indicaciones: Ninguna

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (K439) HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Evolucion hospitalaria

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Información del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificación: CC - 31140748
 F. Naomiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
 Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748
 Sede: CLINICA PALMIRA
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2017
 EPS: NUEVA EPS 2017
 Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Evolucion

*****CIRUGIA GENERAL ****
 NOMBRE. NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 EDAD: 66 AÑOS

MC:

HERNIA

EA.

REFIERE SENSACION DE MASA EN REGION FOSA ILIACA DERECHA SENSACION DE MASA, AUMENA CON MANIOBRAS DE VALSALVA

REVISION PORSISTEMAS: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES:

MEDICOS: NIEGA HTA, NIEGA DM, HIPERCOLESTEROLEMIA

ALERGICOS: NIEGA

HABITOS: NIEGA

QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA ABIERTA, DEREIVACION BIODIGESTIVA + LIBERACION DE BRIDAS POR PANCREATITIS Y FISTULA ENEROCUTANEA, COLEDOLITIASIS, HISTERECTOMIA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

EF:

ABDOMEN: IRREGULARIDAD GRASA, PRESENTA MULTIPLES CICATRICES DE PROCEDIMIENTOS PREVIOS, CICATRIZ HIPERTROFICA Y QUELOIDE, PRESENTA HERNIA VENTRAL SUBCOSTAL SOBRE CICATRIZ PREVIA DE +/- 30 CM AUMENTA CON MAINOBRAS DE VALSALVA

IDX:

1. EVENTRACION SUBCOSTAL DERECHA
2. DISLIPIDEMIA

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, COLECISTECTOMIA Y DERIVACION BILIOENTERICA A DEMAS CON FISTULA INTESTINAL HACE 10 AÑOS AHORA CON HERNIA VENTRAL SUBCOSTAL DERECHA. SOLICITO PROGRAMACION PARA EVENTRORRAFIA ABDOMINAL + COLCOACIOND E MALLA 30 *30 CM, PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA



Dr. Carlos Andres Quintero Chica
 C.C. 16915581
 UNIVALLE

CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CC-16915581
CIRUGIA GENERAL
763335

I. Información del Paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificación: CC -31140748
F. Nacimiento: 12/19/1951
Edad: 66 años
Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117
Teléfono: 2866854-3172619601
No. Documento: ADM - CP 383348

Historia Clínica: 31140748
Empresa: NUEVA EPS 2018
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atención: CIRUGIAS

Registro Operatorio

Entidad: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS
Código Prestador: 765200227301

Fecha del Registro Operatorio: 2018-10-23

Clasificación del Procedimiento Quirúrgico

Procedimiento Practicado	(547401) EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +
Procedimiento Practicado # 2	(867203) COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS
Procedimiento Practicado # 3	(545001) LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
Envío de Piezas Patológicas?	
Descripción de las Piezas	
Tiempo Quirúrgico	02:30
Clasificación de Riesgo de Infección	BAJO
Diagnostico Operatorio	Diagnostico Principal: (K439) HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Diagnostico Relacionado 1: (M798) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS Tipo Diagnostico: Diagnostico repetido Finalidad Procedimiento: Terapeutico Causa Externa: Enfermedad general
Tipo de Anestesia	RAQUIDEA GENERAL
Clasificación del Procedimiento	LIMPIO
Diagnostico Pre-Operatorio	EVENTRACION SUBCOSTAL DERECHA GIGANTE
Procedimiento Practicado # 4	(868402) PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO

Descripción del Procedimiento Quirúrgico

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento	EVENTRORRAFIA SUBCOSTAL CON MALLA, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES SEVERAS, COLGAJOS DE PIEL COMPUESTA, PLASTIA EN "Z" DE LA PARED ABDOMINAL 1- ASEPSIA Y ANTIASEPSIA CON YODADOS 2- CAMPOS ESTERILES 3- INSICIÓN SOBRE CICATRIZ SUBCOSTAL DERECHA 4- DISECCIÓN POR PLANOS ENCONTRANDO EVENTRACION LA CUAL SE ENCUENTRA FIRMAMENTE ADHERIDA A LA FASCIA Y AL PERITONEO E INTESTINOS CON ADHERENCIAS FIRMES LAS CUALES DE LIBERAN CON TIJERA Y BISTURI FRIO SE LLEVA DISECCION HASTA LA FASCIA 5- SE CIERRA LA FASCIA CON PROLENE 1 6- SE COLOCA HEMOVAC DE 1/4 7- SE COLOCA MALLA DE 15 X 15 CMS Y SE FIJA CON PROLENE PUNTOS SEPARADOS 8- ELABORACION DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTA PARA COBERTURA DEL SITIO EXPLORATORIO. 9- POR EXCESO DE PIEL COBRANTE Y AUMENTO DE LA PROBABILIDAD DE INFECCION, SE REALIZA PLASTIA EN "Z" DE LA PARED ABDOMINAL 10- SE CIERRA EL TEJIDO SUBCUTANEO CON VICRIL 1 11- SE CIERRA LA PIEL CON PROLENE 000. 12- COMPRESAS COMPLETAS 13- NO COMPLICACIONES TEMPRANAS JUSTIFICACION ES NECESARIO LA REALIZACION DE COLGAJOS DE PIEL COMPUESTA PARA CUBRIR EL ESPACIO EXPLORATORIO Y LA MALLA, ADEMAS CON EXCESO DE PIEL Y TEJIDOS DE PARED ABDOMINAL, POR LO CAUL REQUIRIO PLASTIA EN 2a DE LA PARED ABDOMINAL NINGUNA
Complicaciones Intraquirúrgicas	
Nombre Cirujano	DR JOHN JAIRO VALENCIA RINCON
Nombre Anestesiologo	DR ERNESTO MONTENEGRO
Nombre de Ayudante	DR JAIR CORDOBA

John Jairo Valencia Rincon
Especialista en Cirujia General
UNIVERSIDAD DEL VALLE
R.M. 18 - 01828-06



Dr(a) JOHN JAIRO VALENCIA RINCON
No. Identificacion CC-70781900
Registro Medico 1801828-06

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Páginas: 1 de 1
Fecha de Impresión: 19/04/2021 17:11:05
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

I. Información del paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES	No. Identificación: CC 31140748	Fecha Nacimiento: 19/12/1951	
Dirección: CALLE 40 41-117	Teléfono: 2866854-3172619601	Celular: 2733144	Estrato: R1
Edad: 66 Año(s)	Empresa: NUEVA EPS 2018	Punto Atención: CIRUGIAS	

CIRUGIA GENERAL

Fecha Historia: 23 oct 2018 05:28 p.m. **No. Documento:** ADM-CP 383348 **Código Prestador:** 765200227301

Causa Externa: Enfermedad general
Diagnóstico Relacionado 1: (M798) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS
Tipo Diagnóstico: Diagnóstico repetido

Enfermedad actual POP EVENTORRAFIA+MALLA

Medicamentos Formulados

Procedimientos enviados Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - Cantidad: 1 -
Pertinencia: Regular - Indicaciones: CONTROL EN 14 DIAS DR VALENCIA
Procedimiento: SALA DE CURACIONES - Cantidad: 1 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: RETIRO DE HEMOVAC EN 7 DIAS
POR URGENCIAS CLINICA PALMIRA
RETIRO DE PUNTOS EN CENTRO DE SALUD EN 14 DIAS

Incapacidad Fecha: 23/10/2018 - Días Incapacidad: 14 - Prorroga: NO - Tipo Incapacidad: Enfermedad general - Clase de atención:
Hospitalaria efectiva

JOHN JAIRO VALENCIA RINCON CC 70781900
CIRUGIA GENERAL
1801828-06
Se firma Electrónicamente

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: HOSPITALIZACION

HISTORIA DE EVOLUCION**I. Informacion del Paciente:**

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 24/10/2018 7:02:00

Nro Documento: ADM - CP 383348

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

Observaciones, Recomen y Notas

NOTA DE SALIDA

POP EVENTRORRAFIA+MALLA

PACIENTE CON HERNIA VENTRAL A QUIEN S E LE REALIZO EVENTRORRAFIA+COLOCACION DE MALLA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, ABDOMEN BLANDO D EPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA BIEN,. HEMOVAC DRENANDO ESCASO MATERIAL SANGUINOLENTO, BUENA EVOLUCION CLINICA

TA 120/70 FC 67 FR 18 T 36.5

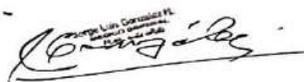
CX: SALIDA CON RECOMENDACIONES QUE DICE ENTENDER+FORMULA MEDICA+CITA POSTQCA.

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (K439) HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Diagnóstico Relacionado1: (M798) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS



JORGE LUIS GONZALEZ CC-16246896
MEDICINA GENERAL
14276

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 275557

HISTORIA CLINICA 31140748
 Sede CLINICA PALMIRA
 Nro Documento: ADM - CP 383348

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		

N° Orden	Fecha Orden	Orden	Profesional
Punto Atención : CIRUGIAS			
709172	23/10/2018 17:29:55	ORDENES MEDICAS CIRUGÍA GENERAL HOSPITALIZAR EN PISO NVO POR 4 HORAS LUEGO LÍQUIDOS CLAROS LEV 500 CC CADA 6 HORAS DAPIRONA X 1 GR, 2 GR EV CADA 6 HORAS MEPERIDINA X 100 MG, LLEVAR 1 AMP A 10 CC DE SSN AL 0,9 Y PASAR 3 CC EV CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR SEVERO ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, 2 TAB CADA 6 HORAS CLINDAMICINA X 600 MG EV 1 AMP CADA 6 HORAS POR 24 HORAS OMEPRAZOL TAB X 20 MG VO 1 TAB CADA 12 HORAS CSV AC GRACIAS OJO ALERGICA A LA PENICILINA	JOHN JAIRO VALENCIA RINCON CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :1801828-06
Punto Atención : HOSPITALIZACION			
709336	24/10/2018 10:44:22	ORDENES MEDICAS 1. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG PASAR 1 AMP EV EN LEV 2. RANITIDINA AMP 50 MG PASAR 1 AMP EV PROBAR VIA ORAL PARA DETERMINAR SALIDA	ADRIANA MARCELA RESTREPO CORTES MEDICINA GENERAL Reg. Med. :111365583
709268	24/10/2018 7:08:06	SALIDA CON RECOMENDACIONES+FORMULA MEDICA	JORGE LUIS GONZALEZ MEDICINA GENERAL Reg. Med. :14276

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
275557

ADMISION No.: 383348
SEDE: CLINICA PALMIRA
P. ATENCION: HOSPITALIZACION
Páginas: 1/3

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

No. Identificación: CC-31140748 Paciente: BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA F. Ingreso: 23/10/2018 7:33:00
Tipo Usuario: COTIZANTE Entidad: NUEVA EPS 2018 F. Egreso: 24/10/2018 7:05:00
F. Nacimiento: 19/12/1951 0:00:00 Edad: 66 Año(s) Estrato: R1

Fecha Aplicn	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Vía	Rizado por
24/10/2018 6:00	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	2,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 12:00	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	2,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 4:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 12:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 6:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 6:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 16:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
23/10/2018 12:11	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 30G 1 2	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	ASKINA APOSITO MDXTO	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:52	ATROPINA AMPOLLA 1MG / 1ML	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 8:28	BANDA IDENTIFICADORA ADULTO	3,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 8:28	BATA PACIENTE	1,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 12:11	BUPIROP PESADO AMP 0.5 4 ML	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	CANULA YANKAUER	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 8:28	CATETHER INTRAVEN JELCO NO 18G 7065	1,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 8:28	CLINDAMICINA AMP 600 MG/4ML	1,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
24/10/2018 6:00	CLINDAMICINA AMP 600 MG/4ML	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 12:00	CLINDAMICINA AMP 600 MG/4ML	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
23/10/2018 23:54	CLINDAMICINA AMP 600 MG/4ML	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 17:45	CLINDAMICINA AMP 600 MG/4ML	1,00		/	MARIA BELEN LENIS DELGADO
23/10/2018 17:45	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	MARIA BELEN LENIS DELGADO
23/10/2018 23:52	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
24/10/2018 12:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 6:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 4:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 16:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 2:00	CLORURO DE SODIO 0 9 500ML SOL INY	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 14:00	CLORURO DE SODIO 0 9 500ML SOL INY	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
23/10/2018 12:11	CLORURO DE SODIO 0 9 500ML SOL INY	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

ADMISION No.: 383348
SEDE: CLINICA PALMIRA
P. ATENCION: HOSPITALIZACION
Páginas 2/3

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Fecha Aplcn	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Via	Rizado por
23/10/2018 23:54	DEXAMETASONA AMP 4 MG / 1ML	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 13:36	DICLOFENACO SODICO AMP 75MG/3ML	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
24/10/2018 4:00	DIPIRONA AMP 50 1G/2 ML	2,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 16:00	DIPIRONA AMP 50 1G/2 ML	2,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
23/10/2018 12:11	ELECTRODOS DE MONITOREO DE ELECTROCARDIOGRAFIA (ELECTRODOS COVIDIEN-KENDALL)	3,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 13:36	EMOVAC EXOVAC 1 4	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 17:45	EQUIPO VENOCCLISIS R MRC 0001P	1,00		/	MARIA BELEN LENIS DELGADO
23/10/2018 8:28	EQUIPO VENOCCLISIS R MRC 0001P	1,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 13:36	ESMERON AMP 50 MG / 5 ML	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	ESPINOKAN 26 UNIDAD	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	ESPINOKAN 27	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	FENTANILO CITRATO AMPOLLA 0.5MG / 10ML	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GASA PRECORTADA ESTERIL CUREVAND	40,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GORRO ENFERMERA MAINCO DESECHABLE (PAQ X 50)	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GORRO MEDICO MAINCO DESECHABLE (PAQ X 50)	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GUANTES DESECHABLES ALLMED TALLA M MEDIUM CIA X 100	20,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 8:28	GUANTES DESECHABLES ALLMED TALLA M MEDIUM CIA X 100	2,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 12:11	GUANTES ESTERIL N 6 1 2	3,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GUANTES ESTERIL N 7	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GUANTES ESTERIL N 7 1 2	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	GUANTES ESTERIL N 8	3,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	HOJA DE BISTURI NO 20	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	HOJA DE BISTURI NO 10	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	HUMIFICADORES	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	ISODINE ESPUMA (FRASCO 120 ML)	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	ISODINE SOL 120 ML (FRASCO 120 ML)	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 8:28	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
24/10/2018 16:00	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 6:00	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
24/10/2018 12:00	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	NATALIA VASQUEZ MERCADO
24/10/2018 4:00	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
23/10/2018 12:11	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 17:45	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	MARIA BELEN LENIS DELGADO
23/10/2018 23:50	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 12:11	JERINGA 3 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	JERINGA 5 CC 3 P CON LUER LOCK	4,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:50	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	2,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 12:11	LAPIZ ELECTROBISTURI MANUALVALEYLAB REF E2515	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	LINER CRD 3000 CC TAPA ROJA	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

ADMISION No.: 383348
 SEDE: CLINICA PALMIRA
 P. ATENCION: HOSPITALIZACION
 Páginas 3/3

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Fecha Aplica	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Via	Rizado por
23/10/2018 13:36	MALLA PROLENE LINEAL (POR CENTIMETRO)	15,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 16:25	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE	1,00		/	MARIA BELEN LENIS DELGADO
23/10/2018 8:31	MICROPORE BLANCO 1 PULG X 10 YARDAS CAJA X 12 ROLLOS (910 CM)	50,00		/	DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ
23/10/2018 12:11	MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:54	NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP X 0 5 MG	4,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
24/10/2018 6:00	OMEPRAZOL TAB 20 MG	1,00		/	MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZAC
23/10/2018 12:11	OXIGENO POR HORA	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	PLACA PARA ELECTRO ADULTO 1149	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:51	POLAINA GRANDE RESORTADA MTSA MAINCO BOLSA X 50 PARES	14,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 13:36	PROLENE 1 8425 H (J) C X 36	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	PROLENE 1 8425 H (J) C X 36	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	PROLENE 3 0 P 8663T PS 1 (J J)	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 13:36	PROPOFOL X CC (AMP 1 MG / 20 ML)	12,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	RANITIDINA 50 MG/2ML AMP	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	RINGER LACTATO SOL INY 500 ML 2323 HARTMANN	3,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:54	RINGER LACTATO SOL INY 500 ML 2323 HARTMANN	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 12:11	ROXICAINA 2 SIMPLE 10 ML AMP	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 13:36	SEVOFLURANO 250 ML X CC (SEVORANE)	35,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 23:51	SONDA NELATON N 16 UNID	1,00		/	MARIA DE LOS ANGELES VELEZ RUIZ
23/10/2018 12:11	TAPABOCAS DESECHABLES HUBEI CAJA X 50 UNI	7,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 13:36	TRAMADOL AMP 100 MG/2ML	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 13:36	TUBO ENDOTR N 7 0 C B	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	TUBO SUCCION SILICONADO TRANSPARENTE	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA
23/10/2018 12:11	VICRYL 1 J347 SH C X 36	1,00		/	ISABEL FEJOO RIVERA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión

19/04/2021

Sede

CLINICA PALMIRA/HOSPITALIZACION

Páginas

1/3

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-383348
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	23/10/2018 7:33:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 66 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

Fecha Creación	Usuario	Estado Registro
23/10/2018 8:25:00		CERRADO

Nota: DIANA MILENA CHARRIA ORTIZ 23/10/2018 08:25

INGRESA PTE MAYOR DE EDAD 66 AÑOS FEMENINA A CIRUGIA, CAMINANDO POR SUS MEDIOS, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN T,L,P, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, PARA CX PROGRAMADA DE: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA+EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA CON EL DR: VALENCIA, PCTE REFIERE ESTAR EN AYUNAS, SI ANTECEDENTES ALERGICOS A PENICILINA NO PATOLOGICOS, FIRMA CONSENTIMIENTOS QUIRURGICOS Y ANESTESIA, SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIOTICA, QUEDA A LA ESPERA DEL LLAMADO AL QUIROFANO.

23/10/2018 11:45:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: ISABEL FEJOO RIVERA 23/10/2018 11:45

INGRESO PACIENTE ADULTA A SALA UNO CONSCIENTE, ORIENTADA EN (TIEMPO, LUGAR, PERSONA) CON LÍQUIDOS VENOSOS PERMEABLES PARA UNA EVENTRACION MAS MALLA POR EL DR J.J. VALENCIA MEDICO CIRUJANO, DR JAIR CORDOBA MEDICO AYUDANTE DR: LUIS E. MONTENEGRO MEDICO ANESTESIOLOGO, SRA ALICIA R. COMO INSTRUMENTADORA SRA: ISABEL FEJOO COMO CIRCULANTE. 11:50 EL DR: MONTENEGRO INICIA ANESTESIA CONDUCTIVA CON ESPINOKAN N:27 Y 26 SIN COMPLICACIÓN. EL DR CORDOBA LE HACE PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCIONES YODADAS. SE INICIA CIRUGIA CON N:10 COMPRESAS Y N:5 GASAS, EL DR VALENCIA HACE REDUCCION DE LA EVENTRACION Y COLOCA MALLA, PACIENTE SIENTE MUCHO DOLOR 13:30 SE INICIA ANESTESIA 2 GENERAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL N: 7.0CB, SE TERMINA CIRUGIA SIN INCONVENIENTES, SE HACE RECUENTO DE COMPRESAS N: 10 COMPLETAS Y N:5 GASAS QUEDA CON HERIDA CERRADA Y CUBIERTA DE APOSITO CON DRENAJE DE EMOVAC DE 1/4. 14:15 SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL Y REGIONAL CON HERIDA CERRADA Y CUBIERTA DE APOSITO, CON DRENAJE DE EMOVAC DE 1/4 Y CON LIQUIDOS VENOSOS PERMEABLES CON ANALGESIA, CON T/A 118/74 Y SPO2 99 % POR MINUTO. ISABEL FEJOO.RS 21388

23/10/2018 14:20:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: MARIA BELEN LENIS DELGADO 23/10/2018 14:20

RECIBO PTE EN SALA DE RECUPERACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO, SE PROCEDEA MONITORIZAR PTE O2 A 4 L X, POS QX EVENTORRAFIA MS MALLA CON EMOVAC A DRENAJE CON HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON APOSITO, LEV PERMEABLES, CON SIGNOS VT TA: 110/75 MMHG, P: 80 X, FR: 18 X, SPO2: 98%. A LA ESPERA DE OM POR EL DR VALENCIA

MARIA BELEN LENIS DELGADO 23/10/2018 20:27

PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE APSA ESTABLE EN CAMILLA ELIMINA ESPONTANEO SE LE ADMINSTRA TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION QUEDA PTE EN SALA DE RECUPERACION, POS QX EVENTORRAFIA MAS MALLA CON EMOVAC A DRENAJE CON HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON APOSITO, LEV PERMEABLES, CON SIGNOS VT TA: 110/75 MMHG, P: 80 X, FR: 18 X, SPO2: 98%. CON ORDEN DE HOSPITALIZAR TTO A LA HORA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión

19/04/2021

Sede

CLINICA PALMIRA/HOSPITALIZACION

Páginas

2/3

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-383348
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	23/10/2018 7:33:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 66 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
23/10/2018 21:00:00		CERRADO	

Nota: LUZ MARINA HOLGUIN CAMACHO 23/10/2018 21:00
 RECIBO PTE EN SALA DE RECUPERACION , POST QX EVENTORRAFIA MAS MALLA CON EMOVAC A DRENAJE CON HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON APOSITO, LEV PERMEABLES , CON SIGNOS VT TA: 118/77 MMHG , P : 80 X , FR: 19 X , SPO2: 99%.CON ORDEN DE HOSPITALIZAR TTO A LA HORA.

LUZ MARINA HOLGUIN CAMACHO 23/10/2018 23:22
 ENTREGO PTE EN SALA DE HOSPITALIZACION , POST QX EVENTORRAFIA MAS MALLA CON EMOVAC A DRENAJE CON HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON APOSITO, LEV PERMEABLES , CON SIGNOS VT TA: 118/77 MMHG , P : 80 X , FR: 19 X , SPO2: 99%.CON HISTORIA CLINICA COMPLETA , TTO COLOCADO.

23/10/2018 23:47:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZA 23/10/2018 23:47
 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON UN DX DE POP EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA MUCUSAS NASALES PERMEABLES RESPIRANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN DEPRESIBLE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CUBIERTO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS ELIMINANDO EXPONTANEO CON DREN DE HEMOVAC EN COSTADO DERECHO FUNCIONAL CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZA 24/10/2018 01:58
 PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILA EN BUENAS CONDCIONES GENERALES SE LE TOMAN SIGNOS VITALES SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION ELMINA EXPONTANEO EN CON DREN DE HEMOVAC FUNCIONAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON BARANDAS ARRIBA SIN CAMBIOS NEGATIVOS A LA HORA

MARIA SONIA PERENGUEZ CHAGUEZA 24/10/2018 06:52
 QUEDA PACIENTE EN CAMA PACIENTE QUE REFIERE 2 EPISODIOS DE EMESIS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE ELIMINANDO EXPONTANEO CON DREN DE HEMOVAC ELIMINA 100 CC EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON BARANDAS ARRIBA AFEBRIL

24/10/2018 2:27:00	BELKIN JOHANNA MORALES GUTIERREZ	CERRADO
--------------------	----------------------------------	---------

Nota: BELKIN JOHANNA MORALES GUTIERREZ 24/10/2018 02:27
 Tanto a pte como a cuidador les brindo educación acerca del servicio a donde será trasladado, cuidados con su patología, dieta, hora para consumir alimentos, tipo y cuidados según la anestesia administrada en caso de ser cesarea o entre otros, protocolo de manejo de la sala bedoya (llaves entre otros), información sobre el médico tratante, fecha y posible hora de egreso, igualmente se le solicita a Carmenza de referencia para que haga cambio de estancia 206b y entrego a la aux Ana-Sonia lista de inventario para diligenciar, pte que es traída por auxiliares de la sala.

JEFE ENFERMERIA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/HOSPITALIZACION
Páginas	3/3

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-383348
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	23/10/2018 7:33:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 66 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
24/10/2018 7:00:00		CERRADO	

Nota: NATALIA VASQUEZ MERCADO 24/10/2018 07:00
 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON SUS LEV PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS CON TTO FARMACOLOGICO AL DIA, CON UN DX: DE POP EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA, PACIENTE CON HERIDA QX LIMPIA YS ECA CUBIERTA CON APOSITO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS VALORES NORMALES, SIN CAMBIOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.

NATALIA VASQUEZ MERCADO 24/10/2018 11:00
 PACIENTE CON ORDENES DE SALIDA DESPUES DEL MEDIO DIA, PERO HA PRESENTADO VARIOS EPISODIOS DE EMESIS SE LE INFORMA A LA JEFE DEL SERVICIO ORDENAN ADMINISTRAR METOCLOPRAMIDA SE CUMPLEN ORDENES. PENDIENTE TRAMITES ADMINISTRATIVOS.

24/10/2018 15:07:00		CERRADO	
---------------------	--	---------	--

Nota: NATALIA VASQUEZ MERCADO 24/10/2018 15:07
 SE LE INFORMA A LA JEFE DE TURNO QUE LA PACIENTE NO REFIERE MEJORIA.

NATALIA VASQUEZ MERCADO 24/10/2018 16:00
 PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR POR LO CUAL SE PROCEDE A DAR SALIDA.

EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE LE INFORMA A JULIAN DE FACTURACION SI LA PACIENTE PUEDE SALIR A LO CUAL ME INFORMA QUE LA PACIENTE NO CANCELA, SE DESCANALIZA Y SE OBSERVA SIN SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE SALE CON HERIDA QX LIMPIA Y CUBIERTA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE RETIRA MANILLAS, SE LE ENTREGA EPICRISIS, ORDEN CON MEDICO GENERAL, ORDEN DE MEDICAMENTOS, SIN CAMBIOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.

24/10/2018 20:25:00		CERRADO	
---------------------	--	---------	--

Nota: ISELA ERAZO 24/10/2018 20:25
 SE LLAMA A NEPS PARA AUTORIZACION DE CUPS 867203 COLGAJP LOCAL SIMPLE DE PIEL
 GENERAN COD DE AUTORIZACION 95941619

SQLSimens@ www.sqlsimens.com.co	Estado de la Admisión: FACTURADA
---------------------------------	----------------------------------

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
 Páginas: 1 de 1
 Fecha de Impresión: 19/04/2021 17:18:30
 Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

I. Información del paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES No. Identificación: CC 31140748 Fecha Nacimiento: 19/12/1951
 Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601 Celular: 2733144 Estrato: R1
 Edad: 66 Año(s) Empresa: NUEVA EPS 2018 Punto Atención: URGENCIAS

CONSULTA DE URGENCIAS

Fecha Historia: 27 oct 2018 02:52 a.m. No. Documento: ADM-CP 383967 Código Prestador: 765200227301

Motivo consulta " ESTOY MUY DESCOMPENSADA "
 SAO2 98 %
 ANT NG

Enfermedad actual SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CIRUGIA DE EVENTRORRAFIA + COLOCACION DE MALLA HACE 4 DIAS CON ATB AMBUALTORIO Y DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EMESIS DE CONETNDIO ALIMENTARIO, MALESTAR GENERAL, DIFORESIS POSTERIOR A CONSUMO DE ATB, NIEGA FIEBRE. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Antecedentes Personales y Otros

Patológicos UROLITIASIS
 PANGREATITIS SECUNDARIA A LITIASIS BILIAR
 HIPERCOLESTERO
 GASTRITIS CRONICA

Alérgicos PENICILINA

Quirúrgicos COLECISTECTOMIA + PANCREATITIS SECUNDARIA
 POMEROY
 EVENTRORRAFIA + COLOCACION DE MALLA

Farmacológicos NAPROXENO
 CLINDAMICINA

Revision Por Sistemas

General FASCIES ALGICAS

Exámen Físico Y Deportes

Apariencia CABEZA: NORMOCEFALO SIN DEFORMIDADES.PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
 ORL MUCOSAS HUMEDAS, OTOSCOPIA NORMAL
 CUELLO MOVIL, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS.
 TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES.
 CORAZON R5RCS NO SOPLOS
 PULMONES MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PERISTALTISMO PRESENTE. CON CIATRIZ DE EVENTRORRFIA LIMPIA Y SECA CON DRENAJE DE HEMOVAC CON ESCASA SECRESION SEROHETAICA
 GENITO URINARIO SE OMITTE
 EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, , PULSOS DISTALES PRESENTES, ADECUADO LLENADO CAPILAR
 SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO ORIENTADO

Signos vitales Talla:1.50 Peso:48.00 I.M.C.:21.33 T.A.:194/162 F.C.:125 F.R.:20 T:36.50

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (R11X) NAUSEA Y VOMITO
 Diagnóstico Relacionado 1: (K295) GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo
 Finalidad Consulta: No aplica
 Causa Externa: Enfermedad general



Dr. Tatiana Arango
 Medicina General
 C.C. 1140415975

TATIANA JULLEY ARANGO RAMIREZ CC 1140415975
 MEDICINA GENERAL
 1140415975
 Se firma Electrónicamente

SQLSimens® www.sqlsimens.com

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 27/10/2018 7:25:00

Nro Documento: ADM - CP 383967

Codigo Prestador: 765200227301

Medicamentos Formulados

Formulas

Acetaminofen 500 mg tableta- Dosis: 1 TAB- Vía: Vacio- Cantidad: 20- Presentación: - Indicaciones: 1 TAB CADA 6 HRS

Metoclopramida (dorzidato) 4 mg/mL (0,4%) solución oral- Dosis: 5 GOTAS- Vía: Vacio- Cantidad: 1- Presentación: solución oral 4 mg/mL (0,4%) - Indicaciones: 5 GOTAS CADA 12 HRS EN CASO DE VOMITO

Evolucion hospitalaria

Evolucion

NILDA NUBIA NEJARANO
 66 AÑOS
 REVALORACION

PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJO SINOTMATICO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (R11X) NAUSEA Y VOMITO

Diagnóstico Relacionado1: (K295) GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Natalia Galvis
 Natalia Galvis Collazos
 Medicina General
 C.C. 1144179604

NATALIA GALVIS COLLAZOS CC-1144179604

MEDICINA GENERAL

1144179604

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 383967

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES				Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748				Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO			
Dirección	CALLE 40 41-117				Teléfono	2866854-3172619601		

N° Orden	Fecha Orden	Orden	Profesional
Punto Atención : URGENCIAS			
710090	27/10/2018 7:44:04	1. SALIDA CON ORDENES MEDICAS	NATALIA GALVIS COLLAZOS MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144179604
710075	27/10/2018 3:00:17	OBSERVACION NVO LEV SSN 0.9% PASAR 1000CC A PASAR EN 3 HORAS RANITIDINA AMP DE 50MG PASAR 1 AMP EV DU METOCLOPRAMIDA AMP DE 10MG PASAR 1 AMP EV DU LENTO HIOSCINA + DAPIRONA 1 AMP VEV DU TRAMADOL AMP DE 50MG PASAR 1 AMP SC DU REVALORAR EN 3 HORAS	TATIANA JULLEY ARANGO RAMIREZ MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1140415975

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

ADMISION No.: 383967
 SEDE: CLINICA PALMIRA
 P. ATENCION: URGENCIAS
 Páginas 1/1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

No. Identificación: CC-31140748 Paciente: BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA F. Ingreso: 27/10/2018 2:45:00
 Tipo Usuario: COTIZANTE Entidad: NUEVA EPS 2018 F. Egreso: 27/10/2018 7:28:08
 F. Nacimiento: 19/12/1951 0:00:00 Edad: 67 Año(s) Estrato: R1

Fecha Aplcn	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Vía	Rizado por
27/10/2018 5:57	CATETHER INTRAVEN JELCO NO 20G 7066	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	CLORURO DE SODIO 0 9 500ML SOL INY	2,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	EQUIPO VENOCCLISIS R MRC 0001P	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA SODICA 2500 MG/5 ML	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	3,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	JERINGA PLASTICA 1CC PARA INSULINA	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	METOCLOPRAMIDA 10MG / 2ML AMP	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	RANITIDINA 50 MG/2ML AMP	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO
27/10/2018 5:57	TRAMADOL AMP 50MG/ML	1,00		/	LAURA ISABEL ESCOBAR RICO

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión **19/04/2021**
 Sede **CLINICA PALMIRA/URGENCIAS**
 Páginas **1/1**

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-383967
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	27/10/2018 2:45:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

Fecha Creación	Usuario	Estado Registro
27/10/2018 3:54:00		CERRADO

Nota: LAURA ISABEL ESCOBAR RICO 27/10/2018 03:54
 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN ES VALORADO POR MEDICO GENERAL, QUIEN DA ORDENES MEDICAS, LAS CUALES SE CUMPLEN SIN COMPLICACIONES, SE INDIGA SOBRE ALERGIA MEDICAMENTOSA , PENDIENTE REVALORAR PARA DEFINIR MANEJO MEDICO

ZULLY MARIBEL GAITAN SANCHEZ 27/10/2018 07:49
 PACIENTE QUE ES REVALORADO POR MEDICO GENERAL QUIEN DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, POSTERIORMENTE EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO INICIAL

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
 Páginas: 1 de 1
 Fecha de Impresión: 19/04/2021 17:21:51
 Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

I. Información del paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES No. Identificación: CC 31140748 Fecha Nacimiento: 19/12/1951
 Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601 Celular: 2733144 Estrato: R1
 Edad: 66 Año(s) Empresa: NUEVA EPS 2018 Punto Atención: URGENCIAS

CONSULTA DE URGENCIAS

Fecha Historia: 28 oct 2018 06:42 p.m. No. Documento: ADM-CP 384151 Código Prestador: 765200227301

Motivo consulta " HA PRESENTADO DOLOR Y MUCHO VOMITO" POP EVENTORRAFIA + MALLA DR VALENCIA (23/10/18)
 GLUCO: 113
 SAT: 95
 Enfermedad actual PACIENTE FEMENINA EN POP DE EVENTORRAFIA Y ADHERENCIAS DEL DÍA 24 DE OCTUBRE, QUIEN PRESENTA DESDE PRESNETA MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, DEPOSICIONES ESCASAS, DIURESIS DISMINUIDA, SIN FIEBRE, REFIERE DIAFORESIS ASOCIADA, SIN ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

Antecedentes Personales y Otros

Patológicos UROLITIASIS
 PANGREATITIS SECUNDARIA A LITIASIS BILIAR
 HIPERCOLESTERO
 GASTRITIS CRONICA
 Alérgicos PENICILINA
 Quirúrgicos COLECISTECTOMIA + PANCREATITIS SECUNDARIA + COLEDOCOLITIASIS.
 POMEROY
 EVENTORRAFIA + COLOCACION DE MALLA
 Farmacológicos METOCLOPRAMIDA

Revisión Por Sistemas

General HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION
 CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
 ORL: CAVIDAD ORAL NO ERITEMA FARINGEO, NO EXUDADO PERIAMIGDALINO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
 CUELLO: MOVIL NO ALTERACIONES A LA PALPACION
 TORAX: NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SOBREGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, CON HEMOVAC EN POSICIÓN CON MATERIAL FECALOIDE, SIN OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA
 EXTREMIDADES: MOVILES NO EDEMAS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL
 GENTOURINARIO: SE OMITTE
 PIEL Y FANERAS: MUCOSAS HIDRATADAS, NO LESIONES EN PIEL
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREACTIVAS

Exámen Físico Y Deportes

Signos vitales Talla: 1.50 Peso:48.00 I.M.C.:21.33 T.A.:111/52 F.C.:115 F.R.:20 T:36.30

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
 Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo
 Finalidad Consulta: No aplica
 Causa Externa: Enfermedad general

Justificacion clinica PACIENTE MASCULIO CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, SE CONSIDERA NECESARIO DESCARTAR POSIBLE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL VS POSIBLE FÍSTULA ENTERO CUTÁNEA.

Antonio J. Uribe B.
 Antonio J. Uribe B.
 Médico Cirujano
 Registrado No. 1032449368
 C.C. 1032449368

ANTONIO JOSE URIBE BAYONA CC 1032449368
 MEDICINA GENERAL
 1032449368
 Se firma Electrónicamente

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Información del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117		Telefono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 28/10/2018 21:51:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

Observaciones, Recomen y Notas

IDX: DOLOR ABDOMINAL

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR.

O: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FÍSICO EN ABDOMEN PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, CAMBIOS DE COLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, PRESENTA ERITEMA, CALOR, RUBOR, SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR HEMOVAC

REPORTE DE PARACLÍNICO:

CH: LEUCOS: 17.20 NEUTROS: 93.5% LINFO: 3.5% HB: 12.3 HTO: 36.6 PQTAS: 182
 BUN: 82.4 CR: 3.6 NA+: 133.0 K+: 4.92 CL+: 97.3 PCR: 48

A/P: PAICENTE FEMENINA DE 66 AÑOS POP DE EVENTRORRAFIA CON MALLA DEL DÍA 24/10/2018 INICIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO CON CLINDAMICINA, ACETAMIOFEN Y METOCLOPRAMIDA SIN MEJORÍA CLINICA, INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS DE EMESIS, LOS PARACLÍNICOS REPORTAN FALLA RENAL AGUDA PRERENAL POSIBLEMTE POR DESHIDRATACIÓN, LEUCOSITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, SE COMENTA CON EL FAMILIAR DE TURNO DR. CERÓN QUIEN DECIDE HOSPITALIZAR, CONTINUAR LEV, COLOCACIÓN DE Sonda VESICAL, SE SOLICITAN UROCULTIVO, HEMOCULTIVO. SE SOLICITA INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR, INTERCONSULTA CON CIRUGIA URGENTE.

Evolucion

Normal

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

SARAY MARIN VILLA CC-1144075463
MEDICINA GENERAL
1144075463

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117	Teléfono: 2866854-3172619601	

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 28/10/2018 23:12:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

Evolucion

INGRESO MEDICINA FAMILIAR DR. CERON
 NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 66 AÑOS

PACIENTE FEMENINA POP DE EVENTRORRAFIA CON MALLA DEL DÍA 24/10/2018 QUIEN CONSULTA AL SERVICIO POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, INICIAL MENTE DE CARACTERÍSTICAS BILIOSA, PERO EL DIA DE HOY TORNARON A FECALOIDE, ASOCIADO PRESENTA DOLOR EN FLANCO DERECHO CON DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS Y SIGNOS INFLAMATORIOS ALREDEDOR DE LA HERIDA POSQUIRÚRGICA, RUBOR, EDEMA Y CALOR LOCAL, ADEMAS HEMOVAC CON CONTENIDO FECALOIDE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE REFIERE QUE HACE 2 DIAS CONSULTO POR LA SINTOMATOLOGIA, PERO DIERON SALIDA CON MANEJO AMBULATORIO PARA EL CONTROL DE EL VOMITO, PERO NO PRESENTO NINGUNA MEJORIA Y LOS SINTOMAS AUMENTARON DECIDE CONSULTAR HOY

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: PANCREATITIS SECUNDARIA A LITIASIS BILIAR
 HIPERCOLESTEROLEMIA
 GASTRITIS CRÓNICA

QX: COLECISTECTOMIA + PANCREATITIS SECUNDARIA + COLEDOCOLITIASIS.

POMEROY, EVENTRORRAFIA + COLOCACION DE MALLA

ALERGICOS: PENICILINA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA LUCE AGUDAMENTE ENFERMA, CON SIGNOS VITALES TA: 80/48 MMHG FC: 125 FR: SPO2: 97% CABEZA NORMOCEFÁLICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA SEMISECA. CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES. PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO, DISTENDIDO CON HEMOVAC EN POSICIÓN CON MATERIAL FECALOIDE, CON E RUBOR, CALOR LOCAL EN REGION DE HERIDA QUIRÚRGICA

EXTREMIDADES: MÓVILES CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIORES BILATERAL, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

GENITOURINARIO: SE OMITI

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, NO FOCALIZADA

REPORTE DE PARACLÍNICO:

HEMOGRAMA: LEUCOS: 17.20 NEUTROS: 93.5% LINFO: 3.5% HB: 12.3 HTO: 36.6 PQTAS: 182

BUN: 82.4 **CR:** 3.6 **NA+:** 133.0 **K+:** 4.92 **CL+:** 97.3 **PCR:** 48

RX DE ABDOMEN: SE OBSERVAN NIEVLES HIDROAEROS Y ABUNDANTE CONTENIDO FECAL

AP: PACIENTE ADULTA MAYOR, 66 AÑOS DE EDAD, EN POSOPERATORIO RECIENTE DE CORRECCIÓN DE EVENTRACION MAS MALLA Y LIBERACION DE BRIDAS, QUIEN REINGRESA EN EL CONTEXTO DE VOMITO PERSISTENTE INICIALMENTE ALIMENTICIO, LUEGO VERDOSO Y DESDE AYER FECALOIDE, ASOCIADO A DOLOR ABOMINAL DIFUSO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES FECALES, ESCALOFRÍO, MALESTAR GENERAL, DECAIMIENTO, OLIGURIA. REFIERE QUE NO TOLERA YA NADA VIA ORAL, SE LE ENVIO CLINDAMICINA ORAL PERO NO LA TOLERA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICA, PALIDA, CON ELEVACION IMPORTANTE DE AZOADOS EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA RENAL AGUDA PRERRENAL POR DESHIDRATACION ASOCIADA A LA HIPEREMESIS, (CREATININA DE FEBRERO 2018: 0.7. CREATININA ACTUAL 3.9 CON BUN DE 82). REQUIERE REPOSICION HIDRICA INTENSIVA, CUANTIFICACION DE DIURESIS, COLOCACION SONDA VESICAL. SEGUIMIENTO DE AZOADOS CADA 6 HORAS, ASOCIADO A ESTO CAMBIOS INFLAMATORIOS EN CICATRIZ QCA Y CONTENIDO CAFÉ OSCURO (FECALOIDE?????) EN HEMOVAC. EN ESTE ORDEN DE IDEAS CONSIDERO DEBE DESCARTARSE UNA COMPLICACION QUIRURGICA RECIENTE, SOLICITO SEA VALORADA DE CARÁCTER URGENTE POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR EL MANEJO DESDE ESE PUNTO DE VISTA. INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO MAS METRONIDAZOL (PACIENTE ALERGICA A TODAS LAS PENICILINAS). SOLICITO HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO. GASES ARTERIALES. SEGUN CONCEPTO DE CIRUGIA SE DEFINIRA REMISION A NIVEL SUPERIOR O UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - INTENSIVOS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

No. Identificacion: CC - 31140748

F. Nacimiento: 12/19/1951

Edad: 66 años

Estrato: R1

Direccion: CALLE 40 41-117

Telefono: 2866854-3172619601

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIEGO JAVIER CERON BOLA CC-98390380
MEDICINA FAMILIAR
144701

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Páginas: 1 de 1

Fecha de Impresión: 19/04/2021 20:24:04

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

I. Información del paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES No. Identificación: CC 31140748 Fecha Nacimiento: 19/12/1951
 Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601 Celular: 2733144 Estrato: R1
 Edad: 66 Año(s) Empresa: NUEVA EPS 2018 Punto Atención: URGENCIAS

INTERCONSULTA ESPE M.FAMILIAR

Fecha Historia: 29 oct 2018 10:35 a.m. No. Documento: ADM-CP 384151 Código Prestador: 765200227301
 Motivo consulta " HA PRESENTADO DOLOR Y MUCHO VOMITO" POP EVENTORRAFIA + MALLA DR VALENCIA (23/10/18)
 GLUCO: 113
 SAT: 95



ADOLFO GALEANO GRISALEZ CC 79694907

MEDICINA FAMILIAR

760937-05

Se firma Electrónicamente

SQLSimens® www.sqlsimens.com

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificacion: CC - 31140748
 F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
 Direccion: CALLE 40 41-117 Telefono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 10:35:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

Evolucion

UCI

PTE CON POP DE EVENTRORRAFIA + MALLA DEL DÍA 24/10/2018 QUIEN CONSULTO A URGENCIAS EL VIERNES PASADO POR "HIPOENSION + EMESIS" DONDE POSTERIORMENTE SE DIO SALIDA POR MEJORIA SIMTOMATICA SEGUN REFIERE LA PCTE, NUEVAMENTE CONSULTO ANOCHE POR CUADRO DE DETERIORO GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR ABDOMINAL, NAUCEAS Y MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIO-FECALOIDES SIN REFERIR FIEBRE ASOCIADA, SEGUN INFORME VERBAL ME REFIEREN QUE LA PCTE FUE VALORADA EN LA NOCHE POR CIRUGIA GENERAL, DR. QUINTERO, HOY POR PETICION DE MEDICINA FAMILIAR DR. GALEANO, VALORO PCTE EN URGENCIAS, CON LOS SGTs ANTEC.: CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL ANTIGUA + MALLA, PANCREATITIS BILIAR SECUNDARIA A COLECISTITIS CALCULOSA Y POSTERIOR COLECISTECTOMIA Y ALERGIA A PENICILINA, VALORO PCTE EN URGENCIAS, LA ENCUENTRO EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADA, SEMI-DESHIDRATADA CON HEMODINAMIA DE TENDENCIA HIPOTENSIVA, TA: 85/50 FC 125, SAT 90% CON FIO2 DEL 32, ANICTERICA, C/P SIN ALTX SIGNIFICATIVAS, ABDOMEN CON MULTIPLES CICATRICES POST QX Y DREN DE HEMOVAC CON SALIDA DE MATERIAL BILIO-FECALOIDE Y DE OLOR FETIDO, PARED DOLOROSA A LA PALPACION PROFUNDA CON SENSACION DE MASA EN FLANCO Y FID, EXT SIN EDEMAS, PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ACIDOSIS METAB. COMPENSADA E HIPER-AZOEMIA EN CONTEXTO DE IRA PRE-RENAL, CONSIDERO QUE LA PCTE CURSA CON SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SECUNDARIO A FILTRACION VS. FISTULIZACION CON ALTO RIESGO DE PERITONITIS FECALOIDE, DETERIORO HEMODINAMICO PROGRESIVO Y MUERTE POR LO QUE INDICO INICIO DE MANEJO CON CARBAPENEMICO ADEMAS DE SER VALORADA DE FORMA FORMAL Y URGENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA CONSIDERAR LAPAROTOMIA URGENTE, SE COMENTA CASO CON DR. VICTORIA, QUEDA PTE DE INFORMAR CONDUCTA QX VS. REMISION POR NECESIDAD DE SISTEMA VAC, ESTE SERVICIO QUEDA ATENTO A SU EVOLUCION Y RESERVO CAMA EN UCI PARA MANEJO PRE / POST QX ACORDE CONCEPTO DR. VICTORIA.

Resultados

PARACLINICOS DE CONTROL 29-11-2018

SODIO 131.5 *

POTASIO 4.39

CLORO 97.1

CUADRO HEMATICO

-RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.00 *

-NEUTROFILOS 12.05 * 1.60

-LINFOCITOS 0.57 * 0.90

-NEUTROFILOS 92.7 *

-LINFOCITOS 4.4 *

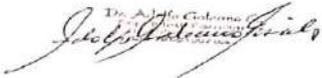
-HEMOGLOBINA 10.0 * 12.0

-HEMATOCRITO 30.2 * 36.0

-PLAQUETAS 137 *

PT 12.0 INR 1.00 PTT 29.1

CREATININA 2.9 *



ADOLFO GALEANO GRISALEZ CC-79694907

MEDICINA FAMILIAR

760937-05

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748

Páginas: 1 de 1

Fecha de Impresión: 19/04/2021 20:23:38

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

I. Información del paciente

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES No. Identificación: CC 31140748 Fecha Nacimiento: 19/12/1951

Dirección: CALLE 40 41-117

Teléfono: 2866854-3172619601

Celular: 2733144

Estrato: R1

Edad: 66 Año(s)

Empresa: NUEVA EPS 2018

Punto Atención: URGENCIAS

INTERCONSULTA ESPE QX.GENERAL

Fecha Historia: 29 oct 2018 00:01 a.m.

No. Documento: ADM-CP 384151

Código Prestador: 765200227301

Causa Externa: Enfermedad general

Diagnóstico Relacionado 1: (K650) PERITONITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado 2: (A415) SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS

Finalidad Consulta: No aplica

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Motivo consulta

" HA PRESENTADO DOLOR Y MUCHO VOMITO" POP EVENTORRAFIA + MALLA DR VALENCIA (23/10/18)

GLUCO: 113

SAT: 95



Dr. Carlos Andrés Quintero Chica
 C.C. 16915581
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
 UNIVALENTE P.M. 763335

CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CC 16915581

CIRUGIA GENERAL

763335

Se firma Electrónicamente

SQLSimens® www.sqlsimens.com

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 11:44:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Evolucion

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENITUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUENTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE (TA 89/50 MMHG), TAQUICARDICA (128 LATIDOS/MM3), TAQUIPNEICA (24 RESPIRACIONES/MINUTO), VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON Sonda NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZCO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMAS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUERIRA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR LA REVISION Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, SI NO SE CUENTA CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC AQUI DEBERA SER REMITIDA A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, CON SOLICITUD DE EXAMENES PARACLINICOS PREOPERATORIOS GENERALES URGENTES, CON ORDEN DE RESERVA MINIMA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD ADEMAS DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI GARANTIZADA PARA MANEJO POSTOPERATORIO INTEGRAL Y SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CIRUGIA DE URGENCIA CON PLAN DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS SECUNDARIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA, SEGUN LOS HALLAZGOS; SEGUIDOS DE COLOCACION DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO PARA EL ABDOMEN (SISTEMA VAC). VER ORDENES MEDICAS.

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Información del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificación: CC - 31140748
F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601

Descripción del Procedimiento Quirúrgico

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117		Telefono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Evolucion

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA EL MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENTUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUENTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE (TA 89/50 MMHG), TAQUICARDICA (128 LATIDOS/MM3), TAQUIPNEICA (24 RESPIRACIONES/MINUTO), VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LTROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON Sonda NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZCO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBLEMA ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMAS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUERIRA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR LA REVISION Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVA. DE ESTA FORMA, SI NO SE CUENTA CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC AQUÍ DEBERA SER REMITIDA A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA, CON SOLICITUD DE EXAMENES PARA CLINICOS PREOPERATORIOS GENERALES URGENTES, CON ORDEN DE RESERVA MINIMA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD ADEMAS DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA LA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI GARANTIZADA PARA MANEJO POSTOPERATORIO INTEGRAL Y SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CIRUGIA DE URGENCIA CON PLAN DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS SECUNDARIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA, SEGUN LOS HALLAZGOS; SEGUIDOS DE COLOCACION DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO PARA EL ABDOMEN (SISTEMA VAC). VER ORDENES MEDICAS.

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

No. Identificación: CC - 31140748

F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1

Dirección: CALLE 40 41-117 Teléfono: 2866854-3172619601

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (TB14) INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Diagnóstico Relacionado1: (K650) PERITONITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado2: (A415) SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS



JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CC-16272348

CIRUGIA GENERAL

18545

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atención: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION**I. Informacion del Paciente:**

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 12:01:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Evolucion hospitalaria

Evolucion

(CORRECCION)

UCI

PTe CON POP DE EVENTRORRAFIA + MALLA DEL DÍA 24/10/2018 QUIEN CONSULTO A URGENCIAS EL VIERNES PASADO POR "HIPOTENSION + EMESIS" DONDE POSTERIORMENTE SE DIO SALIDA POR MEJORIA SINTOMATICA SEGUN REFIERE LA PCTE, NUEVAMENTE CONSULTO ANOCHE POR CUADRO DE DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR ABDOMINAL, NAUCEAS Y MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIO-FECALOIDES SIN REFERIR FIEBRE ASOCIADA, SEGUN INFORME VERBAL ME INFORMAN QUE LA PCTE FUE VALORADA ANOCHE POR CIRUGIA GENERAL, DR. QUINTERO, HOY POR PETICION DE MEDICINA FAMILIAR DR. GALEANO, VALORO PCTE EN URGENCIAS, CON LOS SGTS ANTEC.: CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL ANTIGUA + MALLA, PANCREATITIS BILIAR SECUNDARIA A COLECISTITIS CALCULOSA Y POSTERIOR COLECISTECTOMIA Y ALERGIA A PENICILINA, VALORO PCTE EN URGENCIAS, LA ENCUENTRO EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADA, SEMI-DESHIDRATADA CON HEMODINAMIA DE TENDENCIA HIPOTENSIVA, TA: 85/50 FC 125, SAT 90% CON FIO2 DEL 32, ANICTERICA, C/P SIN ALTX SIGNIFICATIVAS, ABDOMEN CON MULTIPLES CICATRICES POST QX Y DREN DE HEMOVAC CON SALIDA DE MATERIAL BILIO-FECALOIDE Y DE OLOR FETIDO, PARED DOLOROSA A LA PALPACION PROFUNDA CON SENSACION DE MASA EN FLANCO Y FID, EXT SIN EDEMAS, PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ACIDOSIS METAB. COMPENSADA E HIPER-AZOEMIA EN CONTEXTO DE IRA PRE-RENAL, CONSIDERO QUE LA PCTE CURSA CON SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SECUNDARIO A FILTRACION VS. FISTULIZACION DE HERIDA QX CON PERITONITIS FECALOIDE SECUNDARIA, ADEMAS DE ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO PROGRESIVO Y MUERTE POR LO QUE INDICO INICIO DE CARBAPENEMICO ADEMAS DE SER VALORADA DE FORMA URGENTE POR CIRUGIA GENERAL PARA CONSIDERAR LAPAROTOMIA DE URGENCIA, SE COMENTA CASO CON DR. VICTORIA, QUEDA PTE DE INFORMAR CONDUCTA QX VS. REMISION POR NECESIDAD DE SISTEMA VAC (SEGUN CONCEPTO DE QX), ESTE SERVICIO QUEDA ATENTO A SU EVOLUCION, RESERVO CAMA EN UCI PARA MANEJO PRE / POST QX SEGUN COMO SEA REQUERIDO. PTE DEFINIR CONDUCTA DR. VICTORIA.



Otto R. Stangl H.
 RM. 76005 / 2004
 Medicina Familiar

OTTO STANGL HERRERA CC-94450658.
 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
 76005-2004

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION**I. Informacion del Paciente:**

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 14:56:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (N179) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado1: (A499) INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Evolucion

Evolucion

EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR - DR. GALEANO
 NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
 66 AÑOS

IDX: 1) FALLA RENAL AGUDA PRERENAL POR DESHIDRATACION
 2) SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL
 3) ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA
 4) POP EVENTRORRAFIA MAS COLOCACION DE MALLA

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR LEVE EN FLANCO DERECHO, CON DRENAJE DE SONDA NOSAGASTRICA Y VESICAL.
 NO VIA ORAL, DIURESIS PRESENTE.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSA, TAQUICARDICA.

PA 104/42 FC 122 SAT 97%

EXAMEN FISICO

C/C: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS Y PALIDAS, SONDA NASOGASTRICA CON CONTENIDO
 FECALOIDE, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.

C/P: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DISTENDIDO, DOLOROSO A LA DESCOMPRESION EN FLANCO DERECHO.

EXTREMIDADES: PRESENTES, SIMETRICAS, SIN EDEMA.

SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS.

PARACLINICOS

29/10/2018

CUADRO HEMATICO: LEUCOS 12.90 NEUTROFILOS 0.0% HB 10.2 HTO 29.2 PLAQUETAS 128 PCR 96

CREATININA 2.9 BUN 81.2

SODIO 132.3 POTASIO 4.42 CLORO 98.6

ANALISIS

PACIENTE EN POP DE EVENTRORRAFIA + MALLA DEL DIA 24/10/2018 QUIEN CONSULTO A URGENCIAS POR MULTIPLES
 EPISODIOS EMETICOS, ADEMAS DE SALIDA DE CONTENIDO BILIO - FECALOIDE POR HEMOVAC, SE COMENTA PACIENTE CON LA
 UCI ES VALORADA Y EMITEN CONCEPTO, IGUALMENTE ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN ORDENA LAPAROTOMIA
 EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O
 ENTEROSTOMIA, SE PRESUME QUE AL RETIRAR LA MALLA Y AMPLIAR EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA NO VA A SER POSIBLE EL
 CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL POR LO QUE ES NECESARIO SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO
 (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), EN EL MOMENTO SE VALORA PACIENTE QUIEN CONTINUA CON LEVE DOLOR ABDOMINAL A LA
 PALPACION DE FLANCO DERECHO Y DISTENSION, CON PRESION ARTERIAL 104/42 Y FRECUENCIA CARDIACA DE 122, PACIENTE
 CON PRESION ARTERIAL EN LIMITES INFERIORES, TAQUICARDICA Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIOESPECTRO, SE
 TRATA DE AVERIGUAR CON LA JEFE DE ENFERMERIA ACERCA DE LA CIRUGIA PERO ELLA MANIFIESTA NO PODRA SER REALIZADA
 EN ESTA INSTITUCION YA QUE NO FUE AUTORIZADO SISTEMA VAC POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TRAMITE DE REMISION, SE
 HABLA CON LOS FAMILIARES ACERCA DE LA SITUACION QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

ADOLFO GALEANO GRISALEZ CC-79694907

MEDICINA FAMILIAR

Paginas: 1 de 2

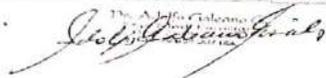
Fecha de Impresion:

19/04/2021 20:10:17

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
No. Identificacion: CC - 31140748
 F. Nacimiento: 12/19/1951 Edad: 66 años Estrato: R1
 Direccion: CALLE 40 41-117 Telefono: 2866854-3172619601

Dr. Alfredo Gallego

760937-05

HISTORIA CLINICA: 31140748

Sede: CLINICA PALMIRA

Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018

EPS: NUEVA EPS 2018

Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES

Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION**I. Informacion del Paciente:**

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificacion: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Fecha Evolucion: 29/10/2018 15:06:00

Nro Documento: ADM - CP 384151

Codigo Prestador: 765200227301

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (T814) INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Diagnóstico Relacionado1: (A415) SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS

Diagnóstico Relacionado2: (K632) FISTULA DEL INTESTINO

Evolucion

Evolucion

PARACLINICOS DE CONTROL FINAL 29-11-2018

BUN 81.2 *
 SODIO 132.3 *
 POTASIO 4.42
 CLORO 98.6
 PCR 96 mg/L
 CUADRO HEMATICO
 -RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.90 *
 -NEUTROFILOS 0.0 *
 -LINFOCITOS 99.4 *
 -HEMOGLOBINA 10.2 * 12.0
 -HEMATOCRITO 29.2 * 36.0
 -PLAQUETAS 128 *
 CREA 3.5
 GLUCOMETRIAS REALIZADAS
 28/10/2018 18:43:113
 29/10/2018 00:00:114
 29/10/2018 08:00:98
 29/10/2018 11:47:92

UROCULTIVO NEGATIVO
 HEMOCULTIVO NÂº 1
 Nombre del organismo
 Escherichia coli

HEMOCULTIVO NÂº 2
 Nombre del organismo
 Escherichia coli
 GASES ARTERIALES 28-10-2018
 PH 7.399
 PCO2 21.8
 PO2 78
 BE -11
 HCO3 13,5
 TCO2 14
 SO2 96%

EKG NORMAL CON RITMO SINUSAL

Evolucion hospitalaria

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
275557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117	Telefono: 2866854-3172619601	

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS

Observaciones, Recomen y Notas

PACIENTE DE 66 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS DE IMPORTANCIA Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE POMEROY HACE 33 AÑOS, COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE COLECISTITIS LITIASICA HACE 25 AÑOS CON DESARROLLO POSTOPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA, EXYTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPATICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y RECIENTEMENTE, HACE 6 DIAS EN ESTA INSTITUCION (OCTUBRE 23 DE 2018), LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOCUTANEO Y MIOCUTANEO DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15X15 CM., PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL A NIVEL SUBCOSTAL DERECHO SOBRE EL HIPOCONDRIO DERECHO; CON EGRESO UN DIA DESPUES. REINGRESA AYER EN LA TARDE-NOCHE CON CUADRO DESDE EL POSTOPERATORIO TEMPRANO; ES DECIR, DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVO DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO Y REGION LUMBAR DERECHA DE INTENSIDAD PROGRESIVA, SENSACION DE PLENTUD O DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, HIPOREXIA, NAUSEAS, VOMITO PERTINAZ Y DETERIORO EN EL ESTADO GENERAL, CON POSTRACION Y ADINAMIA. ENCUENTRO AHORA PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CRITICAMENTE ENFERMA Y EN MALA CONDICION FISICA GENERAL, CON ASPECTO SEPTICO, PERO CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA Y COLABORADORA, DESHIDRATADA CON MUCOSA ORAL MUY SECA Y POLIDIPSIA MARCADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICA, TAQUIPNEICA, VENTILANDO ESPONTANEAMENTE CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS/MINUTO, CON DISNEA LEVE Y SATURACION DE OXIGENO POR PULSOXIMETRIA DEL 96%, CON Sonda NASOGASTRICA QUE PRODUCE MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO BILIOENTERICO DE RETENCION ESPESO DE COLOR VERDE-PARDUZO, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA Y DISMINUIDOS EN PROFUNDIDAD SIN TIRAJES, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL Y LO MAS RELEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON ABDOMEN DISTENDIDO MODERADAMENTE, PERISTALSIS AUSENTE, HERIDA QUIRURGICA RECIENTE OBLICUA AMPLIA SUBCOSTAL DERECHA SUTURADA CON POLIPROPILENO SUBCUTICULAR LIMPIA Y SECA, PERFECTAMENTE CICATRIZANDO DE PRIMERA INTENCION, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS, CON CICATRIZ ANCHA HIPERTROFICA DE LAPAROTOMIA ANTIGUA MEDIANA SUPRABUMBILICAL Y TRANSUMBILICAL, CON INTENSO DOLOR Y DEFENSA A LA PALPACION DE TODO EL HEMIABDOMEN DERECHO, CON SENSACION DE EMPASTAMIENTO DOLOROSO O FENOMENO DE MASA INTRA-ABDOMINAL PALPABLE MAL DEFINIDA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO, FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHOS, CON DOLOR A LA DESCOMPRESION Y EVIDENCIANDOSE EN EL DREN QUE EMERGE A TRAVES DE LA PIEL SOBRE LA REGION LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN POR FUERA DEL HIPOCONDRIO DERECHO PRODUCCION DE ABUNDANTE MATERIAL DE ASPECTO ENTERICO O FECALIDE; EXTREMIDADES CON EDEMA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES; SNC SIN DEFICIT. COMENTARIO: PACIENTE EN DIA 6 POSTOPERATORIO DE EVENTRORRAFIA CON MALLA, CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PROBABLEMENTE ASOCIADO A PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE VISCERA HUECA O FISTULA ENTERAL POSTOPERATORIA, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN CURSO Y ACIDOSIS METABOLICA ASOCIADA; QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, ADEMAS DE COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO (MEROPENEM), REANIMACION VIGOROSA CON CRISTALOIDES ISOTONICOS ENDOVENOSOS Y MANEJO POSTOPERATORIO EN UCI. DADO EL ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE HERNIA VENTRAL POSTINCISIONAL CORREGIDA EN ESTA INSTITUCION HACE 6 DIAS MEDIANTE LA REALIZACION DE EVENTRORRAFIA CON MALLA Y EL DIAGNOSTICO ACTUAL DE PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS SECUNDARIA, LA PACIENTE REQUIERE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA URGENTE, DRENAJE DE PERITONITIS, ENTERORRAFIA O RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL O ENTEROSTOMIA SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS, RETIRO DE LA MALLA DE POLIPROPILENO Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. EN ESTE CONTEXTO, AL RETIRAR LA MALLA Y AL AMPLIAR LA EXTENSION DE LA LAPAROTOMIA, NO VA A SER POSIBLE EL CIERRE PRIMARIO DE LA PARED ABDOMINAL CONSIDERANDO EL PROCESO SEPTICO ABDOMINAL Y ES IMPERATIVO CONTAR CON UN SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO (SISTEMA VAC O VACUM-PACK), PARA MANEJO DEL ABDOMEN Y PERMITIR REVISION DE CAVIDAD Y LAVADOS PERITONEALES A REPETICION HASTA QUE LA SEPSIS ABDOMINAL SE RESUELVAN. DE ESTA FORMA, NO CONTANDO CON POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL EN NUESTRA INSTITUCION Y CONSIDERANDO EL ESTADO CRITICO DE LA PACIENTE, SE INICIA PLAN DE REMISION DE LA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL A UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR O DE MAYOR COMPLEJIDAD QUE DISPONGA DE TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJO ADECUADO DEL CASO. CONDUCTA: SE DEJA EN REPOSO DIGESTIVO, CON SONDAS NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE LIBRE, EN POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO NASAL, CON BOLO AHORA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMANN ENDOVENOSA, CON PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO A 200 CC. POR HORA CON SOLUCION DE HARTMANN, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL DE AMPLIO ESPECTRO CON (MEROPENEM 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANALGESICOS (DIPIRONA 2 GR. EV. CADA 6 HORAS), CON ANTI-H2 (RANITIDINA 50 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON ANTIEMETICOS (METOCLOPRAMIDA 10 MG. EV. CADA 8 HORAS), CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA, CON CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA Y CON PLAN DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL, ESTANDO EN ALTO RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DE LA PACIENTE SI NO ES LLEVADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A CIRUGIA EN UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES QUE REQUIERE EL ACTO OPERATORIO Y EL MANEJO MEDICO QUIRURGICO INTEGRAL DE LA PACIENTE (MONITORIA INVASIVA, DISPONIBILIDAD DE BANCO DE SANGRE CON GLOBULOS ROJOS Y PLASMA PARA TRANSFUSION, DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA VENTILACION MECANICA INVASIVA POSTOPERATORIA, DISPONIBILIDAD DE SISTEMAS DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO, ETC...). VER ORDENES MEDICAS.

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

I. Informacion del Paciente:

Paciente: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES		
No. Identificación: CC - 31140748		
F. Nacimiento: 12/19/1951	Edad: 66 años	Estrato: R1
Direccion: CALLE 40 41-117		Telefono: 2866854-3172619601

HISTORIA CLINICA: 31140748
Sede: CLINICA PALMIRA
Punto Atencion: URGENCIAS

HISTORIA DE EVOLUCION

Empresa: NUEVA EPS 2018
EPS: NUEVA EPS 2018
Afiliado: NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES
Usuario: VICTORIA JARAMILLO JUAN CARLOS



JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CC-16272348
CIRUGIA GENERAL
18545

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	RI
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		

Nº Orden	Fecha Orden	Orden	Profesional
Punto Atención : URGENCIAS			
710750	29/10/2018 15:23:49	NUEVAS ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL: 1. REMISION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL, ESTANDO EN ALTO RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DE LA PACIENTE SI NO ES LLEVADA A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A CIRUGIA EN UNA INSTITUCION DE NIVEL DE ATENCION SUPERIOR QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES QUE REQUIERE EL ACTO OPERATORIO Y EL MANEJO MEDICO-QUIRURGICO INTEGRAL DE LA PACIENTE (MONITORIA INVASIVA, DISPONIBILIDAD DE BANCO DE SANGRE CON GLOBULOS ROJOS Y PLASMA PARA TRANSFUSION, DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA VENTILACION MECANICA INVASIVA POSTOPERATORIA, DISPONIBILIDAD DE SISTEMAS DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO, ETC...). 2. CONTINUA IGUALES ORDENES MEDICAS PREVIAS POR CIRUGIA GENERAL HASTA EL EGRESO.	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268836	29/10/2018 11:58:25	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268835	29/10/2018 11:57:28	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO Cantidad: 4 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268834	29/10/2018 11:57:24	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR. INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268833	29/10/2018 11:57:23	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268832	29/10/2018 11:56:25	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268831	29/10/2018 11:56:04	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268830	29/10/2018 11:55:30	ENTERORRAFIA (UNA O MAS) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268829	29/10/2018 11:55:25	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268828	29/10/2018 11:55:17	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545
1268827	29/10/2018 11:55:09	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBHEPATICO SUBFRENICO DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente	JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		
710687	29/10/2018 11:54:42	ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL: 1.POSICION SEMIFOWLER CON CABEZA A 45 GRADOS. 2.SUPLEMENTO DE OXIGNEO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. 3.NADA VIA ORAL. 4.SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE. 5.SONDA DE FOLLEY A DRENAJE LIBRE EN CISTOFLO. 6.BOLO AHOA DE 1000 CC. DE SOLUCION DE HARTMAN EV. PARA 1 HORA. 7.PLAN DE LEV DE MANTENIMIENTO: SOLUCION DE HARTMANN A 200 CC. POR HORA CON BOMBA DE INFUSION CONTINUA. 8.MEROPENEM: 2 GR. EV. CADA 8 HORAS. 9.RANITIDINA: 50 MG. EV. CADA 8 HORAS. 10.METOCLOPRAMIDA: 10 MG. EV. CADA 8 HORAS. 11.DIPIRONA: 2 GR. EV. CADA 6 HORAS. 12.CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS. ELIMINADOS. 13.MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES INCLUYENDO PULSOXIMETRIA. 14.CONTROL DE GLUCOMETRIA CAPILAR CADA 4 HORAS Y ESQUEMA MOVIL DE INSULINA REGULAR SUBCUTANEA SEGUN RESULTADO. 15.RESERVA DE CAMA EN UCI PARA MANEJO POSTOPERATORIO. 16.VALORACION PREQUIRURGICA URGENTE POR ANESTESIOLOGIA. 17.RESERVA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PRUEBAS CRUZADAS Y DISPONIBILIDAD DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CIRUGIA DE URGENCIA. 18.SOLICITUD DE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO DE HERIDAS POR VACIO O SISTEMA VAC PARA ABDOMEN. 19.SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DRENAJE DE PERITONITIS POR LAPAROTOMIA, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, ENTERORRAFIA, RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO CON ANASTOMOSIS ENTERO-ENTERAL, ENTEROSTOMIA, RETIRO DE MALLA DE POLIPROPILENO Y COLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL. 20.AVISAR CUANDO ESTE LISTO EL SISTEMA VAC EN LA INSTITUCION PARA PASAR A CIRUGIA INMEDIATAMENTE. 21.NOTIFICAR CAMBIOS PATOLOGICOS.				JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :18545	
1268796	29/10/2018 11:16:53	CLORO (CLORURO) Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268794	29/10/2018 11:16:52	POTASIO Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268795	29/10/2018 11:16:52	SODIO Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268792	29/10/2018 11:16:48	NITROGENO UREICO (BUN) Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268793	29/10/2018 11:16:48	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268791	29/10/2018 11:16:46	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			
1268790	29/10/2018 11:16:45	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05			

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA

Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	RI
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		
710672	29/10/2018 11:12:06	ORDENES MEDICINA FAMILIAR 1. CONTINUAR EN HOSPITALIZACION 2. LEV SOLUCION HARTMAN PASAR 150CC HORA 3. REPOSICION 100% DE LO ELIMINADO 4. CUANTIFICACION LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS 5. MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA 6. CURVA TERMICA 7. GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS 8. PENDIENTE RESULTADO HEMOCULTIVO #2, UROCULTIVO 9. OXIGENO X CN 3 LIT X MIN 10. CIPROFLOXACINO 400 MG EV CADA 12 HORAS 11. METRONIDAZOL 500 MG EV CADA 8 HORAS 12. SONDA VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLOW 13. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 HORAS (FALLA RENAL, CONTRAINDICADA RANITIDINA) 16. SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS 17. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS.			ADOLFO GALEANO GRISALEZ MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :760937-05		
1268567	29/10/2018 0:38:21	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268565	29/10/2018 0:38:14	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO Cantidad: 3 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268566	29/10/2018 0:38:14	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR. INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR Cantidad: 3 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268564	29/10/2018 0:37:56	EQUIPO DE RADIOLOGIA PORTATIL Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268563	29/10/2018 0:37:51	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268562	29/10/2018 0:37:45	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268561	29/10/2018 0:37:37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268560	29/10/2018 0:37:31	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA ANESTESIOLOGIA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268559	29/10/2018 0:37:26	ELECTROCARDIOGRAMA CON DOCE (12) DERIVACIONES Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
710547	29/10/2018 0:37:03	*****CIRUGIA GENERAL *** 1. SE SOLICITA CUPO EN UCI/UCIN 2. NADA VIA ORAL SNG A DRENAJE 3. VALORACION POR ANESTESIOLOGIA 4. SS ELECTROCARDIOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN , RX DE TORAX 5. CONTINUAR METAS DE REANIMACIÓN			CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA CIRUGIA GENERAL Reg. Med. :763335		
1268544	28/10/2018 23:40:13	SODIO Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701		
1268545	28/10/2018 23:40:13	CLORO (CLORURO) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente			DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701		

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA
 Nro Documento: ADM - CP 384151

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA REJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	R1
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		
1268543	28/10/2018 23:40:12	POTASIO Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701			
1268542	28/10/2018 23:40:11	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701			
1268541	28/10/2018 23:40:10	HEMOGRAMA TV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701			
1268531	28/10/2018 23:17:58	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701			
710535	28/10/2018 23:16:53	ORDENES MEDICAS 1. VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL 2. OBSERVACION EN URGENCIAS 3. LEV SOLUCION HARTMAN 1000 CC BOLO Y CONTINUAR A 150 CC HORA 4. NADA VIA ORAL 5. MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA 6. CURVA TERMICA 7. GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS 8. SS HEMOCULTIVOS #2, UROCULTIVO, GASES ARTERIALES 9. OXIGENO X CN 3 LIT X MIN 10. CIPROFLOXACINO 400 MG EV CADA 12 HORAS 11. METRONIDAZOL 500 MG EV CADA 8 HORAS 12. Sonda vesical con drenaje a cistoflow 13. CUANTIFICAR LA LE DIURESIS 15. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 HORAS (FALLA RENAL, CONTRAINDICADA RANITIDINA) 16. CONTROL CADA 6 HORAS DE CREATININA, BUN, ELECTROLITOS 17. CONTROL DIARIO DE HEMOGRAMA, 18. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS.		DIEGO JAVIER CERON BOLA MEDICINA FAMILIAR Reg. Med. :144701			
710526	28/10/2018 22:11:36	-HOSPITALIZAR. - PASAR Sonda vesical cuantificación de LA y L.E -SE SOLICITA HEMOCULTIVO, UROCULTIVO. -SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR. - SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL URGENTE. -CSV - AC GRACIAS		SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268512	28/10/2018 22:09:34	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO Cantidad: 2	Pertinencia: Urgente	SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268511	28/10/2018 22:07:49	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268510	28/10/2018 22:07:48	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA MEDICINA FAMILIAR Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268509	28/10/2018 22:07:40	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268508	28/10/2018 22:07:26	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO] Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	SARAY MARIN VILLA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1144075463			
1268460	28/10/2018 19:02:17	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Cantidad: 1	Pertinencia: Urgente	ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

HISTORIA CLINICA 31140748

Sede CLINICA PALMIRA
 Nro Documento: ADM - CP 384151

41

ORDENES MEDICAS

Paciente	NILDA NUBIA BEJARANO DE REYES			Tipo	COTIZANTE	Estrato	RI
Identificación	CC -31140748			Entidad	NUEVA EPS 2018		
Fecha Nac	12/19/1951	Edad	66 años	Genero	FEMENINO		
Dirección	CALLE 40 41-117			Teléfono	2866854-3172619601		
1268459	28/10/2018 19:02:10	CLORO (CLORURO) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268457	28/10/2018 19:02:09	POTASIO Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268458	28/10/2018 19:02:09	SODIO Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268456	28/10/2018 19:02:07	NITROGENO UREICO (BUN) Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268455	28/10/2018 19:02:06	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268454	28/10/2018 19:02:04	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
1268453	28/10/2018 19:02:03	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC Cantidad: 1 Pertinencia: Urgente		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			
710502	28/10/2018 19:01:38	1. CANALIZAR 2. HARTMAN 1000CC EN BOLO, CONTINUAR A 100CC HORA 3. DAPIRONA + HOISCINA UNA AMPOLLA IV LENTO, DILUIDO 4. RANITIDINA 50MG IV AHORA 5. SS: CUADRO HEMATICO, PCR, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS, RX ED ABDOMEN SIMPLE DE PIE. 6. REVALORAR.		ANTONIO JOSE URIBE BAYONA MEDICINA GENERAL Reg. Med. :1032449368			

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

ADMISION No.: 384151
SEDE: CLINICA PALMIRA
P. ATENCION: URGENCIAS
Páginas 1/2

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

No. Identificación: CC-31140748 Paciente: BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA F. Ingreso: 28/10/2018 18:35:00
Tipo Usuario: COTIZANTE Entidad: NUEVA EPS 2018 F. Egreso: 29/10/2018 19:00:09
F. Nacimiento: 19/12/1951 0:00:00 Edad: 67 Año(s) Estrato: R1

Fecha Apliccn	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Via	Rizado por
28/10/2018 23:47	AGUA ESTERIL P INYECCION SML	2,00		/10CC BALON VESL	ANDRES MAURICIO
29/10/2018 0:00	AGUJAS HIPOD DESECHABLES 18G 11 2 C X 100	1,00		/	GAVIRIA MARIN DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 0:59	BATA MANGA LARGA CON PUÑO X 5 UDS	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 0:00	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 0:00	CATETHER INTRAVEN JELCO NO 18G 7065	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
28/10/2018 19:36	CATETHER INTRAVEN JELCO NO 20G 7066	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
29/10/2018 0:00	CIPROFLOXACINA AMP 100 MG/10ML	4,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 14:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 16:00	CLORURO DE SODIO 0 9 100ML SOL INY	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 0:00	CLORURO DE SODIO 0 9 500ML SOL INY	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
28/10/2018 23:47	CYSTOFLO EQUIPO MRD 2926	2,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
29/10/2018 16:00	DIPIRONA AMP 50 1G/2 ML	2,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 17:05	EQUIPO BOMBA B BRAUN	1,00		/	CHRISTIAN ANDRES URIBE DAZA
29/10/2018 14:00	EQUIPO VENOCCLISIS R MRC 0001P	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 0:00	EQUIPO VENOCCLISIS R MRC 0001P	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
28/10/2018 23:47	GUANTES ESTERIL N 7	1,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
28/10/2018 19:36	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA SODICA 2500 MG/5 ML	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
28/10/2018 23:47	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	4,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
28/10/2018 19:36	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
29/10/2018 16:00	JERINGA 10 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 16:00	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	2,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 14:00	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
28/10/2018 19:36	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
29/10/2018 0:00	JERINGA 20 CC 3 P CON LUER LOCK	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
28/10/2018 23:56	JERINGA HEPARENIZADA PARA GASES ARTERIALES - REF 364413	1,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
29/10/2018 14:00	MEROPENEM FCO X 1 GR	2,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 16:00	METOCLOPRAMIDA 10MG / 2ML AMP	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO
29/10/2018 4:00	METRONIDAZOL BOLSA 500MG 100ML AMPOLLA	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 10:00	METRONIDAZOL BOLSA 500MG 100ML AMPOLLA	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 14:00	RANITIDINA 50 MG/2ML AMP	1,00		/	LAURA MARIETH ARCE SOTO

CLINICA PALMIRA S.A.
 NIT. 891300047-6
 CARRERA 31 # 31-62
 2755557

ADMISION No.: 384151
 SEDE: CLINICA PALMIRA
 P. ATENCION: URGENCIAS
 Páginas: 2/2

REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Fecha Apiccn	Descripción	Cant.	nota	Dosis/Via	Rizado por
28/10/2018 19:36	RANITIDINA 50 MG/2ML AMP	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
28/10/2018 19:36	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
29/10/2018 0:00	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 4:00	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 8:00	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 12:00	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
29/10/2018 16:00	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML 2324 HARTMANN	1,00		/	DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA
28/10/2018 19:36	RINGER LACTATO SOL INY 500 ML 2323 HARTMANN	1,00		/	JAQUELINE DIAZ JURADO
28/10/2018 23:47	ROXICAINA (LIDOCAINA) JALEA 2 (TUBO X 30 ML)	1,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
28/10/2018 23:47	SONDA FOLEY N 18 2VIAS B SCC	1,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN
28/10/2018 23:47	SONDA LEVIN N 18 UNID	1,00		/	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión: **19/04/2021**
 Sede: **CLINICA PALMIRA/URGENCIAS**
 Páginas: **1/5**

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admisión No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

Fecha Creación	Usuario	Estado Registro
28/10/2018 19:12:00		CERRADO

Nota: JAQUELINE DIAZ JURADO 28/10/2018 19:12
 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, VALORADO POR MEDICO GENERAL QUIEN DA ORDENES MEDICAS, LAS CUALES SE CUMPLEN SIN COMPLICACIONES, SE INDAGA SOBRE ALERGIA MEDICAMENTOSA SE TOMAN PARACLINICOS POR PARTE DE LABORATORIO, PENDIENTE REVALORAR CON REPORTES PARA DEFINIR MANEJO MEDICO

DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA 28/10/2018 22:19
 PACIENTE QUE ES REVALORADA POR MG QUIENDA NUEVAS ORDENES LAS CUALES SE CUMPLEN SIN NINGUNA COMPLICACION, PACIENTE QUE ES INTERCONSULTADA POR MF, Y CX, PENDIENTE QUE MF REVALORE .

DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA 28/10/2018 23:56
 PACIENTE VALORADA POR MF QUIEN DA NUEVAS ORDENES LAS CUALES SE CUMPLEN SIN COMPLICACIONES SE INICIA TTO FARMACOLOGICO CON HORARIO SE CANALIZA NUEVA MENTE PUESTO Q LA VENA SE ENCONTRABA FILTRANDO SE PIDE YELCO NUMERO 18, SE PIDE EQUIPO DE VENOCLISIS PARA INICIO DE ANTIBIOTICO
 MEDICINA FAMILIAR DA ORDEN DE ADMINISTRAR OMEPRAZOL EV YA QUE SU DX ES FALLA RENAL, PACIENTE ALERGICA ALA RANTITIDINA POR TAL MOTTVO SE HACE PEDIDO CORRESPONDIENTE, PERSONAL ENCARGADO DE FARMACIA NO ENTREGA OMEPRAZOL AMPOLLA YA QUE SU DX NO REFLEJA HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS.

DIANA ISABEL AGREDA HINESTROZA 29/10/2018 00:25
 PACIENTE QUE PASAN SONDA NASOGASTRICA, SONDA VESICAL, PACIENTE QUE DRENA POR SONDA NASOGASTRICA 1000CC, MATERIAL FECALOIDE Y DE MAL OLOR.

28/10/2018 23:36:00	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN	CERRADO
---------------------	-------------------------------	---------

Nota: ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN 28/10/2018 23:36
 PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS, CON DX ANOTADOS EN HC, VALORADA POR MD TRATANTE QUIEN DA INDICACION DE TOMA HEMOCULTIVOS I II, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, SE REALIZA TOMA DEL MISMO EN MSD Y MSI, SIN COMPLICACION SE ENVASAN LOS MISMOS Y SE LLEVAN A LABORATROJO CLINICA CON SU RESPECTIVA ORDEN; ADICIONALMENTE SE AVANZA SONDA VESICAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, SE PASA SONDA FOLEY 18 + CYSTOFLO, CON ANESTESICO LOCAL ROXICAINA JALEA, SE OBTIENE SALIDA DE URINA CLARA APROX 50 CC, SE TOMA MUESTRA PARA UROCULTIVO, SEGUrn PROTOCOLO CON EL PASO DE SONDA, SE INFLA BALON VESICAL CON 10 CC AD, SE FIJA A CARA INTERNA MUSLO DERECHO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO; SE ANAZA SONDA LEVIN 18 PAERA DRENAJE DE CAMARA GASTRICA, SE PASA POR FOSA NASAL DERECHA SIN COMPLICACION CON SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE?? FETIDO GRUMOSO APROX 1300 CC, SE FDA A TABIQUE NASAL CON MICROPORE LIMPIO Y SECO

JEFE ENFERMERIA

28/10/2018 23:41:00	ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN	CERRADO
---------------------	-------------------------------	---------

Nota: ANDRES MAURICIO GAVIRIA MARIN 28/10/2018 23:41
 PACIENTE CON ORDEN DE TOMA DE GASES ARTERIALE, SE PUNCIONA MSD ARTERIAL RADIAL, PRUEBA DE HALLEN NEG, SE PUNCIONA EN 1 OCASION, SE LLEVA MUESTRA A PROCESAMIENTO PENDIENTE REPORTE

JEFE ENFERMERIA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión

19/04/2021

Sede

CLINICA PALMIRA/URGENCIAS

Páginas

2/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
29/10/2018 1:27:00	GINA ALEJANDRA QUIJANO OSPINA	CERRADO	

Nota: GINA ALEJANDRA QUIJANO OSPINA 29/10/2018 01:27
 DR CIRUJANO DE TURNO REFIERE QUE LA PACIENTE FUE COMENTADA EN UCI Y QUE EL MEDICO LE AUTORIZA EL TRASLADO, SE LLAMA A
 COMENTAR PACIENTE CON JEFE DE TURNO QUIEN ME REFIERE QUE EL DR DE LA UCI SOLO HACE RESERVA DE CAMA PARA TRASLADAR LA
 PACIENTE POSTERIOR A INTERVENCION, SE LE COMENTA A CX QUIEN REFIERE QUE SEA VALORADA POR MEDICO EN HORAS DE LA MAÑANA
 PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO.

JEFE ENFERMERIA

29/10/2018 6:45:00		CERRADO
--------------------	--	---------

Nota: TAZANIA MOGOLLON IPIA 29/10/2018 06:45
 SE AUT UCI COD N. 96101497 AUT JUAN CARLOS PINZON.

29/10/2018 7:00:00	LUZ STELLA VANEGAS ROA	CERRADO
--------------------	------------------------	---------

Nota: LUZ STELLA VANEGAS ROA 29/10/2018 07:00
 RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, EN SALA DE URGENCIAS ACOSTA EN CAMILLA, CON UN DX = ANT PANCREATITIS // POP
 EVENTORRAFIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS 24/10/18 // FALLA AGUDA PRERENAL CR 3,9 // BUN 82 X DESHIDRATAACION // ISO, A LA
 OBSERVACION CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, CON SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE
 MATERIAL FECALOIDE, CON LEV PERMEABLES PASANDOLE HARTMAN A 150 CC POR HORA, CON DREN, CON SONDA VESICAL CONECTADA A
 CYSTOFLO A LIBRE DRENAJE, CON MONITORIZACION, PENDIENTE VALORACION POR CX DE TURNO Y DE ANESTESIOLOGIA, SIN CAMBIOS
 APARENTES HASTA EL MOMENTO

JONATHAN QUINTERO VANEGAS 29/10/2018 09:20
 PACIENTE QUE EN EL TRASCURSO DE LA MAÑANA PASA EN ESTABLES CONDICIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS
 NORMALES, CON LEV PERMEABLES PASANDOLE HARTMAN A 150 CC, RECIBE Y TOLERA SU TTO FARMACOLOGICO SEGUN ORDEN MEDICA Y
 CON HORARIO, PASA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON SU TOMA DE GLUCOMETRIAS CON HORARIO, SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE
 Y CONFORD AL CUBICULO, SE LE CAMBIA LA SABANA, SIN CAMBIOS APARENTES HASTA EL MOMENTO

LAURA MARIETH ARCE SOTO 29/10/2018 13:42
 QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA ACOSTADA DESPIERTA A FEBRI EN MUY REGULARES
 CONDICIONES GENERLAES DE SALUD CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON SONDA NASOGASTRICA LA CUAL ELIMINA 20 CC
 DE MATERIAL FECALOIDE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE TTO FARMACOLOGICO A HORARIO SONDA VESICAL LA CUAL ELIMINA 40 CC DE
 ORINA CLARA MONITORIA CONTINUA SIGNOSVITALES PRESENTES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

JEFE ENFERMERIA

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	3/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
29/10/2018 12:32:00		CERRADO	

Nota: ISELA ERAZO 29/10/2018 12:32
 540015 DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA 1
 Número Autorización: 96133936

541701 LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA
 Número Autorización: 96134085

467001 ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA

Número Autorización: 96134316

459101 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA 1
 Número Autorización: 96134467

29/10/2018 12:39:00	MELISSA DAVILA MARULANDA	CERRADO
---------------------	--------------------------	---------

Nota: MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:39
 PACIENTE CON DX DE: POP DE EVENTRORRAFIA + MALLA DEL DÍA 24/10/2018M ES VALORADA POR EL DR VICTORIA QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE DEBE SUBIR A CX Y QUE DEBE TENER DISPONIBILIDAD DE SISTEMA VAC, SE REALIZA LA RESPECTIVA GESTION, QUEDO A LA ESPERA DE LLEGADA DE MATERIAL SISTEMA VAC PARA SUBIR PACIENTE A CX.

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:42
 POSTERJORMENTE REALIZA SOLICITUD DE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO, SE LLAMA AL BANCO DE SANGRE DE CLINICA PALMA REAL HABLO CON MARCELA QUIEN ME INFORMA QUE SE ENCUENTRAN DISPONIBLES LAS 4 UNIDADES DE PLASMA, SE REALIZAN LAS RESPECTIVAS CARTAS Y SE ENVIA AL MENSAJERO CON NEVERA Y PILAS FRIAS PARA CONSERVAR LA CADENA DE FRIO, PARA EL TRANSPORTE DE LAS 4 UNIDADES DE PLASMA, TRANSFUSION QUE SE REALIZARA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SEGUN REQUIRIMIENTO Y ORDEN DEL MEDICO CIRUJANO.

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:45
 SE REALIZA RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR COMPATIBLES, PACIENTE YA CUENTA CON RESERVA DE 3 UNIDADES DEL DIA 28/10/18, AL DIA DE HOY 29/10/18 SE REALIZA NUEVA RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR, CONFIRMADAS EN LABORATORIO CLINICO

MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 12:47
 SE COMENTA PACIENTE CON JEFE ANGELA DE CX QUIEN INFORMA QUE CUANDO SE TENGA EL EQUIPO COMPLETO CON EL SISTEMA VAC, SE LLAME NUEVAMENTE PARA GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. QUEDA PENDIENTE ENTREGA DE EQUIPOS Y SUBIR PACIENTE A CX

JEFE ENFERMERIA

29/10/2018 13:31:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: ISELA ERAZO 29/10/2018 13:31
 SE LLAMA A NEPS PARA AUTORIZAR
 LOS CUPS FALTANTES
 CONTESTA OLGA LUCIA TORRES REFEIERE QUE TOMA EL CASO EL AREA MEDICA Y LLMAR EN 3 H
 545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
 456001 RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	4/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admisión No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1

29/10/2018 13:50:00	MELISSA DAVILA MARULANDA	CERRADO
---------------------	--------------------------	---------

Nota: MELISSA DAVILA MARULANDA 29/10/2018 13:50
 ME COMUNICO CON LA JEFE LIZETH PARA CONFIRMAR ENTREGA DEL SISTEMA VAC, ME REFIERE QUE SE ESTA HACIENDO EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SISTEMA, YA QUE EN EL MOMENTO DEPENDEMOS DE LA NUEVA EPS, DEL PERSONAL ENCARGADO DE VERIFICAR, DESPACHAR, EL MATERIAL SOLICITADO.

JEFE ENFERMERIA

29/10/2018 14:00:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: LEYDI YULIANNA LATORRE USMA 29/10/2018 14:00
 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN APARENTES DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON DX POST OPERATORIO DE PANCREATITIS AGUDA// EXTRACCION DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL EXTRAHEPÁTICA POR LAPAROTOMIA POR COLEDOCOLITIASIS RECIDIVANTE HACE 12 AÑOS Y HACE 6 DIAS X LA INSTITUCION// LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA, COLGAJOS FASCIOTANEOS Y MIOTANEOS DE PARED ABDOMINAL Y EVENTORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE 15 X 15, CON SOPORTE D OXIGENO POR CANULA NASAL, CON Sonda NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CYSTOFLO, PENDINETE// HOSPITALIZAR/// RTE DE UROCULTIVO// RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR// RESERVA CAMA 3 UCI// TRASLADO A SALA DE CX CON SISTEMA VAC, SIN MAS NOVEDAD AL MOMENTO DE LA NOTA

CHRISTIAN ANDRES URIBE DAZA 29/10/2018 17:01
 EGRESA PACIENTE DE SALA DE URGENCIAS Y DE LA INSTITUCION CON ORDEN DE REMISION ACPETADA EN LA CLINICA RAFAEL URIBE SEDE SUR. PACIENTE QUE EGRESA VIVA PERO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y PARAMEDICOS DEL GRUPO EMELILI, MOVILIZADA EN CAMILLA, CON MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA, SIN NOVEDAD HASTA EL MOMENTO DEL EGRESO.

29/10/2018 15:52:00		CERRADO
---------------------	--	---------

Nota: MAYERLY BELTRAN RAMOS 29/10/2018 15:52
 SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA CX NIVEL III, LUZ CABALLERO DE NUEVA EPS TOMA EL TRAMITE

ME COMUNICO CON DAVID PEREZ DE RAFAEL URIBE PARA COMENTAR PACIENTE EL REFIERE QUE ACEPTO LA PACIENTE EN LA SEDE SUR

EL DR LAVERDE DA AVAL DE REMITIR COMO URGENCIA VITAL EN LA AMBULANCIA EMERLILI

SE COORDINA TRASLADO CON OSCAR DE EMERLILI RECOJEN PACIENTE EN 15 MINUTOS

SE LE INFORMA A LA JEFE RUBY

CLINICA PALMIRA S.A.
NIT. 891300047-6
CARRERA 31 # 31-62
2755557

Fecha Impresión	19/04/2021
Sede	CLINICA PALMIRA/URGENCIAS
Páginas	5/5

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Afiliado	BEJARANO DE REYES NILDA NUBIA	Admision No.	CP-384151
No. Identificación	CC-31140748	Fecha Admisión	28/10/2018 18:35:00
Fecha Nacimiento	19/12/1951 - 67 Año(s)	Tipo Afiliado	COTIZANTE - R1
29/10/2018 16:15:00		CERRADO	

Nota: MAYERLY BELTRAN RAMOS 29/10/2018 16:15
 456001 1 RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA
 545001 1 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA

AUTORIZACION 96140749

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES : ***JUAN CARLOS,***
APELLIDOS : ***VICTORIA JARAMILLO.***
LUGAR DE NACIMIENTO : ***Palmira, Valle del Cauca,***
Colombia.
FECHA DE NACIMIENTO : ***Mayo 10 de 1964.***
ESTADO CIVIL : ***Casado.***
PROFESIÓN : ***Médico y Cirujano,***
Especialista en Cirugía General.
DIRECCIÓN CONSULTORIO : ***Clínica Nuestra Señora del Palmar,***
Calle 31 Número 31-63, Consultorio 213.
Palmira, Valle del Cauca,
Colombia.
TELÉFONOS : ***Consultorio (315)4505859;***
Celular (315) 5797809.
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA : ***jucavictoria@hotmail.com***

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

<i>CEDULA DE CIUDADANÍA</i>	:	<i>16.272.348 de Palmira, Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>LIBRETA MILITAR</i>	:	<i>16.272.348 del Distrito Militar No. 18 de Palmira, Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>PASAPORTE</i>	:	<i>16.272.348 expedido en Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>REGISTRO MÉDICO</i>	:	<i>18545 de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO</i>	:	<i>882-92 del Ministerio de Salud de la República de Colombia .</i>

INFORMACIÓN ACADÉMICA

<i>PRIMARIOS</i>	:	<i>PRIMARIA BÁSICA. COLEGIO CHAMPAGNAT. Cinco años, 1970-1975. Palmira, Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>SECUNDARIOS</i>	:	<i>BACHILLERATO ACADÉMICO. COLEGIO CHAMPAGNAT, ASOFAMILIA. Seis (6) años, 1975 – 1984. Palmira, Valle del Cauca, Colombia.</i>
<i>UNIVERSITARIOS</i>	:	<i>MEDICINA Y CIRUGÍA. UNIVERSIDAD DEL VALLE. Seis años, 1984-1990. Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.</i>

POSTGRADO

:

ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA

GENERAL.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

Cuatro años, 1995-1999.

Popayán, Cauca,

Colombia.

CURSOS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS Y CONGRESOS

CURSO DE URGENCIAS QUIRÚRGICAS.

Departamento de Cirugía de la Universidad del Valle y Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

Marzo de 1989.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

SIMPOSIO SOBRE MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON DOLOR LUMBAR.

Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación.

Octubre de 1989.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN PEDIÁTRICA “DÍA DEL RESIDENTE”.

Departamento de Pediatría de la Universidad del Valle.

Septiembre de 1990.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA GENERAL “ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y MANEJO”.

Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR) y Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

Noviembre de 1990.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

SIMPOSIO DE URGENCIAS MÉDICO - QUIRÚRGICAS.

Unidad Regional de Salud de Buga y Hospital San José de Buga.

Noviembre de 1990.

Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, Colombia.

CURSO DE MEDICINA LEGAL.

Secretaría Departamental de Salud del Valle e Instituto de Medicina Legal de Cali.

Febrero de 1991.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES Y SIMPOSIO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS “EL MÉDICO GENERAL ANTE EL ENFERMO CRÓNICO I”.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Septiembre de 1992.

Santa Fé de Bogotá, D.C., Colombia.

SEMINARIO “PROTOSCOLOS DE MANEJO EN URGENCIAS”.

*Seccional Valle del Instituto de los Seguros Sociales (ISS).
Septiembre de 1993.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*SIMPOSIO “RESPONSABILIDAD LEGAL Y GARANTÍA DE CALIDAD”.
Asociación Risaraldense de Anestesia y Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE).
Noviembre de 1993.
Pereira, Risaralda, Colombia.*

*CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES Y SIMPOSIO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS “EL MÉDICO GENERAL ANTE EL ENFERMO CRÓNICO II”.
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.
Abril de 1994.
Santa Fé de Bogotá, D.C., Colombia.*

*SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA.
Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR).
Octubre de 1995.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*CONGRESO NACIONAL CIENTÍFICO Y GREMIAL DE ASMEDAS “CONMEMORACIÓN DEL CINCUENTENARIO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE”:
- Simposio Iberoamericano de Neumología,
- Simposio Latinoamericano de Medicina Tropical e Infectología,
- Encuentro Latinoamericano de Seguridad Social y Ejercicio Médico, y
- Curso Regional de Actualización Médico - Quirúrgica Asmedas Valle.
Asociación Médica Sindical Colombiana (ASMEDAS), Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ISS) y Universidad del Valle.
Noviembre de 1995.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*“CÁNCER 95”:
- Congreso Colombiano de Cancerología,
- Congreso de Radioterapia Oncológica,
- Congreso de Ginecólogos Oncólogos,
- Congreso Colombiano de Enfermería Oncológica y
- Congreso Iberoamericano de Enfermería Oncológica.
Sociedad Colombiana de Cancerología,
Sociedad Colombiana de Radioterapia,
Asociación Colombiana de Ginecólogos Oncólogos,
Asociación Colombiana de Enfermería Oncológica, y
Sociedad Vallecaucana de Cancerología.
Noviembre de 1995.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*CONGRESO INTERNACIONAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
Comité de Infecciones y Comité Interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y Asociación Colombiana de Infectología.
Noviembre de 1996.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*CURSO DE URGENCIAS QUIRÚRGICAS.
Asociación Profesional Médica (ASPROMEDICA) y Sociedad Panamericana de Trauma.*

*Marzo de 1997.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

CURSO DE URGENCIAS MÉDICO- QUIRÚRGICAS.

*Unidad de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, Asociación Colombiana de Trauma y Sociedad Panamericana de Trauma.
Mayo de 1997.
Popayán, Cauca, Colombia.*

CURSO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

*Unidad de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, Asociación Colombiana de Trauma y Sociedad Panamericana de Trauma.
Mayo de 1997.
Popayán, Cauca, Colombia.*

SIMPOSIO “NUEVAS FRONTERAS EN CIRUGÍA”.

*Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca y Sociedad Colombiana de Cirugía.
Junio de 1997.
Popayán, Cauca, Colombia.*

SEMINARIO “EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS”.

*Departamento de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.
Agosto de 1997.
Popayán, Cauca, Colombia.*

CURSO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR “CARLOS VICENTE NAVIA” Y CURSO DE URGENCIAS MÉDICO- QUIRÚRGICAS.

*Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, Colegio Médico del Cauca y Asociación Médica Colombiana.
Octubre y Noviembre de 1997.
Popayán, Cauca, Colombia.*

CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA.

*Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle, Colegio de Cirujanos Plásticos del Valle, Fundación “Corazones en Movimiento”, Fundación “Casa de Colombia” y Fundación “Hospital San José de Buga”.
Febrero de 1998.
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

XXIV CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGÍA”.

*Sociedad Colombiana de Cirugía.
Agosto de 1998.
Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.*

CONGRESO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA “50 AÑOS”: “CREER EN LO NUESTRO”.

*Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.
Septiembre de 1998.
Popayán, Cauca, Colombia.*

SIMPOSIO REGIONAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO.

*Capítulo Suroccidente Colombiano de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.
Septiembre de 1998.*

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

CURSO DE ACTUALIZACIÓN “MANEJO DE LA URGENCIA Y LA PATOLOGÍA COMÚN”.
Programa “Educación- Salud- Editorial (ESE)” y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Noviembre de 1998.

Popayán, Cauca, Colombia.

CURSO DE URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS.

Colegio Médico del Cauca y Asociación Médica Colombiana.

Noviembre de 1998.

Popayán, Cauca, Colombia.

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA.

Departamento de Cirugía del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle.

Enero de 1999.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

XXVI CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGÍA”.

Sociedad Colombiana de Cirugía.

Agosto del 2000.

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

XXVII CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGIA”.

Sociedad Colombiana de Cirugía.

Agosto del 2001.

Bogotá D. C., Colombia.

XVII CONGRESO LATINOAMERICANO DE COLOPROCTOLOGÍA.

Asociación Latinoamericana de Coloproctología.

Agosto del 2001.

Bogotá D. C., Colombia.

XXVIII CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGÍA”.

Sociedad Colombiana de Cirugía.

Agosto del 2002.

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

XXIX CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGÍA”.

Sociedad Colombiana de Cirugía.

Agosto del 2003.

Santa Marta, Magdalena, Colombia.

XXX CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGÍA”.

Asociación Colombiana de Cirugía .

Agosto de 2004

Bogotá D.C., Colombia.

SIMPOSIO “ESTADO DEL ARTE EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA”.

Asociación Colombiana de Cirugía y Centro Médico IMBANACO.

Septiembre de 2004

Cali, Valle del Cauca, Colombia.

VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE "CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA" –
"TALLER DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA".

Centro de Estudios Superiores CES.

Noviembre de 2004

Medellín, Antioquia, Colombia.

VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE "CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA" –
"TALLER DE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO"

Centro de Estudios Superiores CES.

Noviembre de 2004

Medellín, Antioquia, Colombia.

VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE "CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA" –
CURSO TEÓRICO.

Centro de Estudios Superiores CES.

Noviembre de 2004

Medellín, Antioquia, Colombia.

XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA.

Federación Latinoamericana de Cirugía.

Agosto 4, 5, 6 y 7 de 2005

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

XXXI CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA".

Asociación Colombiana de Cirugía.

Agosto 4, 5, 6 y 7 de 2005

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

XIII CONGRESO SUDAMERICANO DE CIRUGÍA DE TÓRAX.

Asociación Suramericana de Cirugía de Tórax.

Agosto 4, 5, 6 y 7 de 2005.

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

CONGRESO "TRAUMA Y SEPSIS: RETOS PARA EL NUEVO MILENIO".

Asociación Colombiana de Cirugía.

Abril 27 y 28 de 2006.

Cali, Valle del Cauca, Colombia.

XXXII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA".

Asociación Colombiana de Cirugía.

Agosto 22, 23, 24 y 25 de 2006.

Bogotá D. C., Colombia.

X TALLER DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA.

Centro de Estudios Superiores CES.

Noviembre 30 y Diciembre 1 de 2006

Medellín, Antioquia, Colombia.

XIX CONGRESO PANAMERICANO DE TRAUMA Y AL IX CONGRESO COLOMBIANO DE TRAUMA.

Asociación Colombiana de Trauma.

Noviembre 16 al 18 de 2006

Cartagena de Indias, D.T, Colombia.

CURSO DE LAPAROSCOPIA AVANZADA PRÁCTICA - LAP
Federación Latinoamericana de Cirugía.
Agosto 19 y 20 de 2007
Bogotá D. C., Colombia.

XXXIII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA".
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 21, 22,23 y 24 de 2007
Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.

CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA "RETOS DEL NUEVO MILENIO".
Hospital Universitario del Valle y Universidad del Valle.
Mayo 30 y 31 de 2008
Cali, Valle del Cauca, Colombia.

XXXIV CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA".
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 18, 19, 20 y 21 de 2008
Bogotá D. C., Colombia.

X CURSO BÁSICO DE ENTRENAMIENTO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.
Centro Latinoamericano de Investigación y Entrenamiento en Cirugía de Mínima Invasión - CLEMI
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología - SCCOT
Octubre 3 y 4 de 2008
Bogotá D.C., Colombia.

VI SIMPOSIO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO.
Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Regional Suoccidente.
Noviembre 6 al 8 de 2008
Cali, Valle del Cauca, Colombia.

CURSO "TALLER DE ARRITMIAS"
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE.
Mayo 23 de 2009
Buga, Valle, Colombia.

XIV TALLER DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.
Universidad CES
Noviembre 21 de 2009
Medellín, Antioquia, Colombia.

XXXVI CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA".
Asociación Colombiana de Cirugía.
Julio 27, 28, 29 y 30 de 2010
Bogotá D. C., Colombia.

I CURSO DE CIRUGIA POR UN SOLO PUERTO "SILS"
Universidad CES.
Septiembre 24 de 2010
Medellín, Antioquia, Colombia.

*CURSO “TALLER DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO UMBILICAL”.
IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGIA BARIÁTRICA Y METABÓLICA
Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica.
Marzo 15 de 2011
Cartagena de Indias, Colombia.*

*IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGIA BARIÁTRICA Y METABÓLICA
Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica.
Marzo 16 al 18 de 2011
Cartagena de Indias, Colombia.*

*38° CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGIA”
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 22 al 25 de 2012
Centro de Eventos Valle del Pacífico de la Ciudad de Cali, Colombia.*

*CONGRESO NACIONAL DE MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO Y RECONSTRUCCIÓN DE PARED
ABDOMINAL.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Junio 21 de 2013
Fundación Valle del Lili, Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*CONGRESO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ACADI2013
Asociación Colombiana de Asociaciones del Aparato Digestivo.
Noviembre 13 al 16 de 2013
Bogotá D. C., Colombia.*

*SIMPOSIO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DIFÍCIL, ESTRATEGIAS DE MANEJO, COMO
EVITAR LESIONES DE LA VÍA BILIAR.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Febrero 28 de 2014
Centro Médico Imbanaco, Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*EL 1er CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y EL 2do CONGRESO
NACIONAL DE MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO Y RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Mayo 30 de 2014
Fundación Valle del Lili, Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*40° CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGÍA EN UNIÓN DEL LATINAMERICAN AND
INTERNATIONAL CHAPTER MEETING AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Julio 28 al 31 de 2014
Centro de Convenciones Julio César Turbay, Cartagena de Indias, Colombia.*

*41° CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGIA “José Félix Patiño Restrepo” y 12 ° International
Meeting of ICYLS.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 11 al 14 de 2015
Centro de Convenciones y Eventos Gonzalo Jiménez de Quesada de la Ciudad de Bogotá, Colombia.*

*PONENTE “PRIMER SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN CIRUGIA”
Programa de Medicina de la Universidad Santiago de Cali, Seccional Palmira
Septiembre 9 de 2015.
Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*CURSO “DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES Y TRAUMA DE LOS ORGANOS
ABDOMINALES”
Centro Médico Imbanaco
Marzo 9 de 2016.
Hotel Spiwak, Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*TALLER DE ULTRASONOGRAFIA EN TRAUMA
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca
Abril 16 de 2016.
Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*42º CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGIA.
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 23 al 26 de 2016
Hotel Sheraton, Bogotá D. C, Colombia.*

*44º CONGRESO NACIONAL “AVANCES EN CIRUGIA” Y 31 CONGRESO PANAMERICANO DE TRAUMA
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 14 al 17 de 2018
Centro de Convenciones del Hotel Las Américas, Cartagena de Indias, Colombia.*

*CURSO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA TAPP
Clínica del Country
Marzo 29 y 30 de 2019.
Bogotá D.C, Colombia.*

*45º CONGRESO “SEMANA QUIRURGICA NACIONAL”
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 18 al 21 de 2019
Centro de Convenciones Ágora, Bogotá D.C, Colombia.*

*45º CONGRESO “SEMANA QUIRURGICA NACIONAL” TALLER HERNIA INGUINAL (Teórico – Práctico)
Asociación Colombiana de Cirugía.
Agosto 18 de 2019
Clínica del Country, Bogotá D.C, Colombia.*

*IV SUPERSUMMIT MEDTRONIC SUMMIT DE HERNIA
Academia Medtronic Medical Education.
Noviembre 7 y 8 de 2019
Bogotá D.C, Colombia.*

*CURSO VIRTUAL “ SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO”
S.C.A.R.E
Mayo 8 de 2021.
Bogotá D.C, Colombia.*

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA INVESTIGATIVA Y PUBLICACIONES

Estudio acerca de LA HISTORIA NATURAL DE LA RABIA Y SU SITUACIÓN EN EL VALLE DEL CAUCA.

Departamento de Medicina Social de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle.

Junio de 1985.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

Estudio acerca de LA FACTIBILIDAD Y NECESIDAD DE IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ESCOLAR EN EL CENTRO DE SALUD DEL “BARRIO POPULAR” DE LA CIUDAD DE CALI.

Departamento de Medicina Social de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle.

Junio de 1987.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

Estudio acerca de LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN EN LA COBERTURA DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN.

Departamento de Medicina Social de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle.

Diciembre de 1989.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

Estudio acerca de LAS PRÁCTICAS POPULARES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL “BARRIO MARROQUÍN II” DE LA CIUDAD DE CALI.

Departamento de Medicina Social de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle.

Abril de 1990.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

MONOGRAFÍA ACERCA DEL “TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS”.

Departamento de Ciencias Quirúrgicas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Departamento de Publicaciones de la Universidad del Cauca.

Febrero de 1996, actualización julio de 1998.

Popayán, Cauca, Colombia.

MONOGRAFÍA ACERCA DE LAS “HERIDAS TORACOABDOMINALES”.

Departamento de Ciencias Quirúrgicas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Departamento de Publicaciones de la Universidad del Cauca.

Febrero de 1996.

Popayán, Cauca, Colombia.

MONOGRAFÍA ACERCA DE LAS “HERIDAS TORACOABDOMINALES E INJURIAS DEL DIAFRAGMA”.

Departamento de Ciencias Quirúrgicas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Departamento de Publicaciones de la Universidad del Cauca.

Julio de 1998.

Popayán, Cauca, Colombia.

EXPERIENCIA DOCENTE

TEMAS DESARROLLADOS EN CURSOS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS O CONGRESOS EN CARÁCTER DE EXPOSITOR INVITADO:

MANEJO DEL TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS.

Durante el "II Curso de Urgencias Médico-Quirúrgicas", organizado por la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, la Asociación Colombiana de Trauma y la Sociedad Panamericana de Trauma.

Mayo 10 de 1997.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

USO DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN EL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CIRUGÍA.

Durante el Seminario "Eficiencia y Eficacia en el Cuidado de las Heridas", organizado por el Departamento de Enfermería y la Subdirección Científica de Hospital Universitario San José de Popayán, en asocio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Agosto 29 de 1997.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS.

Durante el Simposio sobre Cirugía del "XIII Curso de Urgencias Médico Quirúrgicas", organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, el Colegio Médico del Cauca y la Asociación Médica Colombiana.

Octubre 31 de 1997.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

HERIDAS TORACOABDOMINALES E INJURIAS DE DIAFRAGMA.

Durante el "Primer Congreso Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca 50 años", organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca y su Consejo Estudiantil.

Septiembre 18 de 1998.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO.

Durante el Curso de Actualización "Manejo de la Urgencia y la Patología Común", organizado por el Programa "Educación -Salud -Editorial (ESE)" y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Noviembre 4 de 1998.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

PANCREATITIS AGUDA.

Durante el "XV Curso de Urgencias Médico Quirúrgicas", organizado por el Colegio Médico del Cauca y la Asociación Médica Colombiana.

Noviembre 19 de 1998.

Auditorio "Antonio José Lemos Guzmán" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

Popayán, Cauca, Colombia.

CLASES MAGISTRALES Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS, DENTRO DE LA CÁTEDRA DE CIRUGÍA GENERAL, A LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA ROTANTES POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y DE LA UNIVERSIDAD LIBRE Y LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN ROTANTES POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL DE PALMIRA, EN CALIDAD DE DOCENTE. TEMAS DESARROLLADOS:

- Asepsia, antisepsia y principios de técnica estéril.
- Comportamiento básico en el quirófano.
- Materiales de sutura.
- Técnica quirúrgica básica, incisiones y suturas.
- Principios de nutrición en el paciente quirúrgico.
- Disfunción orgánica multisistémica.
- Choque, choque hemorrágico y síndrome de exsanguinación.
- Sepsis, sepsis severa y choque séptico.
- Abdomen agudo.
- Peritonitis y sepsis de origen abdominal.
- Antibióticos en cirugía.
- Antibióticos profilácticos en cirugía.
- Preparación del colon para cirugía.
- Infecciones necrotizantes de tejidos blandos.
- Enfermedad ácido péptica.
- Hemorragia digestiva.
- Enfoque del paciente icterico.
- Patología biliar, colelitiasis y colangitis.
- Quistes del colédoco.
- Pancreatitis aguda.
- Fístulas del aparato digestivo.
- Estudio de masas cervicales.
- Estudio de nódulos tiroideos.
- Cáncer escamocelular de la cabeza y el cuello.
- Cáncer de glándulas salivares mayores.
- Cáncer del tiroides.
- Estudio de masas mamarias.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de pulmón.
- Cáncer de esófago.
- Cáncer gástrico.
- Síndrome de neoplasia periampular (cáncer del confluente biliopancreático).
- Cáncer de la vesícula biliar.
- Cáncer del páncreas.
- Cáncer del colon.
- Cáncer anorectal.
- Sarcomas de tejidos blandos.
- Sarcomas osteogénicos.
- Cáncer de piel.
- Melanoma maligno.
- Hernias.
- Apoyo vital avanzado en trauma para médicos.

- Apoyo vital prehospitalario básico y avanzado en trauma para paramédicos.
- Atención inicial del paciente politraumatizado.
- Catéteres centrales.
- Toracentesis, pericardiocentesis, sondas de tórax y drenajes pleurales.
- Derrames pleurales.
- Paracentesis y lavado peritoneal.
- Trauma de tejidos blandos.
- Trauma cervical.
- Trauma torácico.
- Trauma cardíaco.
- Trauma toracoabdominal.
- Injurias del diafragma y hernia diafragmática post-traumática.
- Trauma de abdomen.
- Trauma de pelvis.
- Trauma urogenital.
- Trauma renal.
- Trauma esplénico.
- Trauma pancreático y duodenal.
- Trauma hepático.
- Trauma vascular.
- Trauma raquímedular.
- Trauma craneoencefálico.
- "Control del daño".
- Manejo de "abdomen abierto".
- Patología vascular quirúrgica no traumática.
- Analgesia en cirugía de tórax.
- Técnicas básicas en cirugía plástica y reconstructiva.
- Principios de cirugía mínimamente invasiva y de cirugía endoscópica intracavitaria (toracoscopia y laparoscopia).

LUGAR Y TIEMPO:

1) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca y Hospital Universitario San José de Popayán, Cauca, Colombia. De julio de 1995 a febrero de 1999.

2) Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Palmira, Valle del Cauca, Colombia. De febrero de 2005 a 2007.

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", E.S.E.

CARGO: Médico Interno (Departamentos de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía; Servicios de Ortopedia y Traumatología, Neurocirugía, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urgencias; Unidad de Salud Mental).

TIEMPO: De noviembre de 1989 a noviembre de 1990 (12 meses).

DIRECCIÓN: Calle 5 No. 36-08, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 5561131, 5561444.

HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” DE PALMIRA, E.S.E.

CARGO: Médico en Servicio Social Obligatorio (Servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia).

TIEMPO: De diciembre de 1990 a diciembre de 1991 (12 meses).

DIRECCIÓN: Calle 40 No. 28-18, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2759378, 2759379, 2759381, 2759385, 2759386, 2759387.

CENTRO DE SALUD DE “SAN PEDRO” EN PALMIRA.

CARGO: Médico en Servicio Social Obligatorio.

TIEMPO: De diciembre de 1990 a diciembre de 1991 (12 meses).

DIRECCIÓN: Calle 36 No. 11-44, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2731464.

HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” DE PALMIRA, E.S.E.

CARGO: Médico del Servicio de Urgencias.

TIEMPO: De febrero de 1992 a agosto de 1992 (6 meses).

DIRECCIÓN: Calle 40 No. 28-18, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONOS: (092) 2759381-86-87-88.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE PALMIRA.

CARGO: Médico Adscrito al Centro de Salud de “San Pedro”.

TIEMPO: De febrero de 1992 a agosto de 1992 (6 meses).

DIRECCIÓN: Alcaldía Municipal: Calle 30 con Carrera 29 esquina, Palmira, Valle del Cauca, Colombia. Centro de Salud de San Pedro: Calle 36 No. 11-44, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: Conmutador Alcaldía Municipal: (092) 2758005, 2758003, 2758174, 2758060; extensión Secretaria de Salud: 215. Centro de Salud de San Pedro: (092) 2731464.

CLÍNICA “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA” DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE PALMIRA.

CARGO: Médico de los Servicios de Urgencia, Pediatría y Gineco-Obstetricia (Contrato).

TIEMPO: De abril de 1993 a enero de 1995 (21 meses).

DIRECCIÓN: Carrera 28 No. 44-35, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2751431, 2751432, 2751433, 2751434.

CLÍNICA “MARANATHA” DE PALMIRA.

CARGO: Médico del Servicio de Urgencias y Médico Hospitalario.

TIEMPO: De enero de 1992 a enero de 1995 (36 meses).

DIRECCIÓN: Calle 29 No. 20-50, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2717430.

CLÍNICA “PALMIRA”.

CARGO: Socio de la Clínica y Médico Hospitalario.

TIEMPO: Desde septiembre de 1992 hasta enero de 1995 (28 meses).

DIRECCIÓN: Carrera 31 No. 31-62, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONOS: (092) 2755556, 2755557, 2755494.

HOSPITAL UNIVERSITARIO "SAN JOSÉ" DE POPAYÁN, E.S.E.

CARGO: Residente de Cirugía General.

TIEMPO: De julio de 1995 a febrero de 1999 (44 meses).

DIRECCIÓN: Carrera 6 con Calle 9 Norte, Popayán, Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (0928) 234508.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

CARGO: Residente de Cirugía General rotante por los Servicios de Cabeza y Cuello, Mama, Cirugía General y Urgencias Oncológicas.

TIEMPO: De febrero de 1999 a junio de 1999 (4 meses).

DIRECCIÓN: Carrera 10 con Calle 1 Sur, Santa Fé de Bogotá, D.C.

TELÉFONO: Conmutador (091) 2800666. División Académica (091) 3336619,3336585.

Fax (091) 3336613.

CLÍNICA "MARANATHA" DE PALMIRA.

CARGO: Cirujano General Adscrito.

TIEMPO: De agosto de 1999 a diciembre de 2011.

DIRECCIÓN: Calle 29 No. 20-50, Palmira, Valle del Cauca, Colombia..

TELÉFONO: (092) 2717430.

HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL" DE PALMIRA, ESE.

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De febrero del 2000 a marzo de 2007.

DIRECCIÓN: Calle 40 No 28-18, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2759381-86-87-88.

CLÍNICA COMFANDI DE PALMIRA.

CARGO: Cirujano General Adscrito.

TIEMPO: De octubre de 2003 a Febrero de 2013.

DIRECCIÓN: Carrera 22 No. 32-30, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2705800, 2818100.

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA.

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De agosto de 2007 a Diciembre de 2008.

DIRECCIÓN: Av. 10 N No. 16N-21, Cali, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 6617272

CLÍNICA PALMIRA DE PALMIRA.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CARGO: Médico UCI.

TIEMPO: De junio de 2008 a Diciembre de 2010.

DIRECCIÓN: Carrera 31 No 31-62, Palmira., Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2755556, 2755557 Extensión # 200.

HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL" DE PALMIRA, ESE.

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De julio del 2010 a Junio del 2011.

DIRECCIÓN: Calle 40 No 28-18, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2759386 Extensión. 126.

COOMEVA EPS S.A "SEDE DE FLORIDA"

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De Agosto del 2010 – 14 Junio del 2013.

DIRECCIÓN: Calle 8 No 17-31, Florida, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2638207.

CLÍNICA "PALMIRA".

CARGO: Cirujano General y Socio.

TIEMPO: De agosto de 1999 a Septiembre 2014.

DIRECCIÓN: Carrera 31 No 31-62, Palmira., Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2755556, 2755557, 2755494.

CLÍNICA GUADALAJARA DE BUGA S.A

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De Abril de 2014 a Junio 2014.

DIRECCIÓN: Calle 1 No. 15-28, Buga, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2270007

CLINICA PALMA REAL

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De Julio del 2011 a la fecha.

DIRECCIÓN: Cra 28 N. 47A Esquina, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2879000.

COOMEVA EPS S.A

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De Junio del 2013 a Julio 2015.

DIRECCIÓN: Cra 28 N. 47A Esquina, Palmira, Valle del Cauca, Colombia

TELÉFONO: (092) 2879099 ext. 24250.

URGENCIAS MEDICAS S.A.S

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De febrero de 2014 a Mayo 2016.

DIRECCIÓN: Calle 4 No. 22-10, Buga, Valle del Cauca, Colombia.

TELÉFONO: (092) 2282246

HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E NIVEL 11 MEDIANA COMPLEJIDAD

CARGO: Cirujano General.

TIEMPO: De Abril de 2015 - Abril de 2016.

*DIRECCIÓN: Cra 9 # 2-92, Santander de Quilichao, Cauca, Colombia.
TELÉFONO: (092) 8292423 ext. 244*

CLÍNICA "PALMIRA".

*CARGO: Cirujano General y Socio.
TIEMPO: De Enero de 2017 a la fecha.
DIRECCIÓN: Carrera 31 No 31-62, Palmira., Valle del Cauca, Colombia.
TELÉFONO: (092) 2755556, 2755557, 2755494.*

HOSPITAL "OREJUELA BUENO" DE PALMIRA, E.S.E.

*CARGO: Cirujano General.
TIEMPO: De Enero de 2017 a la fecha.
DIRECCIÓN: Calle 40 No. 28-18, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.
TELÉFONOS: (318)6084367.*

REFERENCIAS PERSONALES

*Dr. JUSTY ROMERO ORTIZ.
Médico Especialista en Cirugía General, Cirugía Laparoscópica y Cirugía Mínimamente Invasiva.
Clínica Comfandi de Palmira, Clínica Palmira de Palmira, Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira-
Sede San Vicente de Paul.
Docente de la Facultad de Medicina en la Universidad Santiago de Cali.
Celular 315-6524631, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*Dr. ROMAN JOSE ZAMARRIEGO.
Médico Especialista en Cirugía General y Cirujano de Tórax.
Clínica Nuestra Señora de los Remedios.
Celular 315-3067899, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

*Dr. ERNESTO MARIN.
Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología
Clínica Palma Real de Palmira.
Celular 320-7837756, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.*

FIRMA



JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO
C.C. No 16.272.348 de Palmira.

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PARA ABDOMEN ABIERTO ABTHERA™

MONOGRAFÍA

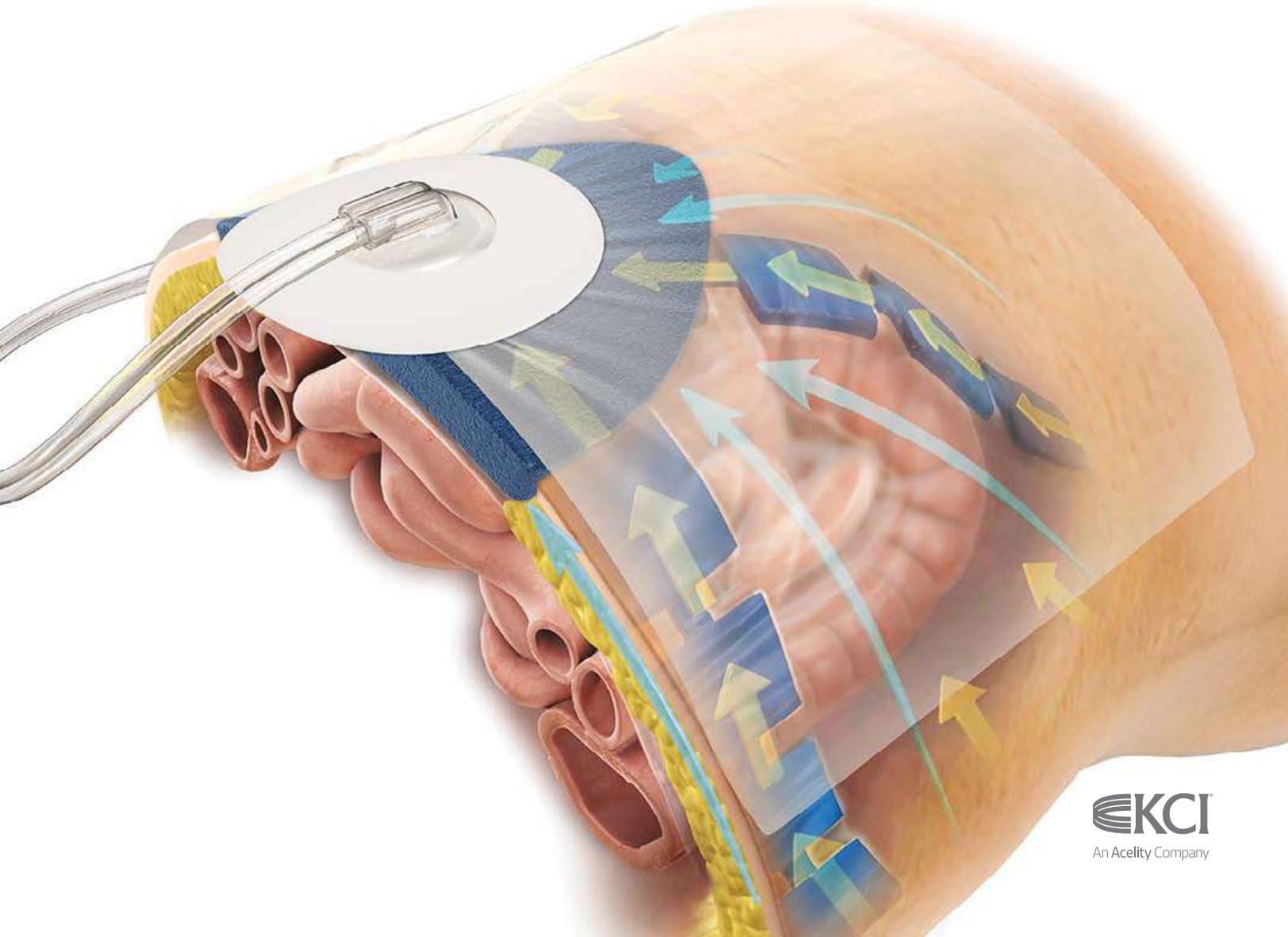


Tabla de Contenidos

Prefacio	3
Introducción.....	3
Sistema de Presión Negativa para Abdomen Abierto ABThera™	7
Ciencia que Apoya la TPN para Abdomen Abierto (Estudios Preclínicos).....	10
Revisión de la Literatura	23
Casos Clínicos	28

Prefacio

El Sistema de Terapia de Presión Negativa para Abdomen Abierto ABThera™ (TPN para Abdomen Abierto ABThera™) es un sistema de cierre abdominal temporal, diseñado para eliminar los fluidos de la cavidad abdominal y unir los bordes de la herida, para ayudar a lograr un cierre primario de la fascia mientras que protege el contenido abdominal de la contaminación externa. Este documento ofrece una visión integral del Sistema de Terapia de Presión Negativa para Abdomen Abierto ABThera™, lo que incluye:

- Introducción a los métodos de cierre abdominal temporal (por ejemplo, la Técnica de Vacuum-Packing de Barker, Wittmann Patch™, etc.) y TPN para Abdomen Abierto ABThera™.
- Una descripción del Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™.
- La ciencia que apoya la terapia de presión negativa utilizando el Sistema de Apósitos Abdominales V.A.C.® primera generación) o TPN para Abdomen Abierto ABThera™.
- Revisión de la literatura sobre el Sistema de Apósitos Abdominales V.A.C.™ y el Sistema TPN para Abdomen Abierto ABThera™.
- Estudios de casos utilizando la TPN para Abdomen Abierto ABThera™

Introducción

Históricamente, era infrecuente que los cirujanos dejaran un abdomen abierto después de una laparotomía debido a que la terapia convencional era menos que óptima (apósitos de gasa húmeda) lo que típicamente tenía como resultado la desecación del intestino y complicaciones previsibles como sepsis, infección y formación de fístulas¹. Debido a las complicaciones asociadas con un abdomen abierto, el enfoque quirúrgico tradicional para el tratamiento de lesiones abdominales consistía en evaluar el trauma, reparar el daño y cerrar el abdomen mediante un procedimiento definitivo¹. Sin embargo, el procedimiento definitivo estaba asociado con altas tasas de morbilidad y mortalidad debido a la incapacidad de los pacientes para soportar cirugías extensas. Con los avances en la medicina, el tratamiento del abdomen abierto cuando un cierre primario no es aconsejable ha evolucionado hasta incluir laparotomías de control de daños utilizando métodos temporales de cierre abdominal (TAC por sus siglas en inglés). Los métodos TAC son ahora más aceptados dentro de la comunidad médica² y permiten la estabilización del paciente para que tolere mejor las operaciones subsiguientes.³

El tratamiento del abdomen abierto es a menudo observado en pacientes con trauma, con una tasa de cirugía de control de daños que alcanza hasta un 30%⁴ o es utilizado como un tratamiento para el síndrome compartimental abdominal (SCA). En condiciones no relacionadas con traumas, el manejo del abdomen abierto se utiliza en tratamientos de hipertensión intra-abdominal (HIA) y SCA. Se realiza una laparotomía de descompresión para abordar estas condiciones en pacientes quirúrgicos. En pacientes en riesgo de desarrollar SCA se debe monitorear la presión intra-abdominal (PIA) (rango normal de PIA: subatmosférico a 6,5 mmHg⁵). Debido a que el espacio del contenido abdominal es limitado, cualquier incremento en el contenido volumétrico tiene como resultado una mayor PIA⁵, la cual puede medirse indirectamente utilizando las lecturas de presión de la vejiga urinaria del paciente. Una mayor presión de la vejiga urinaria se asocia con un aumento en la PIA, lo que es una causa principal del SCA.⁶ Cuando la PIA es superior a 25 mmHg se debe realizar una laparotomía descompresiva para reducir el riesgo de desarrollo de SCA. Algunos estudios han demostrado que niveles aún más bajos de PIA (10-15 mmHg) son clínicamente relevantes, aumentando el riesgo de desarrollar SCA.^{7,8} Por lo tanto, el manejo de los niveles de PIA y por consiguiente la prevención de un SCA resultan críticos debido a la alta tasa de mortalidad asociada con sepsis y la falla orgánica múltiple.⁵

Después de la laparotomía de control de daños, el abdomen se deja abierto en el momento de la operación para facilitar la exploración después del trauma, permitiendo así que el abdomen quede accesible para realizar lavados y estabilizar al paciente para una cirugía posterior.² Otras indicaciones para el mantenimiento de un abdomen abierto incluyen pancreatitis, edema intestinal, acidosis, enfermedad inflamatoria pélvica, hipotermia y hemorragia intra-abdominal.^{1-3,9} A pesar de estas indicaciones, pueden ocurrir varias complicaciones que pueden derivarse de un abdomen abierto, incluyendo la formación de fístulas, infección, pérdida de la función intestinal, hernia ventral, disminución de la temperatura corporal y pérdida de dominio³. El desarrollo de estas complicaciones puede ser minimizado disminuyendo la exposición del intestino y el trauma al contenido abdominal. Estas son características que un TAC ideal debe tener.¹ Con los años se han desarrollado diferentes métodos TAC, lo que ofrece varias opciones; éstas se enumeran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Opciones disponibles de TAC.

Tipo de TAC	Descripción
Clips quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • El TAC más básico que sirve para facilitar el cierre de piel. • Se utilizan hasta 30 clips quirúrgicos (a un 1 cm de cada borde de la piel) para realizar un cierre epidérmico únicamente.¹⁰ • Ventajas: económico, ampliamente disponible y rápido de realizar. • Desventajas: potencial daño a la piel, alta incidencia de SCA, HIA e interferencias con estudios de diagnóstico avanzado.^{1,9}
Bolsa de Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> • Implica el uso de una bolsa intravenosa (IV) abierta • La técnica consiste en cortar la bolsa IV esterilizada previamente con gas en una forma abierta y ovalada suturándola a la piel.^{1,11,12} • Ventajas: bajo costo, no es adherente, prevención de evisceración, facilidad de aplicación y la disponibilidad en el quirófano.^{1,11} • Desventajas: potencial rasgue de la piel, adherencia del intestino a la pared abdominal, mayor riesgo de SCA, dificultad para reingresar al abdomen, tener que utilizar gas para esterilizar la bolsa antes de su uso, no hay manejo del exudado y no hay preservación de dominio.^{1,2}
Cierre con malla absorbible	<ul style="list-style-type: none"> • La malla se coloca sobre el contenido abdominal, seguida de una capa de gases.¹⁰ • Ventajas: absorbible, fácil colocación y facilita la reexploración en comparación con la Bolsa de Bogotá.¹ • Desventajas: incidencia potencial de sepsis en la herida postoperatoriamente y altas tasas de formación de fístulas y hernias cuando se coloca sobre el intestino, algunos estudios reportan tasas tan altas como del 40%.^{10,13}
Wittmann Patch™ (Starsurgical, Inc., Burlington, WI)	<ul style="list-style-type: none"> • Prótesis que cierra mediante la unión de dos capas textiles con ganchillos y fibras sobre el abdomen • El cierre se consigue mediante la superposición de las dos hojas de ganchos y fibras.¹⁴ • Ventajas: permite el fácil ingreso al abdomen y ayuda en el cierre abdominal a través de una aproximación gradual de la fascia.^{1,9} • Desventajas: riesgo potencial de desarrollo de HIA y SCA y proporciona un control mínimo de fluidos.¹
Técnica de Vacuum-Packing de Barker (BVPT por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza una lámina de polietileno fenestrado no adherente que es colocada sobre las vísceras cubiertas con toallas quirúrgicas húmedas.¹ • Utiliza dos drenajes de silicona de 10 French sobre las toallas y un adhesivo impregnado con yodoformo.¹ • Se aplica una succión continua de pared para eliminar fluidos. • Ventajas: económico, utiliza materiales fácilmente disponibles en el quirófano y un control de fluidos moderado. • Desventajas: potencial de adherencia intestinal y retracciones de la fascia dentro de 7-10 días después de un abdomen abierto.¹
Sistema de Apósitos Abdominales V.A.C.®	<ul style="list-style-type: none"> • Primera generación del sistema de terapia de presión negativa para abdomen abierto introducido al mercado en el año 2003 y reemplazado por el Sistema de TPN para abdomen abierto ABThera™. • Construido de: <ul style="list-style-type: none"> - Una capa no adherente fenestrada con esponja encapsulada que se coloca sobre las vísceras. - Apósito V.A.C.® GranuFoam™ precortado que se coloca sobre la capa no adherente que protege el contenido abdominal - Lámina Adhesiva que se aplica sobre el abdomen. - El tubo SensaT.R.A.C.™ que se coloca sobre una apertura cortado en la Lámina Adhesiva para tener contacto directo con el Apósito GranuFoam™. • Se utiliza presión negativa continua de -125 mmHg. • Ventajas: proporciona tensión medial, elimina fluidos abdominales, protege el abdomen abierto de contaminación externa y ayuda a aproximar los márgenes de la herida.¹ • Desventajas: menos eficiente en la extracción de fluidos que el Apósito Abdominal ABThera™; la capa no adherente tiende a retraerse.

Tipo de TAC	Descripción cont.
Sistema de TPN para abdomen abierto ABThera™	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de terapia de presión negativa de segunda generación para el abdomen abierto; ha estado en el mercado desde el año 2009. • Similar en diseño a los Apósitos Abdominales V.A.C.® a excepción de la lámina protectora visceral (LPV) , capa no adherente de poliuretano fenestrado que contiene seis extensiones de esponja y permite una mejor eliminación de fluidos.¹⁵ • La esponja precortada ABThera™, la cual proporciona la presión negativa, provee tensión medial para ayudar a minimizar la pérdida de dominio y la retracción de la fascia.¹⁶ • Se utiliza con presión negativa continua (-125 mmHg). • Ventajas: Las mismas que los Apósitos Abdominales V.A.C.® con una mejor eliminación de fluidos¹⁵ y facilidad de uso.

El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ (**Figura 1A**) es el diseño de segunda generación del sistema de presión negativa KCI para ser usado en abdomen abierto. Éste ha sido desarrollado para el tratamiento de abdomen abierto (**Figura 1B**) y para facilitar el cierre de la fascia, provee características de diseño que facilitan el suministro de la presión negativa y la eliminación de fluidos abdominales. Este sistema consiste de:

- Una lámina protectora visceral (LPV) no adherente de poliuretano fenestrado, que separa el intestino de la pared abdominal y ejerce presión negativa a través del abdomen abierto facilitando la extracción de fluidos.
- La esponja ABThera™ precortada que suministra presión negativa, proporcionando tensión medial, para ayudar a minimizar la pérdida de dominio y retracción de la fascia.
- Una lámina adhesiva oclusiva que protege el contenido abdominal de contaminación externa.
- Un SensaT.R.A.C.™ que es colocado sobre la esponja y que se conecta al InfoV.A.C.® o a la unidad de terapia de presión negativa V.A.C.Ulta™.
- La presión negativa recomendada se aplica de forma continua a -125 mmHg. No se recomiendan presiones menores a -125 mmHg.

Figura 1. A. Unidades de Terapia V.A.C.® NPWT que pueden utilizarse con el Apósito ABThera™ SensaT.R.A.C.™. El Apósito ABThera™ SensaT.R.A.C.™ no debe ser utilizado con la terapia de instilación proporcionada por la Unidad de Terapia V.A.C.Ulta™. **B.** Diagrama del Apósito ABThera™ SensaT.R.A.C.™.



Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™

El sistema de terapia ABThera™ es la plataforma KCI de presión negativa para el manejo del abdomen abierto. El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ es un reemplazo del anterior apósito abdominal de KCI.

El hecho de utilizar un apósito compatible con múltiples unidades le permite a los cirujanos tener la flexibilidad de brindar un manejo para el abdomen abierto utilizando presión negativa:

- El Apósito ABThera™ SensaTR.A.C.™ se utiliza con las Unidades de Terapia V.A.C.Ulta™ e InfoV.A.C.® (cuando se utiliza en el modo de la Terapia V.A.C.® únicamente; no debe ser utilizado con instilación).

Las dos unidades de terapia anteriores ofrecen presión negativa continua, permitiendo la eliminación de un alto volumen de exudados. Para dar cabida a los altos niveles de eliminación de fluidos, se recomienda utilizar canisters de 1000 ml con el Apósito ABThera™ SensaTR.A.C.™.

Tecnología Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™

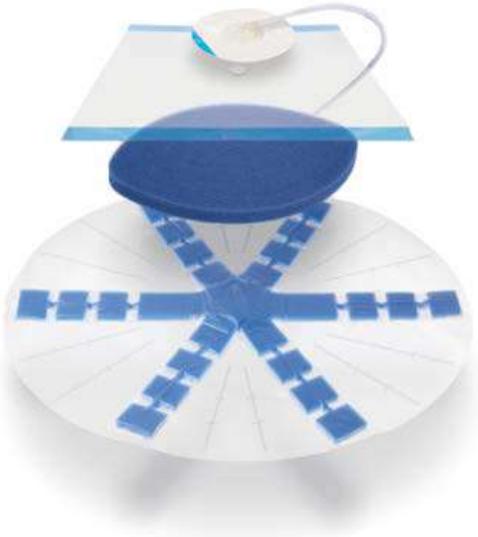
El Sistema de TPN para abdomen abierto ABThera™ ha sido diseñado para pacientes con heridas abdominales abiertas con vísceras expuestas, incluyendo pero no limitado a SCA. Hay varios accesorios del sistema que están diseñados para ser usados con el Apósito Abdominal ABThera™ (**Tabla 2**).

- El canister de 1000ml es apropiado para los altos niveles de exudado de un abdomen abierto. Este canister puede ser colocado en cualquiera de las unidades de terapia que se mencionaron anteriormente.
- El SensaTR.A.C.™ facilita la remoción de exudados/fluidos de los apósitos. La Tecnología de SensaTR.A.C.™ permite el monitoreo de la presión negativa durante la terapia.
- La Lámina Protectora Visceral ABThera™ protege el contenido abdominal mediante la separación de la pared abdominal y las vísceras. También aumenta la eliminación de fluidos de las correderas paracólicas. El reingreso en el abdomen es fácilmente accesible y no se requieren suturas para su colocación.
- La presión negativa es aplicada a través de la esponja precortada ABThera™. Al suministrar la presión negativa desde la unidad de terapia, la esponja precortada ABThera™ proporciona tensión medial, lo cual ayuda a minimizar la pérdida de dominio y la retracción de la fascia.¹⁶
- La Lámina Adhesiva ABThera™ cubre la esponja precortada y el abdomen abierto, proporcionando un sistema cerrado para ayudar a aislar el contenido abdominal.

Table 2. Componentes del Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™.

Nombre/Descripción	Dibujo/Diagrama	
<p>Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™</p> <ul style="list-style-type: none"> El Apósito ABThera™ con SensaT.R.A.C. es utilizado con las Unidades de Terapia InfoV.A.C.® y V.A.C.Ultra™ (no debe utilizarse con instilación). 		
<p>Unidades de Terapia: Fuentes de Presión Negativa</p>		
<p>Unidades de Terapia InfoV.A.C.® y V.A.C.Ultra™ (no debe utilizarse con instilación).</p>		
<p>Canisters para Exudados: Canisters desechables para su uso en un solo paciente.</p>		
<p>Canister de 1000ml InfoV.A.C.®/ V.A.C.Ultra™ con Gel</p>		

Table 2. Componentes del Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™.

Nombre/Descripción	Dibujo/Diagrama
<p>Sistema de conexión: Juego de tubos desechable para uso en un solo paciente; el tubo suministra presión negativa y monitorea la presión en el sitio de la herida; éste se aplica sobre la herida utilizando SensaT.R.A.C.™.</p>	
<p>SensaT.R.A.C.™ (para ser utilizado con las Unidades de Terapia InfoV.A.C.® y V.A.C.Ultra™) (no debe utilizarse con instilación).</p>	
<p>Apósito ABThera™ con SensaT.R.A.C.™</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Lámina Adhesiva Proporciona un sistema cerrado para ayudar a aislar y proteger el contenido abdominal del ambiente externo. • Esponja ABThera™ precortada La presión negativa aplicada por medio de la esponja proporciona tensión medial, lo que ayuda a minimizar la retracción de la fascia y la pérdida de dominio.¹⁶ • Lámina Protectora Visceral ABThera™ <ul style="list-style-type: none"> - Mejora la remoción de fluidos. - Permite el reingreso. - No se requieren suturas para su colocación. - Proporciona separación entre la pared abdominal y las vísceras, protegiendo el contenido abdominal. 	

Indicaciones de Uso

El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ ha sido indicado para la realización de puentes temporales en aberturas de la pared abdominal donde el cierre primario no es posible y/o repetidos ingresos abdominales son necesarios. Este sistema está diseñado para su uso en heridas abdominales abiertas con vísceras expuestas, incluyendo pero no limitado a, SCA. El cuidado del paciente deberá ser en un área estrechamente monitoreada dentro del área de cuidados intensivos del hospital (ICU). El apósito abdominal será aplicado frecuentemente en la sala de cirugía.

Contraindicaciones

Los pacientes con heridas abdominales abiertas que contienen fístulas inexploradas no entéricas no deben ser tratados con el Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™. Las estructuras vitales deben estar protegidas con la Lámina Protectora Visceral en todo momento durante la terapia. El material expuesto de la esponja nunca debe colocarse directamente en contacto con intestinos, órganos, vasos sanguíneos o nervios expuestos.

Advertencias y Precauciones

En la **Tabla 3** se muestran las advertencias y precauciones para el Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™. Es importante leer y seguir todas las instrucciones y la información de seguridad antes de utilizar cualquier dispositivo NPWT.

Table 3. Advertencias y Precauciones

Advertencias	Precauciones
No debe ser utilizado con Terapia de Instilación: Aunque en la práctica resulta común lavar una cavidad abdominal contaminada con solución salina u otras soluciones médicas, el Apósito para Abdomen Abierto ABThera™ no fue diseñado para este propósito.	Deben seguirse precauciones de infección estándar, independientemente del diagnóstico o presunto estado de infección.
Uso del sistema de conexión: No se recomienda la sustitución con ningún otro tubo o la alteración del sistema. Esto puede conducir a la pérdida de eficacia del sistema o producir daños al paciente.	El material de empaquetamiento intra-abdominal puede estar más seco de lo previsto. Rehidratar si es necesario para prevenir la adherencia o daños a las estructuras adyacentes.
Hemorragia: Los pacientes con heridas abdominales deben ser monitoreados de cerca para observar si presentan sangrado ya que estas heridas pueden contener vasos sanguíneos ocultos. Si hay un aumento repentino en el sangrado observado en el apósito, tubo o canister, discontinuar la TPN inmediatamente.	Examinar con frecuencia el volumen de exudados en el canister y en el tubo.
Monitoreo de Presión Intra-abdominal (PIA): El monitoreo de PIA debe continuar según indican las pautas y prácticas clínicas institucionales.	Si existen fístulas entéricas, considerar la posibilidad de contaminación abdominal si el efluente no es debidamente aislado o tratado.
Uso de la Lámina Protectora Visceral (LPV): La LPV debe cubrir completamente todas las vísceras expuestas y separar completamente las vísceras del contacto con la pared abdominal.	
Adherencias y Desarrollo de Fístulas: La formación de adherencias de las vísceras con la pared abdominal puede reducir la probabilidad de reaproximación de la fascia y aumentar el riesgo de desarrollo de fístulas.	
Infección: Las heridas abdominales infectadas deben ser supervisadas de cerca y pueden requerir cambios de apósitos más frecuentes que las heridas no infectadas, dependiendo de factores tales como la condición del paciente, la condición de la herida y las metas del tratamiento.	

Por favor consulte el link de etiquetado electrónico de KCI (<http://www.kci1.com/KCI1/elabeling>) para obtener información detallada de seguridad.

Ciencia que Apoya la Terapia de Presión Negativa en el Manejo del Abdomen Abierto (Estudios Preclínicos)

Las ventajas de aplicar TPN en abdómenes abiertos incluyen la aplicación de tensión medial, la eliminación de fluidos abdominales, la protección del abdomen abierto contra la contaminación externa y la facilitación de la aproximación de los márgenes de la herida. Se realizaron varios estudios para evaluar estas propiedades de la TPN. Los resultados todavía deben ser verificados en ensayos en humanos.

Mapa de presión

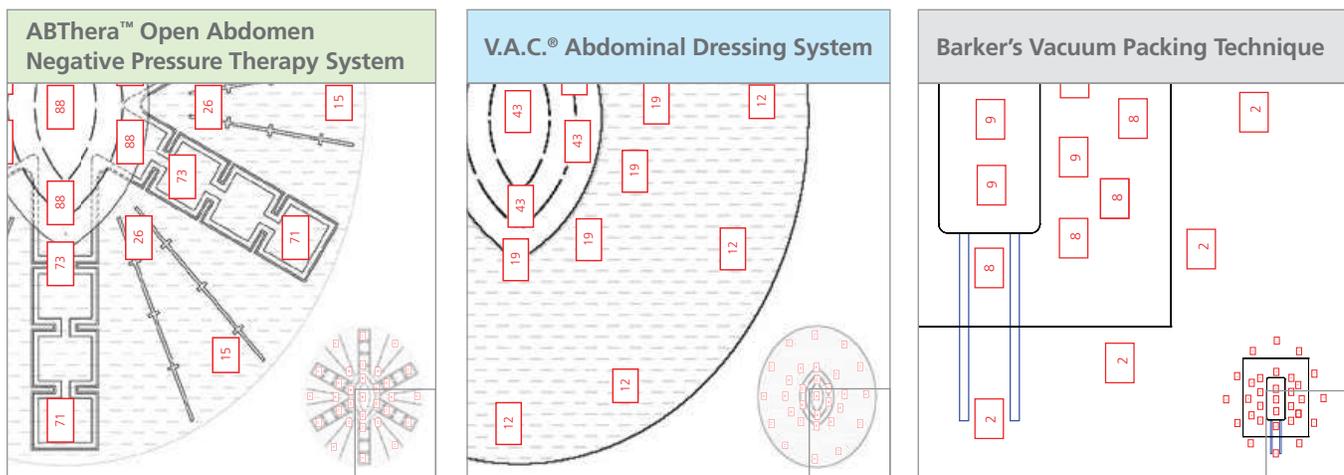
Usando un modelo de trabajo, Sammons et al¹⁷ comparó el desempeño de ABThera™, el Apósito Abdominal V.A.C.® y la Técnica Vacuum Packing tipo Barker (BVPT).

Métodos:

- Se aplicó presión negativa (PN) constante a -125 mmHg en un modelo *in vitro* diseñado para simular las condiciones físicas de un abdomen abierto bajo condiciones estáticas y dinámicas (**Figura 2**).
- Se utilizó una solución proteínica para simular los exudados de la herida.
- Utilizando sensores de presión, se recopilaron datos de 3 zonas concéntricas:
 - Zona 1: Fuente más cercana a presión negativa.
 - Zona 2: Inmediatamente por fuera del borde del material.
 - Zona 3: Fuente más distal de presión negativa.

Resultados:

Los sistemas de presión negativa ABThera™ y el Apósito Abdominal V.A.C.® mostraron presiones significativamente más altas que se distribuyeron a lo largo de las tres zonas en comparación con BVPT ($p < 0,05$). Además, en comparación con el Apósito Abdominal V.A.C.®, el Sistema de TPN ABThera™ mostró distribuciones de presión significativamente mejores en las Zonas 2 y 3 ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas en la Zona 1 entre los sistemas de presión negativa ABThera™ y el Apósito Abdominal V.A.C.®.



Los cuadros rojos con el número representan la ubicación de los sensores de presión y su medición en mmHg.

Figura 2. Modelo de distribución de presión *in vitro*.

Eliminación de Fluidos Usando un Modelo *in vitro*

Sammons et al¹⁷ también comparó los sistemas de presión negativa ABThera™, el Apósito Abdominal V.A.C.®, y BVPT en términos de su tasa de eliminación de fluidos *in vitro*.

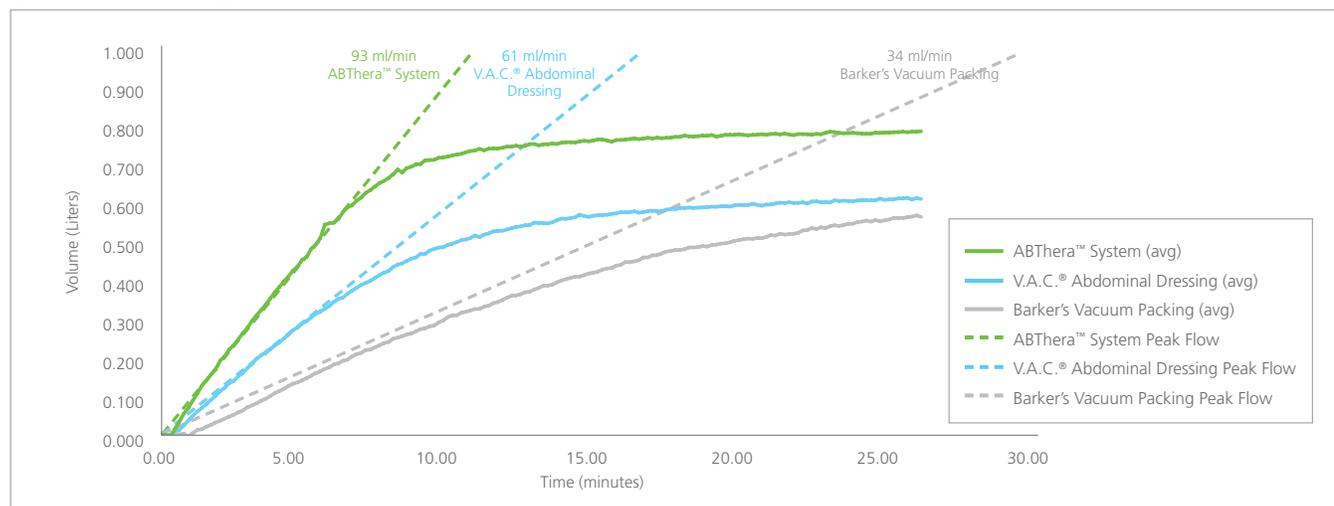
Métodos:

- Se aplicó presión negativa constante a -125 mmHg a un modelo *in vitro* diseñado para simular las condiciones físicas de un abdomen abierto en condiciones estáticas y dinámicas.
- Se utilizó una solución proteínica para simular los exudados de la herida.
- La extracción de fluidos fue medida por volumen (litros) sobre tiempo.

Resultados:

El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ tuvo la mayor tasa de eliminación de fluidos con 93 ml/min en comparación con 61 ml/min para el Apósito Abdominal V.A.C.®, y 34 ml/min para BVPT (Figura 3). El Sistema de TPN ABThera™ también tuvo el mayor volumen total de eliminación de fluidos entre los tres regímenes del tratamiento.

Eliminación Eficiente de Fluidos



El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ proporcionó una rápida y completa eliminación de fluidos.

Figura 3. Tasa de extracción de fluidos del sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™, VADS y BVPT.

Flujo Sanguíneo y Eliminación de Fluidos Utilizando un Modelo *in vivo*

Lindstedt et al¹⁵ comparó los cambios en el flujo sanguíneo microvascular en la pared del intestino delgado en cerdos, la contracción de la herida y la evacuación de fluidos con el Apósito Abdominal V.A.C.® y el apósito abdominal ABThera™.

Métodos:

- Doce cerdos fueron sometidos a incisiones de línea media y fueron tratados con el apósito abdominal ABThera™ o con el Apósito Abdominal V.A.C.®.
- El flujo sanguíneo microvascular fue medido utilizando un velocímetro láser Doppler antes y después de la aplicación de presión negativa a -50, -75 y -125 mmHg.
- La contracción de la herida y tasa de eliminación de fluidos también fueron medidos.

Resultados:

Los resultados no mostraron diferencias en el flujo sanguíneo entre los dos productos; sin embargo, ABThera™ permitió una remoción de fluidos y contracción de la herida significativamente mejor en comparación con el Apósito Abdominal V.A.C.® ($p < 0.05$).

Prueba de Resistencia de Anastomosis

Norbury et al¹⁸ evaluó el efecto del apósito para TPN en Abdomen Abierto ABThera™ sobre la integridad de las anastomosis en el intestino delgado en cerdos.

Métodos:

- La prueba de resistencia *in situ* se realizó utilizando como modelo cerdos domésticos; en cada cerdo (n=3) se realizaron 8 anastomosis.
- Cuatro de los sitios de la anastomosis estaban ubicados en el abdomen superficial en proximidad cercana a la presión negativa (PN), y los cuatro sitios restantes fueron ubicados de forma más profunda en el abdomen en sitios remotos a la PN.
- En cada grupo de 4 anastomosis, 2 fueron suturados y 2 fueron engrapados.
- La resistencia fue medida en cada sitio con PN encendida o PN apagada.
- Después de 24 horas de PN continua a -125 mmHg con el apósito abdominal ABThera™, cada anastomosis se sometió a la prueba de resistencia *in situ* (Figura 4).
- La integridad relativa de cada anastomosis fue calculada dividiendo el valor de la presión máxima de resistencia (mmHg) entre la presión basal intraluminal obtenida del intestino sin tratamiento y sin anastomosis (valor de referencia).

Resultados:

Las anastomosis engrapadas tuvieron una menor resistencia que las anastomosis suturadas, pero los valores medios fueron al menos 4,6 veces mayores que los valores de referencia (**Figura 5**). Las pruebas de resistencia revelaron que la presión negativa fue bien tolerada. Los resultados sugieren que en un modelo porcino, la TPN no tuvo ningún impacto negativo en sitios anastomóticos cuando fue aplicada durante las primeras 24 horas después de la cirugía cuando las anastomosis se encontraban débiles y no habían curado aún.

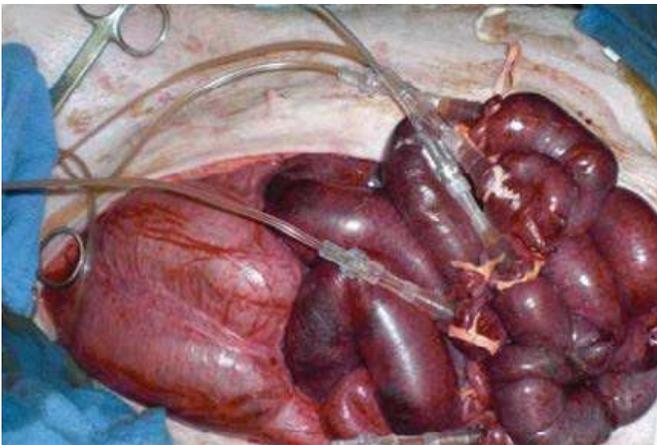


Figura 4. Configuración de la prueba de resistencia.

Pruebas de Resistencia de Anastomosis Intestinal en Cerdos Tratados con la Terapia ABThera™ por 24 hrs (Media±SEM)

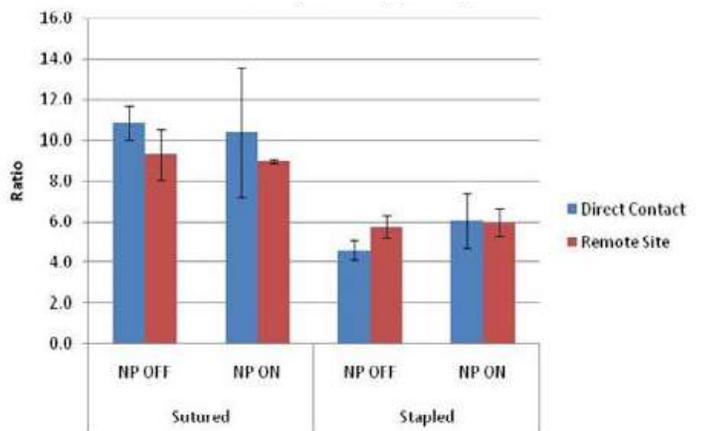


Figura 5. Resultados de la prueba de resistencia (n=4 sitios de anastomosis por grupo).

Propiedades Inflamatorias y Daño a Órganos

Kubiak et al^{19,20} utilizó un modelo porcino de abdomen abierto clínicamente equivalente de sepsis y daño orgánico inducido por isquemia / reperfusión resultante en un síndrome compartimental abdominal para comparar la TPN (Apósito Abdominal V.A.C.®) y el drenaje pasivo en la reducción de la inflamación sistémica y daños a los órganos.

Métodos:

- Doce cerdos fueron instrumentados quirúrgicamente para monitoreo hemodinámico.
- Los cerdos se sometieron a una laparotomía y la arteria mesentérica superior fue aislada y pinzada por 30 minutos para inducir isquemia / reperfusión intestinal
- Los cerdos luego recibieron una enterotomía en el intestino ciego y que creo un émbolo fecal el cual fue implantado en el abdomen para inducir una sepsis severa.
- Los cerdos fueron divididos en dos grupos de 6, un grupo recibió TAC vía TPN (Apósito Abdominal V.A.C.®), mientras que el otro grupo recibió drenaje pasivo (DP; sin TPN).

Resultados:

Los resultados mostraron que la TPN condujo al aumento de la supervivencia en comparación con el grupo de drenaje pasivo (83% [5/6 cerdos] vs 50% [3/6 cerdos], respectivamente; **Figura 6**). Se observó una presión intra-abdominal significativamente elevada (medida mediante la presión intravesical) en el grupo de drenaje pasivo en comparación con TPN (**Figura 7**). El grupo de TPN tuvo una producción de orina significativamente mayor en comparación con el grupo de DP ($p < 0,05$) (**Figura 8**). La TPN también eliminó significativamente un mayor volumen de ascitis, reduciendo la inflamación sistémica y mostrando una mejoría significativa en el pulmón, riñón e intestino (**Figura 8**). Estos resultados mostraron que la TPN mitigó la respuesta inflamatoria sistémica que causa lesiones a otros órganos (pulmón y riñón) que puede resultar en disfunción o falla multiorgánica (MODS/ MOF) e incluso el fallecimiento en cerdos.

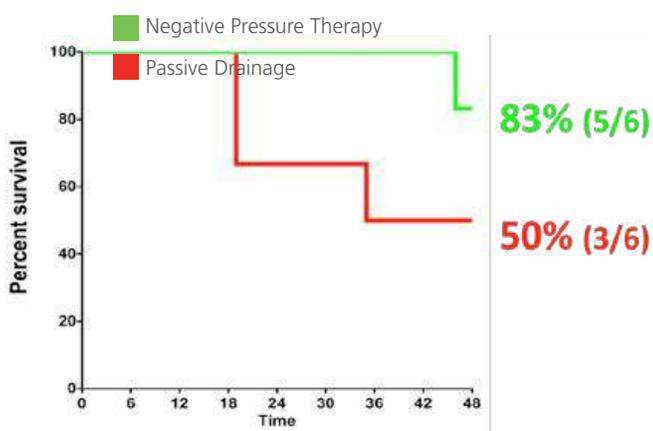


Figura 6. Porcentaje de supervivencia después de 48 horas.

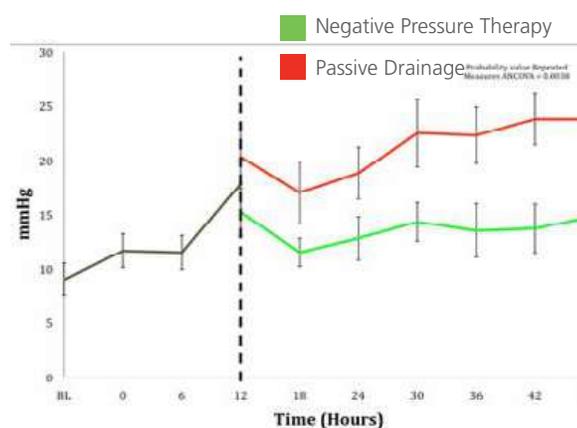
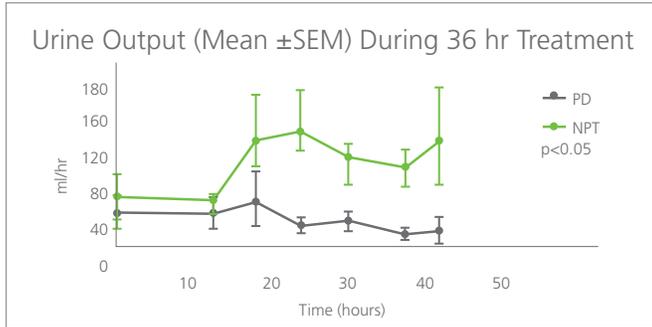


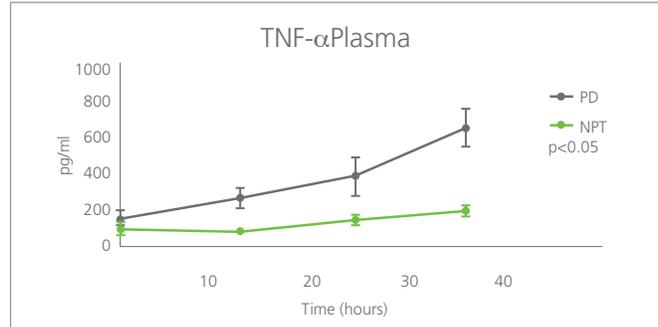
Figura 7. Presión de la vejiga en el tiempo.

Respuesta Fisiológica²⁰



Respuesta fisiológica mejorada observada en el riñón.

Respuesta Inflamatoria²⁰



Se observó una reducción sistémica significativa en los niveles de plasma TNF- α .



Pérdida de barrera epitelial, degeneración tubular y presencia notoria de edema.



Pérdida extensiva de capa epitelial y capilares congestionados, lo que es indicativo de un mal drenaje (edema) con fuerte infiltración de células linfoides (respuesta inflamatoria).



Daño mínimo a la barrera epitelial, daño tubular menos pronunciado y edema reducido.



No se observa ningún daño celular obvio al epitelio superficial. Se observa un edema mínimo junto con una menor infiltración de células linfoides (respuesta inflamatoria).

Figura 8. Respuesta Fisiológica²⁰ y Respuesta Inflamatoria (adaptado de Kubiak et al¹⁹) (arriba). Imágenes Histológicas²⁰ (parte inferior).

Análisis Inflamatorios, Fisiopatológicos y Metabólicos

Norbury²¹ evaluó el impacto del Apósito Abdominal ABThera™ en un modelo porcino séptico con abdomen cerrado utilizando análisis fisiopatológicos y metabólicos.

Métodos:

- A diez cerdos hembras le fueron inducidos isquemia intestinal y reperfusión seguido por una inducción de sepsis mediante una suspensión fecal en la cavidad peritoneal
- Se aplicó ABThera™ a 5 cerdos y los 5 restantes no recibieron TPN
- Las muestras de sangre tomadas a las 10, 18 y 48 horas fueron utilizadas para los análisis biomecánicos y metabólicos.
- El análisis proteómico de las muestras peritoneales y de plasma fue utilizado para medir las respuestas inflamatorias.

Resultados:

Los resultados mostraron que los cerdos tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ tuvieron un efecto inverso en sus lesiones en comparación con el grupo de control. El análisis metabólico de las muestras de plasma se correlacionaron de forma apropiada con otros parámetros fisiopatológicos, sugiriendo una indicación temprana de la lesión y del beneficio terapéutico en cuanto a la mitigación de la respuesta inflamatoria y la recuperación de una lesión séptica inducida por estrés (**Tabla 4**).

Tabla 4. Efectos de TPN en los parámetros fisiopatológicos.

Organ System	Parameter	Effect of Injury	Effect of NPT
I/R	Lactato Sérico	↑	↓
Hemodinámico	CVP	↑	↓
	SvO ₂	↓	↑
Pulmonar	PaO ₂ :FiO ₂ & Cstat	↓	↑
	Congestión alveolar aguda; congestión y edema intersticial.	↑	↓
Renal	Plasma BUN y Creatinina	↑	↓
Inflamatorio	Plasma TNF-α	↑	↓
Metabólico	Myo-inositol (un depósito de almacenamiento para ácido araquidónico pro-inflamatorio.	↑	↓
	Biosíntesis de ácidos grasos de cadena larga.	↓	↑

Descompresión después de SCA

Shah et al²² evaluó la seguridad y los efectos del Apósito Abdominal ABThera™ cuando es utilizada como un TAC en el período inmediatamente posterior a la descompresión después de un síndrome compartimental abdominal mediante un modelo porcino de shock hemorrágico.

Métodos:

- Doce cerdos Yorkshire hembra con SCA inducido fisiológicamente.
- La laparotomía descompresiva fue realizada a las 0 horas después de 3-4 horas de la inducción del síndrome compartimental abdominal.
- Se utilizó un modelo de shock hemorrágico (pérdida de sangre a MAP de 35 mmHg).
- En la descompresión, los cerdos fueron tratados con un cierre temporal abdominal ABThera™ (n=6) o Bolsa de Bogotá (n=6) que duró 48 horas o hasta la muerte.
- El Sistema de TPN para abdomen abierto ABThera™ se utilizó con presión continua de -125 mmHg

Resultados:

Los resultados demostraron que la aplicación temprana del Apósito Abdominal ABThera™ no incrementó la incidencia de la HIA recurrente posterior a la descompresión (Figura 9) ni disminuyó el tiempo de supervivencia ($40,5 \pm 4,8$ horas versus $29,8 \pm 8,2$ horas [TPN vs Bogotá]). El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ no tuvo ningún efecto adverso sobre los resultados fisiológicos y sanguíneos. Los resultados sugirieron que el uso temprano del ABThera™ parece seguro sin un aumento de la mortalidad o una HIA recurrente.

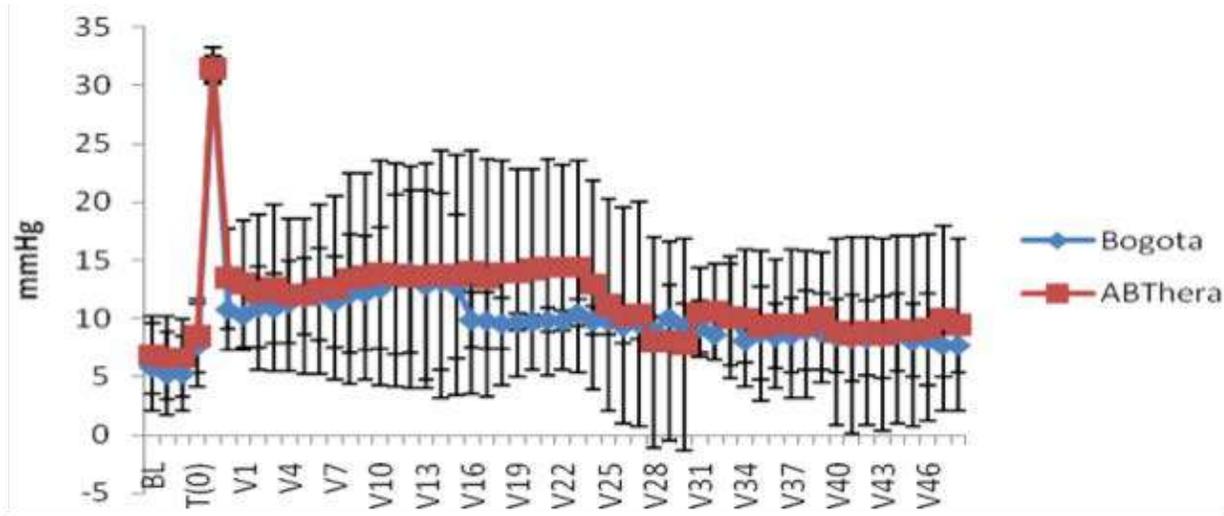


Figura 9. Niveles de PIA con Bolsa de Bogotá y con el Apósito Abdominal ABThera™ (n=6 cerdos por grupo).

Propiedades Inflamatorias en el Microambiente Intestinal

Norbury et al²³ evaluó el efecto del Apósito Abdominal ABThera™ en la respuesta inflamatoria del microambiente intestinal en un modelo porcino séptico.

Métodos:

- Doce cerdos hembras recibieron isquemia por reperfusión intestinal y la colocación intra-abdominal de un émbolo fecal que simulaba un intestino séptico.
- A las 12 horas se realizó una laparotomía descompresiva y los cerdos fueron tratados posteriormente con presión negativa continua a -125mmHg utilizando un Apósito Abdominal ABThera™ (n=6) o una Bolsa de Bogotá(n=6).
- El tratamiento con presión negativa duró hasta 35 horas.

Resultados:

Los resultados mostraron que los cerdos tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ habían aumentado su supervivencia con un índice de probabilidad de 4,0 (**Figura 10**). Los cerdos tratados con ABThera™ también habían mejorado su función pulmonar, lo que sugiere que el ABThera™ redujo el efecto de la lesión en el pulmón (MODS) (**Figura 11**). Más importante aún, cuando la inmuno-parálisis empezó a ocurrir (alrededor de 12 horas después de la lesión; **Figura 12**), el fluido peritoneal (PF) de los cerdos sépticos tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ fue mejor que el PF de los cerdos tratados con la Bolsa de Bogotá para inducir a los macrófagos humanos a producir una respuesta inflamatoria según lo medido por un aumento de especies reactivas al oxígeno (ROS) *in vitro* (**Figura 13**).

Los resultados preliminares de este estudio en animales demostraron que la TPN parece modular el microambiente intestinal, facilitando una defensa temprana del huésped antimicrobiano robusta aunque transitoria, mediada por macrófagos para combatir la sepsis. Esto puede ayudar a superar la inmuno-parálisis que ocurre durante la lesión séptica sin prolongar la respuesta inflamatoria. Se requiere de estudios clínicos en humanos para apoyar estos resultados.

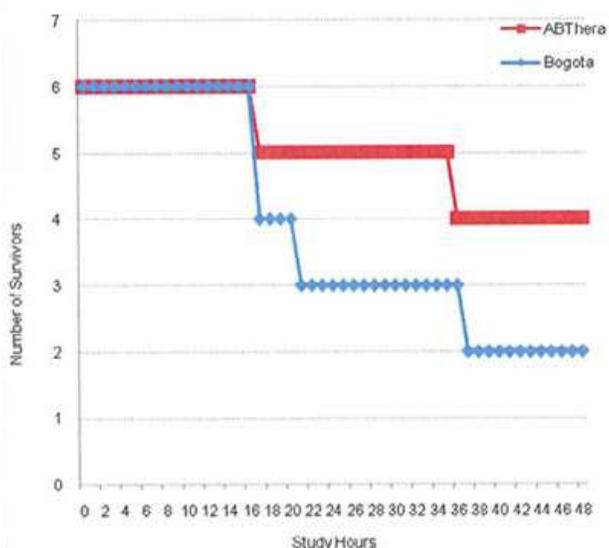


Figura 10. Tasa de Supervivencia (n=6 cerdos por grupo).

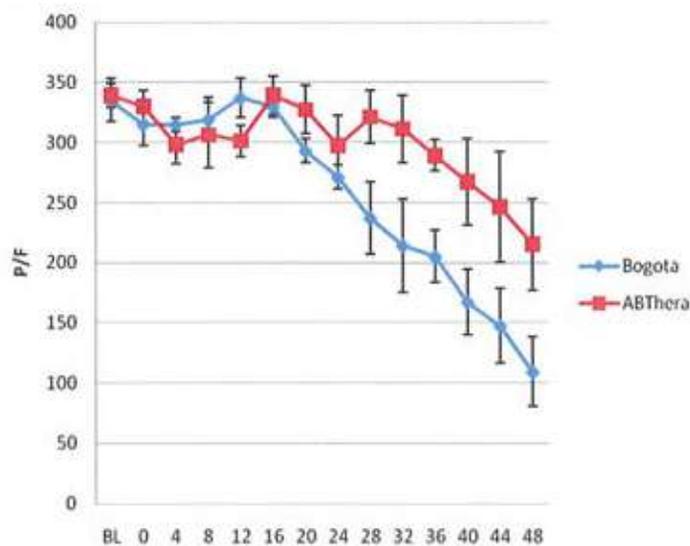


Figura 11. Función Pulmonar (n=6 cerdos por grupo).

Conteo de Linfocitos en la Sangre

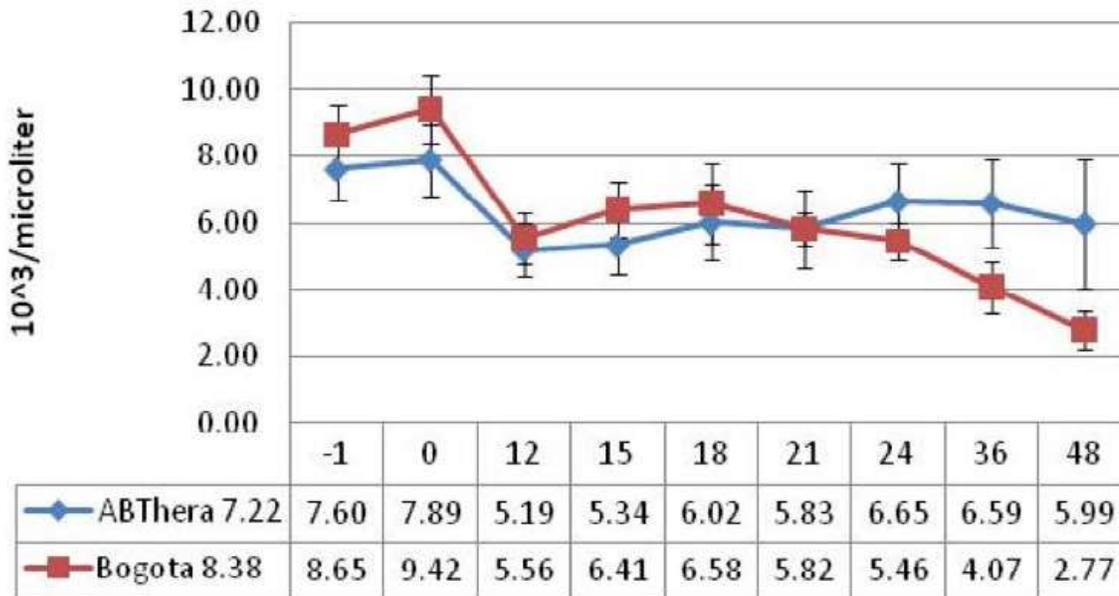


Figura 12. La inmunoparálisis en los cerdos sépticos es revertida por la TPN.

M1 ROS Inducido por fluido peritoneal (PF)

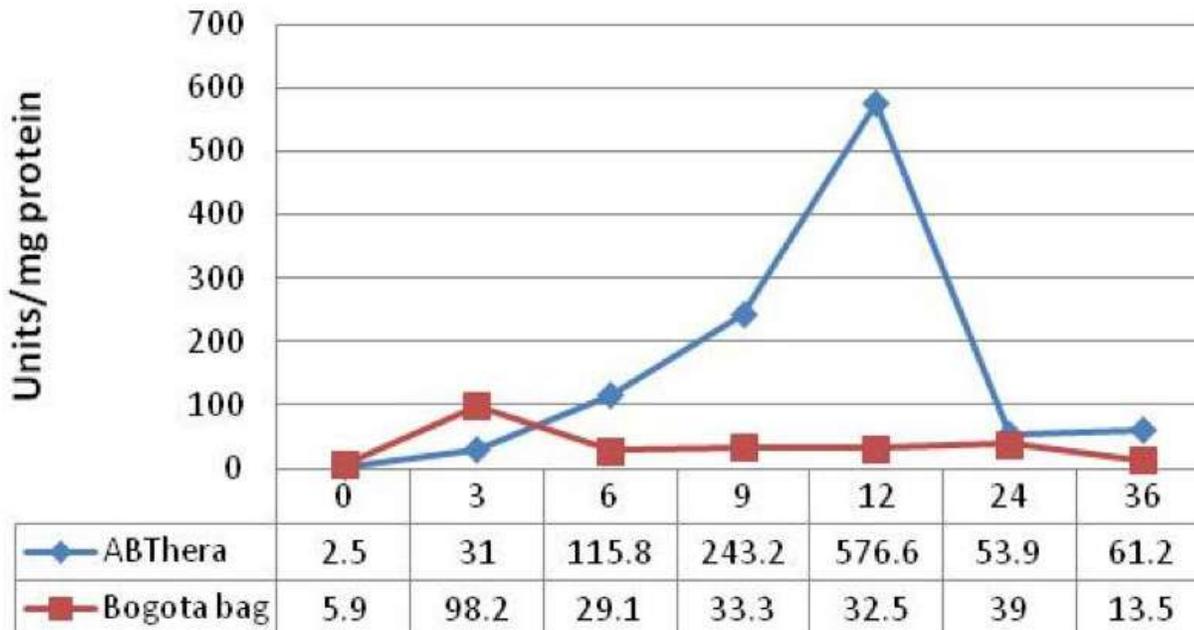


Figura 13. El fluido peritoneal (PF) de cerdos sépticos tratados con Apósito Abdominal ABThera™ resultó mejor que el PF de los cerdos tratados con la Bolsa de Bogotá para inducir a los macrófagos humanos in vitro a producir una respuesta inflamatoria más robusta en un momento cuando la inmunoparálisis empieza a comprometer la inmunorrespuesta del huésped a la lesión séptica ($p=0,02$) ($n=6$ cerdos por grupo).

Tabla 5. Resumen de la Ciencia que Apoya la Terapia de Presión Negativa (TPN) para el manejo del abdomen abierto.

Propiedad Demostrada	Descripción del Estudio	Resultados
Mapa de Presión¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> Se comparó el desempeño del Apósito Abdominal ABThera™, el Apósito Abdominal V.A.C. y la técnica de Vacuum Packing de Barker (BVPT). Se aplicó presión negativa a -125mmHg en un modelo de ensayo <i>in vitro</i> que simulaba un abdomen abierto bajo condiciones físicas estáticas y dinámicas. Se utilizó una solución proteínica para simular los exudados de la herida. Utilizando sensores de presión, se recopilaron datos de la Zona 1 (fuente de NP más cercana), de la Zona 2 (inmediatamente por fuera del borde del material, y de la Zona 3 (área más distal de la fuente de NP). 	<ul style="list-style-type: none"> El Apósito Abdominal ABThera™ y el Apósito Abdominal V.A.C. mostraron presiones significativamente más altas que se distribuyeron a lo largo de las 3 zonas en comparación con BVPT (p<0,05). En comparación con el V.A.C., el ABThera™ mostró distribuciones de presión significativamente mejores en las Zonas 2 y 3 (p 0.05).
Eliminación de Fluidos¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> La tasa de fluidos eliminados <i>in vitro</i> se comparó entre el ABThera™, el Apósito Abdominal V.A.C. y BVPT. Se aplicó PN (-125 mmHg) a un modelo de ensayo <i>in vitro</i> que simulaba un abdomen abierto bajo condiciones físicas estáticas y dinámicas. Se utilizó una solución proteínica para simular los exudados de la herida. La extracción de fluidos fue medida como volumen (litros) en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ tuvo la mayor tasa de remoción de fluidos con 93 ml/min en comparación con 61 ml/min para VADS y 34 ml/min para BVPT.
Flujo Sanguíneo y Eliminación de Fluidos¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> Los cambios en el flujo sanguíneo microvascular en la pared del intestino delgado en porcino, contracción de la herida y eliminación de fluidos se compararon entre el Apósito Abdominal V.A.C. y el Apósito Abdominal ABThera™. 12 cerdos se sometieron a incisiones de línea media y fueron tratados con el Apósito Abdominal V.A.C. o con ABThera™. El flujo sanguíneo microvascular fue medido antes y después de la PN (-50, -75 y -125 mmHg). También se midió la contracción de la herida y la tasa de eliminación de fluidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados mostraron que Apósito Abdominal ABThera™ produjo una remoción de fluidos y contracción de la herida significativamente mejor en comparación con el Apósito Abdominal V.A.C. (p<0,05).
Resistencia de Anastomosis¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó una prueba de resistencia <i>in situ</i> utilizando un modelo de cerdos domésticos; en cada cerdo (n=3) se realizaron 8 anastomosis por animal. 4 de los sitios de anastomosis estuvieron ubicados en el abdomen superficial en proximidad cercana a la PN y los 4 sitios restantes se encontraban en sitios remotos a la PN. En cada grupo con 4 sitios de anastomosis, 2 fueron suturados y 2 fueron engrapados. Después de 24 horas de aplicación del Apósito Abdominal ABThera™ (-125 mmHg), cada sitio del anastomosis se sometió a la prueba de resistencia <i>in situ</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Las anastomosis engrapadas tenían una menor resistencia que las anastomosis suturadas, pero los valores medios siguieron siendo al menos 4,6 veces mayores que la línea base. La prueba de resistencia reveló que la presión negativa fue bien tolerada. En este modelo porcino, la TPN no tuvo un impacto negativo en los sitios anastomóticos cuando fue aplicada durante las 24 horas iniciales posteriores a la cirugía cuando los sitios se encontraban débiles y no habían curado aún.

Tabla 5. Resumen de la Ciencia que Apoya la Terapia de Presión Negativa (TPN) para el manejo del abdomen abierto.

Propiedad Demostrada	Descripción del Estudio	Resultados
Propiedades Inflamatorias y Daño a Órganos^{19,20}	<ul style="list-style-type: none"> • En 12 cerdos se indujo un modelo porcino de abdomen abierto por sepsis y daño de órganos producida por isquemia/reperfusión resultando en un síndrome compartimental abdominal • 6 cerdos recibieron TPN [Apósito Abdominal V.A.C.], y los otros 6 cerdos recibieron drenaje pasivo [No TPN]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó un PIA elevada en el grupo de drenaje pasivo en comparación con el grupo de TPN. • El grupo de TPN tuvo una producción de orina significativamente mayor en comparación con el grupo de drenaje pasivo ($p < 0,05$). • La TPN suministrada con el Apósito Abdominal V.A.C. también eliminó significativamente un mayor volumen de ascitis, redujo la inflamación sistémica y mostró una mejoría significativa en el pulmón, riñón e intestino
Análisis inflamatorios, fisiopatológicos y metabólicos²¹	<ul style="list-style-type: none"> • 10 cerdos hembra (5 recibieron Apósito Abdominal ABThera™ y 5 no recibieron ninguna TPN) con isquemia intestinal y reperfusión inducida seguida por la inducción de sepsis con una suspensión fecal en la cavidad peritoneal • Las muestras de sangre tomadas a las 10, 18 y 48 horas fueron utilizadas para análisis biomecánicos y metabólicos. • El análisis proteómico de las muestras peritoneales y de plasma fue utilizado para medir las respuestas inflamatorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados mostraron que los cerdos tratados con Apósito Abdominal ABThera™ tuvieron un efecto opuesto en las lesiones en comparación con el grupo de control
Descompresión después de SCA²²	<ul style="list-style-type: none"> • 12 cerdos Yorkshire hembras con SCA fisiológicamente inducida. • Se realizó una laparotomía descompresiva a las 0 horas después de 3-4 horas de la inducción de SCA. • En la descompresión, 6 cerdos recibieron Apósito Abdominal ABThera™ (-125 mmHg) y 6 cerdos recibieron la bolsa de Bogotá durante 48 horas o hasta su muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación temprana de Apósito Abdominal ABThera™ no incrementó la incidencia de la HIA recurrente posterior a la descompresión ni disminuyó el tiempo de supervivencia en comparación con la bolsa de Bogotá ($40,5 \pm 4,8$ horas vs $29,8 \pm 8,2$ horas, respectivamente). • El Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™ no tuvo ningún efecto adverso sobre los resultados fisiológicos y sanguíneos.
Propiedades Inflamatorias en el Microambiente Intestinal²³	<ul style="list-style-type: none"> • 12 cerdos hembra recibieron reperfusión e isquemia intestinal y una colocación intra-abdominal de un émbolo fecal que simula un intestino séptico. • A las 12 horas, se realizó una laparotomía descompresiva y los cerdos fueron tratados posteriormente con un Apósito Abdominal ABThera™ (n=6) o con una bolsa de Bogotá (n=6). • El tratamiento con PN duró hasta 35 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cerdos tratados con Apósito Abdominal ABThera™ incrementaron su supervivencia con un índice de probabilidad de 4.0 y mejoraron su función pulmonar, lo que sugiere que Apósito Abdominal ABThera™ reduce el efecto de la lesión pulmonar (MODS). • Los fluidos peritoneales (PF) de los cerdos sépticos tratados con Apósito Abdominal ABThera™ fueron mejores que el PF de los cerdos tratados con la bolsa de Bogotá para inducir a los macrófagos humanos a producir una respuesta inflamatoria, según lo medido por el aumento de especies reactivas de oxígeno <i>in vitro</i>.

Revisión de la Literatura

El uso de TPN para abdomen abierto está bien documentado en la literatura. A continuación se presenta un resumen de publicaciones claves que apoyan el uso de Apósito Abdominal ABThera™ como un método de Cierre Temporal Abdominal (TAC).

- En un estudio publicado en el año 2013, Cheatham et al²⁴ comparó prospectivamente los resultados clínicos de los pacientes tratados con Apósito Abdominal ABThera™ y de los pacientes tratados con la Técnica de Vacuum-Packing de Barker (BVPT). Los criterios de valoración incluyeron los días hasta el cierre primario de la fascia (CPF), la tasa de CPF a 30 días y la tasa de mortalidad a 30 días. En el estudio se incluyó un total de 168 pacientes que recibieron al menos 48 horas de TAC de forma consistente. 111 fueron pacientes tratados con el con Apósito Abdominal ABThera™ y 57 pacientes fueron tratados con BVPT. Los pacientes del grupo tratados con ABThera™ lograron el cierre primario de la fascia en menos tiempo (media de 9 días con ABThera™ vs 12 con BVPT; $p=0,12$) y una mayor tasa de CPF a 30 días que aquellos tratados con BVPT (69% vs 51% respectivamente; $p=0,03$). Se observó una menor tasa de mortalidad por toda causa a 30 días para los pacientes tratados con el ABThera™ (14% vs 30% respectivamente, $p=0,01$). En este estudio, los autores concluyeron que el uso de el Apósito Abdominal ABThera™ produjo beneficios significativos en los resultados de los pacientes.
- Además, Frazee et al²⁵ (2013) evaluó retrospectivamente los resultados de los pacientes con el Apósito Abdominal ABThera™ en comparación con los resultados de los pacientes tratados con BVPT (control). El estudio incluyó 74 pacientes, 37 tratados con ABThera™ (desde el año 2010-2011) y los 37 restantes con BVPT (entre el 2009-2010). Los pacientes en el grupo con ABThera™ tenían una edad media mayor y un IMC más alto en comparación con el grupo de control. Se logró un cierre fascial en la línea media en el 89% (33/37) de los pacientes tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ en comparación con el 59% (22/37) de los pacientes tratados con BVPT ($p<0,05$). Los resultados sugieren que el mayor costo inicial al utilizar ABThera™ es compensado por los mejores resultados en los pacientes y el ahorro resultante de un cierre exitoso.
- En Plaudis et al²⁶ (2012), se evaluaron prospectivamente 22 pacientes con infección intra-abdominal con sepsis severa debido a una peritonitis purulenta y/o síndrome compartimental abdominal (SCA). Un total de 18 pacientes fueron tratados debido a infección intra-abdominal y 4 pacientes fueron tratados debido a SCA causado por una pancreatitis aguda severa, íleo secundario y control de daños en politraumatismos. Se usó el Apósito Abdominal ABThera™ después de una laparotomía descompresiva. Los cambios de los apósitos se realizaron en promedio cada 2 días (rango de 1-5 días). Se logró el cierre de la fascia en un promedio de 7 días (rango de 4-18 días) después de la aplicación inicial del ABThera™. No se requirió de intervenciones quirúrgicas adicionales después del retiro del Apósito Abdominal ABThera™. Se logró un cierre abdominal permanente en todos los pacientes.
- Franklin et al³ (2012) evaluó el uso del Apósito Abdominal ABThera™ en una serie de casos prospectivos de 19 pacientes consecutivos sometidos a exploraciones abdominales. De los 19 pacientes sólo dos correspondieron a operaciones electivas. El resto de las operaciones fueron consideradas como operaciones de emergencia debido a perforación, hernia estrangulada u obstrucción/invasión cancerígena. Se colocó el Apósito Abdominal ABThera™ con cambios de apósitos cada 2 a 3 días hasta que se presentaran cultivos negativos o ausencia de drenaje. Los resultados mostraron una tasa de cierre de la fascia del 89,5% (17/19 pacientes). De los 17 pacientes que lograron el cierre primario de la fascia, cinco pacientes requirieron el Apósito Abdominal ABThera™ por menos de 3 días antes de que la fascia fuera cerrada. Cinco pacientes murieron mientras se encontraban hospitalizados; sin embargo, esto no estuvo relacionado con la colocación del Apósito Abdominal ABThera™.

En la **Tabla 6** se resumen los principales estudios mencionados anteriormente junto con otras publicaciones que apoyan el uso de la TPN para cierres abdominales temporales. Las pirámides muestran el nivel de evidencia de cada publicación (**Figura 14**).²⁷



Figura 14. Escala de Clasificación de Evidencia de ASPS para Estudios Terapéuticos.²⁷

Tabla 6. Revisión de la Literatura

Autor	Tipo de Estudio y Pacientes	Productos Evaluados	Resultados / Conclusiones
<p>Cheatham et al 2013²⁴</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Se registraron 280 pacientes en este estudio observacional prospectivo en 20 centros, comparando el método de TAC con los resultados en pacientes quirúrgicos y con traumas. De los 280 pacientes, 168 pacientes se sometieron a la terapia TAC consistente durante al menos 48 horas. <ul style="list-style-type: none"> - 111 pacientes recibieron Apósito Abdominal ABThera™. - 57 pacientes recibieron BVPT. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal ABThera™ BVPT 	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes en el grupo con el Apósito Abdominal ABThera™ tuvieron una mayor tasa de cierre primario de la fascia a los 30 días en comparación con el grupo BVPT, (69% vs 51% respectivamente, p=0,03). La tasa de mortalidad a 30 días debido a todas las causas fue significativamente menor en los pacientes con ABThera™ (14%) en comparación con los pacientes de BVPT (30%), p=0,01. Después de controlar la severidad de la enfermedad, edad y la administración acumulada de líquidos, un análisis de regresión logística multivariable demostró que los pacientes tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ tenían una probabilidad 3,17 veces mayor de sobrevivir que los pacientes con BVPT (intervalo de confianza del 95%, 1,22-8,26 p=0,02).
<p>Carlson et al 2013²⁸</p> 	<ul style="list-style-type: none"> En este estudio prospectivo se incluyeron 578 pacientes tratados con un abdomen abierto después de una laparotomía entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de junio de 2011. Los pacientes pertenecían a 105 hospitales diferentes en el Reino Unido. <ul style="list-style-type: none"> - N=355 pacientes fueron tratados con presión negativa (NPWT). - Bolsa de Bogotá (n=127). - Malla prostética (n=39). - Suturas de retención dinámica (n=8). - Empaquetamiento simple con bolsa de ostomía (n=19). - No hay datos disponibles para 27 pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de NPWT sin especificar. Bolsa de Bogotá. Malla prostética Suturas de retención dinámica Bolsa de ostomía 	<ul style="list-style-type: none"> Las fistulas intestinales, fallecimiento, hemorragias e insuficiencia intestinal no fueron más frecuentes en los pacientes tratados con NPWT que con otros tratamientos. La tasa de cierre primario tardío fue significativamente menor cuando se utilizó NPWT (Riesgo Relativo=0,74, 95% IC: 0,60-0,90 p=0,002). Los autores sugirieron que la NPWT para el tratamiento de un abdomen abierto no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad o fistulas intestinales. Sin embargo, la NPWT se asoció con una menor tasa de cierre primario tardío.

Tabla 6. Revisión de la Literatura

Autor	Tipo de Estudio y Pacientes	Productos Evaluados	Resultados / Conclusiones
<p>Plaudis et al 2012²⁶</p> 	<ul style="list-style-type: none"> En este estudio prospectivo se incluyeron 22 pacientes con infección intra-abdominal con sepsis severa debido a peritonitis purulenta y/o SCA. Todos los pacientes fueron tratados con el Apósito Abdominal ABThera™ <ul style="list-style-type: none"> 18 pacientes fueron tratados por infección intra-abdominal. 4 pacientes fueron tratados por SCA debido a pancreatitis aguda severa, íleo secundario y control de daños por politraumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal ABThera™ 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron en promedio 2 cambios de apósitos (rango de 1-6) en un intervalo de tiempo de 4 días (rango de 1-5). Se logró un cierre completo de la fascia en un promedio de 7 días (rango de 4-18 días) después de la aplicación inicial del Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™. No se requirió de intervenciones quirúrgicas adicionales después del retiro de la TPN. Se logró un cierre abdominal permanente en todos los pacientes.
<p>Frazeo et al 2013²⁵</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Se revisaron retrospectivamente las historias de 74 pacientes <ul style="list-style-type: none"> 37 pacientes fueron tratados con el Apósito Abdominal ABThera™. 37 pacientes fueron tratados con BVPT. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal ABThera™ BVPT 	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes de con el Apósito Abdominal ABThera™ tenían una edad media mayor y un IMC superior en comparación con los pacientes de BVPT. 33/37 pacientes en el grupo ABThera™ alcanzaron un cierre definitivo de línea media fascial con más frecuencia que 22/37 de los pacientes en el grupo de BVPT (89% vs 59%, p<0,05). Los autores sugieren que el aumento en el costo inicial de usar el Apósito Abdominal ABThera™ es compensado por los mejores resultados de los pacientes y el ahorro por un cierre exitoso.
<p>Franklin et al 2012³</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Se incluyeron 19 pacientes consecutivos sometidos a exploración abdominal en esta serie de casos prospectivos. Todos los pacientes recibieron el Apósito Abdominal ABThera™ en el quirófano. Se aplicó presión continua a -125 mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal ABThera™ 	<ul style="list-style-type: none"> 17/19 de los pacientes (89,5%) logró un cierre de la fascia en un tiempo promedio de 6 días (Kaplan-Meier). De estos 17 pacientes, 5 llevaron el Apósito Abdominal ABThera™ por menos de 3 días hasta que se logró el cierre de la fascia. Los cambios de apósitos se realizaron cada 2-3 días en la mayoría de los pacientes hasta que la fascia presentara cultivos negativos o ausencia de drenaje. Cinco pacientes fallecieron durante su hospitalización; sin embargo, esto no estuvo relacionado con la colocación del ABThera™

Tabla 6. Revisión de la Literatura

Autor	Tipo de Estudio y Pacientes	Productos Evaluados	Resultados / Conclusiones
Demetriades 2012 ⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la literatura donde se describen las indicaciones para un abdomen abierto, los métodos para TAC, las complicaciones de un abdomen abierto y los objetivos del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal V.A.C.® Apósito Abdominal ABThera™ BVPT 	<ul style="list-style-type: none"> La TPN en abdomen abierto promovió el cierre temprano de la pared abdominal y redujo las complicaciones vistas en pacientes con abdómenes abiertos crónicos. El Sistema de TPN para abdomen abierto ABThera™ distribuyó uniformemente la presión negativa en el abdomen mientras que BVPT proporcionó una distribución desigual de la presión. El uso del Apósito Abdominal ABThera™ puede ayudar a reducir la formación de adherencias, evitar la pérdida de dominio abdominal y promover la aproximación de los bordes de la fascia hacia la línea media.
Fitzgerald et al 2012 ²⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Un paciente masculino de 44 años se presentó inicialmente con un constante dolor epigástrico severo y vómito asociado. Los elevados niveles de amilasa condujeron a su hospitalización para el tratamiento de pancreatitis seguida por un síndrome inflamatorio sistémico severo. El paciente desarrolló hipertensión intra-abdominal por el tratamiento de pancreatitis desarrollando luego HIA con falla renal y respiratoria. El paciente se sometió a laparostomía de descompresión tras el diagnóstico de síndrome compartimental abdominal (SCA) secundario a la pancreatitis aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito Abdominal ABThera™ 	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicó inicialmente el Apósito Abdominal V.A.C.® sobre la laparostomía. Se realizó un cambio de apósito cuatro días después y se aplicó el Apósito Abdominal ABThera™ con una presión de -125mmHg. El paciente experimentó varias complicaciones a lo largo del tratamiento, incluyendo hemorragia espontánea en el sitio de la laparostomía, desgarro en la capa muscular del colon descendente, secreción de materia fecal y episodios sépticos. Se logró la restauración de la continuidad gastrointestinal 383 días después de su ingreso. El paciente fue tratado con éxito mediante una laparostomía y la colocación del Apósito Abdominal ABThera™.
Fernández et al 2011 ¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> En esta revisión se describen las razones para los TAC, la prevención y el tratamiento del SCA, los tipos de TAC y las implicaciones de un abdomen abierto. 	<ul style="list-style-type: none"> Clips quirúrgicos. Wittmann Patch™ Malla Sintética. Bolsa de Bogotá. Apósito Abdominal V.A.C.® 	<ul style="list-style-type: none"> En esta revisión se concluyó que el uso de Wittmann Patch™ y el Apósito Abdominal V.A.C.® funcionó tanto como un cierre temporal como a ayudar a lograr un cierre permanente de la fascia, reduciendo potencialmente los costos asociados con la reparación prevista de la hernia ventral que de otro modo sería necesaria.

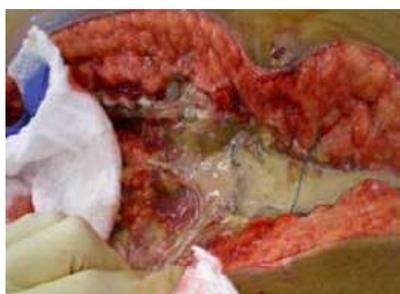
Estudios de Casos Clínicos

Como con cualquier estudio de caso, los resultados no deben ser interpretados como una garantía de resultados similares. Los resultados individuales pueden variar dependiendo de la condición y las circunstancias de los pacientes.

Caso de Estudio 1: Peritonitis severa después de fuga anastomótica colónica

Un hombre de 65 años de edad con antecedentes de diverticulitis recurrente se sometió a una colectomía izquierda electiva abierta y anastomosis primaria 6 días antes de presentar peritonitis y dehiscencia de la fascia (**Figura 15A**). Una nueva operación de emergencia reveló una fuga anastomótica y peritonitis severa (**Figura 15B**). El segmento afectado del colon fue resecado (**Figura 15C**) y se realizó una reanastomosis primaria. La cavidad peritoneal fue lavada con solución salina abundante y el abdomen se dejó abierto para su reevaluación y para prevenir el síndrome compartimental abdominal. Se logró un cierre temporal de la pared abdominal utilizando el Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™. La Lámina Protectora Visceral fenestrada ABThera™ fue cortada al tamaño adecuado e introducida dentro de la pared abdominal bajo el peritoneo para cubrir completamente las vísceras y proteger el contenido abdominal. La esponja precortada ABThera™ fue medida y recortada para ser colocada sobre la Lámina Protectora Visceral. La Lámina Adhesiva y el SensaT.R.A.C™ fueron colocados sobre el apósito para crear un sello y la presión negativa fue fijada en -125 mmHg (**Figura 15D**). El paciente recibió tratamiento estándar en UCI, incluyendo antibióticos y reanimación con fluidos. Se realizaron lavados y cambios de apósitos en los días 1, 2 y 4. En el día 4 de hospitalización la condición del pacientes era estable y no había evidencia de sepsis abdominal residual (**Figura 15E**). En el día 6 de hospitalización, el Apósito Abdominal ABThera™ fue retirado y el abdomen fue cerrado de forma primaria. El paciente tuvo una recuperación sin contratiempos y fue dado de alta el día 9 postoperatorio. No se presentaron complicaciones durante el seguimiento ambulatorio posterior.

Figura 15. Cierre temporal de la pared abdominal tras peritonitis severa y fuga anastomótica colónica.



A. Presentación de Abdomen dehiscente abierto y agudo



B. Fuga anastomótica colónica



C. Sección enferma del colon extirpado durante resección de emergencia



D. Apósito Abdominal ABThera™ aplicado como cierre abdominal temporal



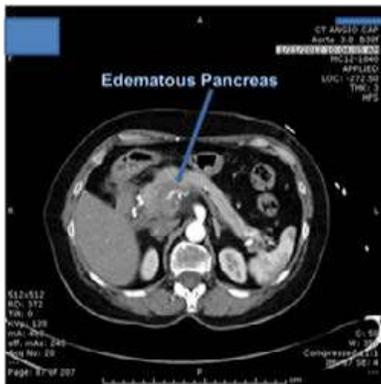
E. El abdomen abierto en el día postoperatorio 4 después del retiro del Apósito ABThera™. El abdomen luce limpio y libre de infección

Datos y fotos del paciente cortesía de Demetrios Demetriades, MD, PhD

Caso de Estudio 2: Pancreatitis hemorrágica con SCA

Una mujer caucásica de 75 años se presentó con un inicio de dolor epigástrico agudo que se irradiaba a ambos hombros. No tenía náuseas, vómito, diarrea, fiebre ni escalofríos asociados. La paciente tiene una historia médica de hipertensión, hiperlipidemia e hipotiroidismo. Cirugías previas incluyeron colecistectomía (10 años atrás) y una histerectomía remota. No hay antecedentes de uso de tabaco o alcohol. CBC y exámenes químicos iniciales se encontraban dentro de los límites normales. El nivel de lipasa era de 104. Una tomografía inicial del abdomen reveló un edema peripancreático (**Figura 16A**). Después de 48 horas de su admisión, TC/CAP reveló una pancreatitis hemorrágica y un hemoperitoneo (**Figura 16B**). La paciente tenía niveles elevados de amilasa/lipasa, anemia aguda por pérdida de sangre, trombocitopenia, coagulopatía, hipotensión, insuficiencia renal aguda (IRA), acidosis metabólica, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y SCA. Se realizó una cirugía de control de daños (**Figura 16C**) y se colocó un Apósito Abdominal ABThera™. La Lámina Protectora Visceral (LPV) ABThera™ fue recortada para ajustarse al tamaño del defecto y se introdujo dentro de la pared abdominal para cubrir completamente las vísceras y proteger el contenido abdominal (**Figura 16D**). La esponja precortada ABThera™ fue medida y cortada para ajustarse dentro de la cavidad abdominal cubierta previamente con la LVP. La Lámina Adhesiva y el Sensa.T.R.A.C™ (**Figura 16E**) fueron colocados sobre el apósito para crear un sello. Se aplicó presión negativa continua a -125 mmHg para eliminar el exudado y disminuir el edema. Los cambios de apósito y lavados se realizaron a las 48 y 72 horas. El cierre por separación de componentes se realizó a las 72 horas. Se aplicó un Sistema de Tratamiento para Incisiones Prevena™ sobre la incisión quirúrgica cerrada y limpia por 3 días (**Figura 16F**). Después de 20 días en el hospital en cuidados intensivos, la paciente fue trasladada y hospitalizada en un centro de cuidados a largo plazo. La paciente continuó mejorando y fue puesta en rehabilitación. Posteriormente la paciente regresó a su casa pero murió un año más tarde por urosepsia relacionada con la cirugía.

Figura 16. Pancreatitis hemorrágica con SCA



A. TC de páncreas edematoso tras la admisión



B. TC/CAP 48 horas después de la admisión



C. Cirugía de control de daños



D. Aplicación de la LPV



E. Aplicación de la Lámina Adhesiva



F. Aplicación de la Terapia Prevena™ después del cierre por separación de componentes

Datos y fotos del paciente cortesía de Luis Fernández-Carreño, MD

Caso de Estudio 3: Necrotización de tejido blando por infección con múltiples fístulas enteroatmosféricas

Un hombre de 42 años de edad con un historial previo de tejido blando del abdomen necrotizado por infección después de un procedimiento de liposucción requirió de numerosas operaciones que tuvieron como resultado la pérdida del espesor total de la mayor parte de la pared abdominal anterior. Se aplicó un injerto de piel de espesor parcial en los intestinos expuestos. Desafortunadamente, el paciente desarrolló múltiples fístulas enteroatmosféricas de alto gasto y fue remitido a un nivel de atención más alto. Un procedimiento quirúrgico complejo (8 horas de duración) incluyó un ingreso difícil al abdomen por un lado de la herida (**Figura 17A**). El intestino fue movilizado y las asas con las fístulas fueron aislados (**Figura 17B**). Se extirpó una masa de intestino con múltiples fístulas (**Figura 17C**) y se realizó una anastomosis. Se presentó una amplia contaminación peritoneal con contenido intestinal y presencia de edema en el intestino. Se realizó un lavado con abundante solución salina. Se prestó atención postoperatoria con antibióticos y TPN. Se colocó un Apósito ABThera™ intraoperatoriamente en el abdomen abierto y se aplicó presión negativa a -125 mmHg (**Figura 17D**). Los cambios de apósito se realizaron cada 24-48 horas durante 4 días. En el día postoperatorio 4, el método de TAC fue cambiado a la terapia de presión negativa tradicional con Apósitos V.A.C.® WhiteFoam aplicados sobre una capa de gasa de vaselina, ya que no había ningún plan para el cierre de la fascia debido a la pérdida extensa de tejido. La herida abdominal fue recubierta con injertos de piel en el día postoperatorio 8. En el día postoperatorio 16, el paciente fue dado de alta sin complicaciones. En el seguimiento subsecuente se mostró una buena cicatrización sin problemas.

Figura 17. Infección necrotizante de tejidos blandos con múltiples fístulas enteroatmosféricas



A. Infección necrotizante previa en tejidos blandos del abdomen que requiere de un procedimiento quirúrgico complejo



B. Aspecto intraoperatorio de segmentos soldados del intestino delgado con fístulas múltiples



C. Masa retirada del intestino con fístulas múltiples



D. Aplicación de ABThera™

Datos y fotos del paciente cortesía de DemetriosDemetriades, MD, PhD

Caso de Estudio 4: Control de daños después de accidente en vehículo automotor

Un hombre de 37 años de edad se presentó con presión arterial sistólica de 70 mmHg y un ritmo cardiaco de 118 pulsaciones por minuto después de ser arrollado por un automóvil. Después de un resultado positivo de un examen de FAST abdominal (Evaluación Enfocada con Ecografía para Trauma), se realizó una laparotomía de emergencia. La laparotomía reveló una hemorragia masiva por una lesión hepática grado IV. Se realizó una laparotomía de línea media y una incisión subcostal derecha para exponer la parte posterior del hígado. También se realizó una resección del lóbulo derecho del hígado (**Figura 18A**). El paciente permaneció hipertenso a lo largo de la intervención, con un pH de 7,02 y una temperatura de 34,4°C. El paciente recibió transfusión masiva de 22 unidades de paquetes globulares, 15 unidades de plasma fresco congelado y 3 unidades de plaquetas. El paciente desarrolló un edema severo en el intestino (**Figura 18B**). El tratamiento incluyó el cierre de la incisión subcostal derecha, control de daños con empaquetamiento perihepático (9 paquetes perihepáticos) y cierre temporal de la herida de laparotomía con un Apósito Abdominal ABThera™. La Lámina Protectora Visceral (LPV) ABThera™ se introdujo debajo del peritoneo para cubrir completamente las vísceras y proteger el contenido abdominal (**Figura 18C**). La esponja precortada ABThera™ fue recortada en un tamaño y forma adecuada y colocada sobre la LPV (**Figura 18D**). La Lámina Adhesivay el SensaT.R.A.C.™ fueron colocados sobre el apósito para crear un sello y se conectó a la unidad de terapia de presión negativa a -125 mmHg (**Figura 18E**). El paciente recibió atención en una UCI estándar, incluyendo ventilación mecánica y reanimación con fluidos. Los cambios de apósito se realizaron en los días 2, 4 y 7 con un cierre definitivo en el día 9 (**Figura 18F**). La recuperación postoperatoria se desarrollo sin incidentes.

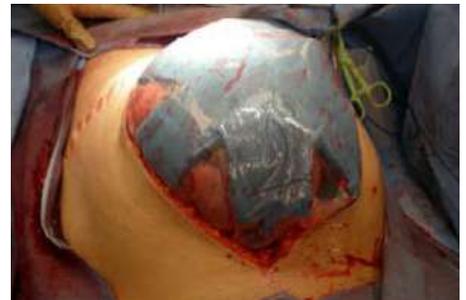
Figura 18. Cierre temporal tras accidente de vehículo automotor



A. Ligadura de la vena hepática derecha y resección del lóbulo hepático derecho



B. Cirugía de control de daños por edema intestinal masivo



C. Aplicación de la Lámina Protectora Visceral



D. La Esponja Perforada ABThera™ fue medida y cortada para ser colocada sobre la cavidad abdominal expuesta



E. Se utilizó con el Apósito Abdominal ABThera™ por 9 días



F. Cierre Definitivo el día 9

Datos y fotos del paciente cortesía de Demetrios Demetriades, MD, PhD

Caso de Estudio 5: Laparotomía después de herida de bala

Un hombre de 32 años se presentó con una herida de bala en la zona derecha toracoabdominal. Después de su admisión, el paciente presentó hipotensión severa con presión arterial sistólica de 60 mmHg. Un examen FAST (Evaluación Enfocada con Ecografía para Trauma) resultó positivo para hemorragia intraperitoneal. La laparotomía de emergencia reveló un hemoperitoneo masivo debido a una lesión hepática grado V que incluyó una lesión venosa hepática derecha. Se agregó una incisión subcostal a la laparotomía de línea media para una mejor exposición. La vena hepática derecha fue ligada y se realizó una lobectomía derecha. También se realizó una angio-embolización hepática intraoperatoria y el paciente recibió una transfusión masiva de 28 unidades de paquetes globulares. Durante la cirugía el paciente estuvo hipotenso, hipotérmico (34,0°C), acidótico con pH de 6.9 y coagulopático y desarrolló un edema intestinal masivo. Se realizó un control de daños con un empaquetamiento perihepático y cierre temporal de la pared abdominal utilizando el Sistema de TPN para Abdomen Abierto ABThera™. La Lámina Protectora Visceral (LPV) fenestrada ABThera™ se introdujo debajo del peritoneo para cubrir completamente las vísceras y proteger el contenido abdominal. La esponja precortada ABThera™ fue medida y cortada para ser introducida dentro de la cavidad abdominal y colocada sobre la LPV. La Lámina Adhesiva y el SensaT.R.A.C™ fueron colocados sobre el apósito para crear un sello y fueron conectados a la unidad de terapia de presión negativa a -125 mmHg. El paciente fue transferido a la unidad quirúrgica de cuidados intensivos donde se estabilizó después de 8 horas con transfusiones de sangre y soporte de ventilación. Los Apósitos Abdominales ABThera™ fueron cambiados a las 36 horas y en los días postoperatorios 3, 5 y 7. El cierre definitivo fue realizado el día 8 (**Figura 19**). El curso postoperatorio no presentó ningún incidente.

Figura 19. Cierre temporal de la pared abdominal después de trauma penetrante



El cierre definitivo fue realizado el día 8 postoperatorio

Datos y fotos del paciente cortesía de DemetriosDemetriades, MD, PhD

Lista de Referencias

- (1) Kaplan M, Banwell P, Orgill DP et al. Guidelines for the Management of the Open Abdomen. *Wounds* 2005 October 1;17(Suppl1):S1-S24.
- (2) Campbell A, Chang M, Fabian T et al. Management of the open abdomen: from initial operation to definitive closure. *Am Surg* 2009 November 1;75(11 Suppl):S1-S22.
- (3) Franklin ME, Alvarez A, Russek K. Negative Pressure Therapy: A Viable Option for General Surgical Management of the Open Abdomen. *Surgical Infections* 2012 December 1;19(4):353-63.
- (4) Whelan JF, Anand RJ, Ivatury RR. Surgical Strategies in the Management of Open Abdomen. In: Latifi R, editor. *Surgery of Complex Abdominal Wall Defects*. New York, NY: Springer Science and Business Media; 2013. p. 59-66.
- (5) Hunter JD, Damani Z. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome. *Anaesthesia* 2004 September 1;59(9):899-907.
- (6) Kaplan M. Negative pressure wound therapy in the management of abdominal compartment syndrome. *Ostomy Wound Manage* 2004 November 1;50(11A Suppl):20S-5S.
- (7) Cheatham ML. Nonoperative management of intraabdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. *World J Surg* 2009 June 1;33(6):1116-22.
- (8) Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med* 2013 July 1;39(7):1190-206.
- (9) Demetriades D. Total management of the open abdomen. *International Wound Journal* 2012 August 1;9(Suppl 1):17-24.
- (10) Fernandez LG. Temporary abdominal closure techniques. *eMedicine* 2011 October 6; Available at: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/196820-overview>. Accessed August 28, 2013.
- (11) Fox VJ, Miller J, Nix AM. Temporary abdominal closure using an IV bag silo for severe trauma. *AORN J* 1999 March 1;69(3):530-41.
- (12) Fernandez L, Norwood S, Roettger R, Wilkins HE, III. Temporary intravenous bag silo closure in severe abdominal trauma. *J Trauma* 1996 February 1;40(2):258-60.
- (13) Fansler RF, Taheri P, Cullinane C, Sabates B, Flint LM. Polypropylene mesh closure of the complicated abdominal wound. *Am J Surg* 1995 July 1;170(1):15-8.
- (14) Aprahamian C, Wittmann DH, Bergstein JM, Quebbeman EJ. Temporary abdominal closure (TAC) for planned relaparotomy (etappen-lavage) in trauma. *J Trauma* 1990 June 1;30(6):719-23.
- (15) Lindstedt S, Malmso M, Hlebowicz J, Ingemansson R. Comparative study of the microvascular blood flow in the intestinal wall, wound contraction and fluid evacuation during negative pressure wound therapy in laparostomy using the V.A.C. abdominal dressing and the ABThera open abdomen negative pressure therapy system. *International Wound Journal* 2013 March 21. [Epub ahead of print].
- (16) Miller PR, Meredith JW, Johnson JC, Chang MC. Prospective evaluation of vacuum-assisted fascial closure after open abdomen: planned ventral hernia rate is substantially reduced. *Ann Surg* 2004 May 1;239(5):608-14.
- (17) Sammons A, Delgado A, Cheatham ML. *In vitro* pressure manifold distribution evaluation of ABThera Active Abdominal Therapy V.A.C. Abdominal Dressing System, and the Barker's Vacuum Packing Technique, conducted under dynamic conditions. [Abst P 078]. Poster presented at the Clinical Symposium on Advances in Skin & Wound Care, October 22-25, 2009, San Antonio, TX. 10-22-2009.
- (18) Norbury KC, Kilpadi DV, Collins BA, Cunningham MR. Burst strength testing of porcine intestinal anastomoses following negative pressure therapy. *Surgical Infections* 2012 June 1;19(2):181-6.
- (19) Kubiak BD, Albert SP, Gatto LA et al. Peritoneal negative pressure therapy prevents multiple organ injury in a chronic porcine sepsis and ischemia/reperfusion model. *Shock* 2010 November 1;34(5):525-34.
- (20) KCI. Data on file.
- (21) Norbury K. Pathophysiologic and metabolic analyses in a model for closed abdomen septic swine treated with negative pressure therapy (NPT). Presented at Experimental Biology 2013, April 20-24, 2013, Boston, MA. 4-20-2013.
- (22) Shah SK, Jimenez F, Walker PA et al. Evaluating the effects of immediate application of negative pressure therapy after decompression from abdominal compartment syndrome in an experimental porcine model. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery* 2013 February;38(1):65-73.
- (23) Norbury KC, Moyer MP, Kilpadi DV. Effect of negative pressure therapy on the inflammatory response of the intestinal microenvironment in a porcine septic model. Presented at the Sixth World Congress of Abdominal Compartment Syndrome, May 22-25, 2013, Cartagena, Columbia 2013 May 22.
- (24) Cheatham ML, Demetriades D, Fabian TC et al. Prospective Study Examining Clinical Outcomes Associated with a Negative Pressure Wound Therapy System and Barker's Vacuum Packing Technique. *World J Surg* 2013 September 1;37(9):2018-30.
- (25) Frazee RC, Abernathy SW, Jupiter DC et al. Are Commercial Negative Pressure Systems Worth the Cost in Open Abdomen Management? *J Am Coll Surg* 2013 April 1;216(4):730-3.
- (26) Plaudis H, Rudzats A, Melberga L, Kazaka I, Suba O, Pupelis G. Abdominal negative-pressure therapy: a new method in countering abdominal compartment and peritonitis - prospective study and critical review of literature. *Annals of Intensive Care* 2012 December 20;2(Suppl 1):S23.
- (27) Sullivan D, Chung KC, Eaves FF, Rohrich RJ. The Level of Evidence Pyramid: Indicating Levels of Evidence in Plastic and Reconstructive Surgery Articles. *Plast Reconstr Surg* 2011 July 1;128(1):311-4.

- (28) Carlson GL, Patrick H, Amin AI et al. Management of the Open Abdomen: A National Study of Clinical Outcome and Safety of Negative Pressure Wound Therapy. *Ann Surg* 2013 June 1;257(6):1154-9.
- (29) Fitzgerald JE, Gupta S, Masterson S, Sigurdsson HH. Laparostomy management using the ABThera open abdomen negative pressure therapy system in a grade IV open abdomen secondary to acute pancreatitis. *International Wound Journal* 2012 April 5;10(2):138-44.



Nota Importante: Existen indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones e información de seguridad específica para las terapias y productos KCI. Por favor consulte con un médico y lea las instrucciones del producto antes de su aplicación. Este material está destinado a profesionales de la salud.



©2013 KCI Licensing, Inc. Todos los derechos reservados. A menos que se especifique lo contrario, todas las marcas comerciales señaladas en el presente documento son propiedad de KCI Licensing, Inc., sus filiales y/o licenciantes. DSL#15-0007.SP (Rev. 12/14)



Laparostomía

La **laparostomía**, también llamada **abdomen abierto**, es una técnica quirúrgica que consiste en abrir el abdomen y tras realizar el acto quirúrgico dejar abierta la cavidad abdominal. Se utiliza esta técnica para tratar diferentes patologías que no es posible solventar durante una única intervención quirúrgica. Tiene las ventajas de que permite inspeccionar de forma continua las vísceras abdominales y realizar drenajes y descompresiones sin someter al paciente al riesgo de una reintervención que suponga abrir de nuevo el abdomen. Se utiliza sobre todo en casos de infección intraabdominal severa, cuando existe gran daño en las vísceras abdominales que hagan temer por la viabilidad de los órganos y en caso de síndrome compartimental abdominal. No debe confundirse este término con laparotomía que es una técnica completamente diferente.^{1 2 3 4 5 6}

Índice

[Antecedentes históricos](#)

[Indicaciones](#)

[Cirugía de control de daños](#)

[Sepsis intraabdominal severa](#)

[Síndrome compartimental abdominal](#)

[Cierre temporal de la pared abdominal](#)

[Complicaciones](#)

[Referencias](#)

Laparostomía (intervención quirúrgica)

Cavidad abdominal

Clasificación y recursos externos

Sinónimos

Abdomen abierto
Laparotomía contenida

Aviso médico

Antecedentes históricos

A principios de la década de 1900, Price y Torek descubrieron una disminución considerable en las muertes de las personas con apendicitis aguda después de realizar lavados de la cavidad peritoneal. En el año de 1935 Sperling y Wegensteen utilizan la técnica del **abdomen abierto** para prevenir el síndrome compartimental abdominal, después, durante la segunda guerra mundial se comenzó a utilizar esta técnica para atender a los heridos de guerra con traumas abdominales. En 1940, Olgivie utiliza compresas húmedas estériles para describir el procedimiento de la técnica de abdomen abierto, las cuales quedaban fijas a la aponeurosis por medio de catguts, con el propósito de proteger las vísceras intraabdominales y evitar una posible retracción de la fascia.

Indicaciones

Los beneficios de esta técnica consisten en que mejoran la sepsis del paciente y la mortalidad, las indicaciones más importantes para dejar un abdomen abierto son:

1. Sepsis intraabdominal severa
2. Síndrome compartimental abdominal
3. Cierre de pared abdominal a tensión
4. Pérdida masiva de la pared abdominal

Cirugía de control de daños

La cirugía de control de daños (damage control surgery) o cirugía abreviada, son cirugías de salvamento en casos de trauma severo, donde el paciente ingresa con signos de la triada mortal (hipocoagulabilidad, hipotermia y acidosis), acompañado de hipotensión. Esta laparotomía inicial, va encaminada en controlar el sangrado y la contaminación (como una herida de colon), con maniobras rápidas como en empaquetamiento (packing), ligaduras o pinzamientos o clampeos vasculares; controlar con anudamiento de asas lesionadas, y colocación de un sistema VAC (vacuum assisted closure o cierre asistido con vacío) o bolsa de laparostomía (bolsa de Bogotá); reanimación en UCI y reintervención programada, durante un periodo de pérdida de la hemostasia, y se realiza tanto en procedimientos traumáticos y no traumáticos como por ejemplo:

1. Hipotensión arterial sistólica: menor de 90 mmHg
2. Hipotermia: menor de 34° C
3. Coagulopatías: PT mayor a 60 segundos
4. Acidosis: pH menor a 7,2 o déficit de base mayor a 8
5. Lesión vascular intraabdominal mayor

Después de trasladar al paciente a la UCI, se reanima, transfunde glóbulos rojos, plaquetas, plasma, antibióticos, soporte ventilatorio, etc. En 24-48 horas se lleva de nuevo a cirugía, haciendo la reparación definitiva de las lesiones y revisando que no haya otras no detectadas.

Sepsis intraabdominal severa

Se utilizan 2 técnicas para el manejo de estos pacientes, la primera es la relaparotomía planeada, que consiste en hacer lavados peritoneales diarios hasta que se consiga la esterilización de la cavidad abdominal y se deja cubierto por una prótesis, y la segunda es la relaparotomía a demanda, que consiste en tratar de cerrar la pared abdominal y se evalúa clínicamente para realizar futuras reexploraciones.

Síndrome compartimental abdominal

Es un aumento de la presión intraabdominal >20 mmHg, que va a provocar daños con pérdida de la función en órganos importantes como: cerebro, corazón, pulmones e intestino. Los pacientes que van a tener un mayor riesgo de tener hipertensión intraabdominal y de desarrollar el síndrome compartimental abdominal son:

1. Trauma abdominal abierto o cerrado
2. Pacientes con pancreatitis aguda, quemaduras graves, shock séptico
3. Con contenido tanto, intraluminal como intraabdominal aumentado

Las medidas iniciales que se van a tomar con estos pacientes es la colocación de una sonda nasogástrica o rectal para drenar el líquido o la ascitis que pueda tener, además de la técnica del abdomen abierto para reducirla presión intraabdominal.

Cierre temporal de la pared abdominal

Estas cubiertas deben ser inertes, sencillas y rápidas, que permita proteger las vísceras y permitan una adecuada exploración de la cavidad abdominal, entre los materiales que se utilizan están: La bolsa de Bogotá y las mallas.

La bolsa de Bogotá: Fue creada por el médico cirujano Oswaldo Borraez en Colombia, exactamente en el hospital San Juan de Dios en el año de 1984, es una bolsa estéril usada para recolectar orina, se fija sobre el borde de la herida, y si se recoloca varias veces puede producir pérdida del tejido. Entre las complicaciones de la bolsa de Bogotá están, la evisceración, fístulas intestinales y el drenaje excesivo de líquidos. Los cuadros clínicos en los que se usa la bolsa de Bogotá son: Trauma de abdomen grave, pancreatitis aguda grave, peritonitis secundaria y terciaria; y la descompresión del abdomen en el síndrome compartimental abdominal.

Vacuum Pack: Es otra de las técnicas utilizadas, consiste en un cierre temporal de la cavidad abdominal asistido por vacío, que evita la desecación de las viseras evitando la pérdida de líquido. La técnica consiste en colocar una bolsa de polietileno fenestrada sobre las viseras, se fija a la pared abdominal y se colocan 2 compresas estériles y 2 sondas nasogástricas, después se coloca un adhesivo estéril y se conecta las sondas de drenaje a una succión de 100-150 mmHg. También se puede combinar junto con la bolsa de Bogotá para aumentar su eficiencia para el drenaje de líquidos.

Mallas: Se clasifican en reticular, (no reabsorbibles como, el polipropileno, poliéster, y las reabsorbibles como, el ácido poliglicólico y el poliglactin 910), las prótesis laminares como el politetrafluoroetileno (PLFE) y las surgisis. Entra las complicaciones más importantes vamos a tener, las fistulizaciones, infecciones, depósitos de fibrina y formación de coágulos.

Complicaciones

Las complicaciones más importantes de dejar un abdomen abierto son: cardiopulmonares secundarios a insuficiencia respiratoria del adulto, complicaciones de sepsis, fallo orgánico múltiple, desórdenes electrolíticos y presión intraabdominal aumentada.

Referencias

1. *Laparostomía contenida en el manejo de la sepsis abdominal.* (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262006000400005) Rev Chil Cir v.58 n.4 Santiago ago. 2006
2. *Laparostomía: alternativas técnicas y cómo se evitan las complicaciones.* (<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/793>) Medwave 2002 Jun;2(5):e793 doi: 10.5867/medwave.2002.05.793
3. <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2005/tm052c.pdf>
4. Iñaguazo S, Darwin; A, Astudillo; J, María (1 de junio de 2009). «Abdomen abierto en la sepsis intraabdominal severa: ¿Una indicación beneficiosa?» (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262009000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es). *Revista chilena de cirugía* **61** (3): 294-300. ISSN 0718-4026 (<https://issn.org/resource/issn/0718-4026>). doi:10.4067/S0718-40262009000300014 (<https://dx.doi.org/10.4067%2FS0718-40262009000300014>). Consultado el 11 de abril de 2017.
5. <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082n.pdf>
6. AdrianaM (31 de julio de 2014). «ABDOMEN ABIERTO, UTILIZACIÓN DEL POLIVINILO, REVISTA DE CIRUGÍA, MEDICINA» (<http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-161/cirugia16101->). *encolombia.com*. Consultado el 11 de abril de 2017.

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Laparostomía&oldid=133245523>»

Esta página se editó por última vez el 15 feb 2021 a las 18:57.

El texto está disponible bajo la Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0; pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros términos de uso y nuestra política de privacidad. Wikipedia® es una marca registrada de la Fundación Wikimedia, Inc., una organización sin ánimo de lucro.

Eficacia del Índice de Mannheim en pacientes con peritonitis secundaria de un hospital de Huancayo, Perú

Efficacy of the Mannheim's index in patients with secondary peritonitis in a hospital in Huancayo, Peru

Carlos Sedano^{1,a}, Leo Lizano^{1,a}, Javier Balbin^{1,b,c}, Ivan Condor^{1,a}, Joel Atencio^{1,d}, Carlos Villalba^{1,d}

RESUMEN

Objetivos: Determinar la eficacia del Índice de Mannheim como predictor de mortalidad en pacientes con peritonitis secundaria. **Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, tipo prueba diagnóstica, realizado con los datos de las historias clínicas. A través de un muestreo no probabilístico se analizó 294 pacientes: 40 fallecidos y 254 sobrevivientes postoperados de peritonitis secundaria del Servicio de Cirugía General del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo entre los años 2015 y 2017; se calculó dicho tamaño muestral con el uso del estadístico EPIDAT 4.1 para pruebas diagnósticas. Se determinó: Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, razón de verosimilitud positivo, razón de verosimilitud negativa, curva ROC y el área bajo la curva ROC (ABC). **Resultados:** El Índice de Mannheim con el punto de corte utilizado según el trabajo original de ≥ 26 mostró una sensibilidad de 0,85, especificidad 0,972, valor predictivo positivo de 0,829, valor predictivo negativo 0,976. El punto de corte óptimo con una sensibilidad de 0,975 se obtuvo en el punto de corte ≥ 21 . El área bajo la curva ROC fue 0,976. **Conclusiones:** El Índice de Mannheim demostró ser un buen predictor de mortalidad, estableciéndose que el mejor punto de corte es ≥ 21 para aumentar la sensibilidad al 97,5% a fin de evitar la pérdida de casos detectados por el Índice.

PALABRAS CLAVE: Peritonitis, Curva ROC, predicción. (Fuente: MeSH NLM).

SUMMARY

Objectives: To determine the efficacy of the Mannheim's index in predicting mortality in patients with secondary peritonitis. **Methods:** A retrospective diagnostic like study was carried-out with data extracted from clinical charts. A non-probabilistic sampling of 294 patients of whom 40 had died and 254 were discharged alive after being surgically intervened from secondary peritonitis in the General Surgery service at Hospital Daniel Alcides Carrion in Huancayo was calculated using EPIDAT 4.1. Sensitivity, specificity, predictive values, likelihood ratios and ROC curves and area under the ROC were calculated. **Results:** A Mannheim's index of ≥ 26 showed a sensitivity of 0.85, specificity of 0.972, positive predictive value of 0.829 and negative predictive value of 0.976. The optimal threshold was ≥ 21 attaining a sensitivity of 0.975. The area under the ROC curve was 0.976. **Conclusions:** Mannheim's index is a good predictor of mortality among patients with secondary peritonitis, the optimal threshold was ≥ 21 .

KEYWORDS: Peritonitis, ROC Curve, forecasting. (Source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

^a Médico-Cirujano,

^b Médico Especialista - Cirugía General, Magister en Medicina,

^c Docente Asociado,

^d Estudiante de Medicina.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

INTRODUCCIÓN

La peritonitis generalizada secundaria todavía es una de las patologías más letales, es por ello importante su pronta identificación por el personal médico, recordando que es fundamental que la población también tenga conocimientos y que la comunidad médica tenga sistemas de predicción de mortalidad. En la época antes del tratamiento quirúrgico la clínica de esta patología seguía su curso natural llegando a tener una mortalidad del 88% (1). En las prioridades del Ministerio de Salud del Perú para los años 2015 y 2021 establecidos por el Instituto Nacional de Salud, está como octava prioridad las afecciones del apéndice y de los intestinos patologías muy relacionadas con la peritonitis secundaria (2).

Los pacientes sometidos a cirugía por peritonitis secundaria tienen por lo general complicaciones que todo cirujano debe enfrentar y que son inherentes a dicho procedimiento y que se intensifica si el paciente tiene otros factores asociados; es así que un pronóstico favorable es el uso de una antibioterapia adecuada y un control del origen lo cual nos reduce la mortalidad de esta patología a 5%-6% (3).

El Índice de Mannheim de Peritonitis (IMP) desarrollado con 1253 pacientes con peritonitis en los que de 20 ítems inicialmente, 8 demostraron ser predictores de mortalidad (4,5). Los factores que incluye este índice son: Edad, sexo, falla orgánica, presencia de malignidad, origen, extensión de la peritonitis, características del fluido peritoneal, siendo el rango de 0 a 47 puntos. El índice de Mannheim en comparación con el sistema de clasificación APACHE II es de fácil aplicación al ofrecer una estimación personalizada sobre el riesgo de mortalidad, siendo de rápido acceso y por lo general es un sistema predictivo práctico en patologías como la peritonitis secundaria (5).

El estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia del Índice de Mannheim como pronóstico de mortalidad, en pacientes con peritonitis secundaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, tipo prueba diagnóstica.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de peritonitis secundaria del servicio de Cirugía general del Hospital “Daniel Alcides

Carrión” de Huancayo del periodo 2015 al 2017, y que cumplieran con los criterios de selección.

Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico epidemiológico EPIDAT 4.1 para pruebas diagnósticas, teniendo en cuenta el estudio de Barrera (6), con una sensibilidad de 96%, especificidad 80%, nivel de confianza del 95%, el resultado fue 294 pacientes, siendo 40 fallecidos y 254 sobrevivientes con una precisión al 95%. El muestreo fue no probabilístico, se seleccionaron los pacientes que cumplieran con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Pacientes postoperados que cumplieran con la definición de peritonitis secundaria establecido para el estudio, hospitalizados en el Servicio de Cirugía durante los años 2015 – 2017.

Pacientes que tengan historias clínicas completas en el almacenamiento del archivo de historias clínicas del hospital.

Criterios de exclusión:

Pacientes con peritonitis secundaria de causa ginecológica o urológica.

Pacientes que estén cursando con una peritonitis terciara definida como luego de la presencia de una peritonitis secundaria o después de 3 reintervenciones con laparotomías ya planeadas.

Se definió “peritonitis secundaria” consecutiva a una contaminación de la cavidad peritoneal por perforación o inflamación e infección grave de un órgano intraabdominal siendo las causas incluidas para este estudio las siguientes: apendicitis aguda, perforación de víscera hueca, obstrucción intestinal (perforación), colecistitis aguda, absceso hepático (rotura), traumatismo abdominal (perforación), absceso residual intraabdominal apendicular (rotura), quiste hidatídico (rotura), trombosis mesentérica (necrosis), neoplasias con metástasis al hígado (abscedadas), perforación yeyunal por bezoar, cirrosis hepática con peritonitis secundaria, fistula biliar, hematoma retroperitoneal, duodenitis crónica por estrongiloidosis (perforación), tumoración abdominal (obstrucción y perforación), ulcera gastroduodenal perforado, abscesos pancreáticos, dehiscencia de una anastomosis intestinal, perforación de un divertículo sigmoideo, cuerpos extraños ingeridos o naturales (cálculos biliares), derrame de líquidos naturales:

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Índice de Pronóstico de mortalidad de peritonitis de Mannheim.

Factor	Positivo	Puntaje	Negativo	Puntaje
1. Edad	Mayor de 50 años	5	Menor de 50 años	0
2. Sexo	Femenino	5	Masculino	0
3. Falla Orgánica	Presente	7	Ausente	0
4. Cáncer	Presente	4	Ausente	0
5. Tiempo de evolución	≥24 Horas	4	<24 Horas	0
6. Origen	No colónico	4	Colónico	0
7. Extensión de la peritonitis	Generalizada	4	Localizada	0
8. Características del Fluido	Fecaloide	12	Claro	0
	Purulento	6		

Tabla 2. Características generales de los pacientes con peritonitis secundaria.

	n	%
Género		
Masculino	181	61,6
Femenino	113	38,4
Total	294	100,0
Etiología		
Apendicitis aguda Complicada	217	73,8
Perforación de víscera hueca	22	7,5
Obstrucción Intestinal (perforación)	18	6,1
Colecistitis aguda complicada	12	4,1
Absceso hepático (Rotura)	3	1,0
Traumatismo abdominal (Perforación)	3	1,0
Absceso residual intraabdominal apendicular (Rotura)	3	1,0
Quiste hidatídico (Rotura)	2	0,7
Trombosis mesentérica (Necrosis)	2	0,7
Neoplasias con metástasis al hígado (Abscedadas)	2	0,7
Perforación yeyunal por bezoar	2	0,7
Cirrosis hepática con Peritonitis secundaria	1	0,3
Fistula biliar	1	0,3
Hematoma retroperitoneal	1	0,3
Duodenitis crónica por Strongiloidosis (Perforación)	1	0,3
Tumoración abdominal (Obstrucción y perforación)	1	0,3
Otros	3	1,0
Total	294	100,0
Mortalidad		
Sobrevivientes	254	86,4
Fallecidos	40	13,6
Total	294	100,0

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

bilis, orina y sangre; Isquemia, infarto de epiplón y vólvulos con perforación (7,8).

El índice de Mannheim es una herramienta de pronóstico de mortalidad que cuenta con 8 parámetros clínicos y quirúrgicos (tabla 1). Fue validado y publicado en 1987 en Alemania por los médicos Wacha L, Linder M et al., donde establecieron el punto de corte 26; cada factor tiene un puntaje si es positivo o negativo siendo el rango de puntuación final entre 0 a 47 puntos luego de la suma de cada factor.

La valoración final es si tiene un puntaje <26 bajo de riesgo de mortalidad y >26 riesgo alto de mortalidad (9,11).

En primera instancia se utilizó estadística descriptiva para determinar frecuencias y medidas de tendencia central y luego se determinó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, razón de verosimilitud positivo, razón de verosimilitud negativa, curva ROC y área bajo la curva ROC (ABC); para ello se usaron los

Tabla 3. Características de los pacientes fallecidos con peritonitis secundaria.

	n	%
Sexo		
Masculino	21	52,5
Femenino	19	47,5
Total	40	100,0
Etiología		
Perforación de víscera hueca	10	25,0
Obstrucción Intestinal perforación	9	22,5
Apendicitis aguda complicada	5	12,5
Colecistitis aguda complicada	4	10,0
Absceso hepático (Rotura)	2	5,0
Trombosis mesentérica (Necrosis)	2	5,0
Neoplasias metástasis al hígado (Abscedadas)	2	5,0
Perforación yeyunal por bezoar	2	5,0
Quiste hidatídico (Rotura)	1	2,5
Hematoma retroperitoneal	1	2,5
Duodenitis crónica por estrongiloidosis (Perforación)	1	2,5
Tumoración abdominal (Obstrucción y perforación)	1	2,5
Total	40	100,0

Tabla 4. Tasa de mortalidad según puntos de corte del Índice de Mannheim.

Índice de Mannheim	Sobrevivientes		Fallecidos		Tasa de mortalidad (%) *
	n	%	n	%	
< 21	222	87,4%	1	2,5%	0,45
21-29	29	11,4%	10	25,0%	25,64
> 29	3	1,2%	29	72,5%	90,63

* Tasa de mortalidad: Porcentaje de fallecidos respecto al total de pacientes expuestos a los diferentes puntos de corte (filas).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 5. Medidas de eficacia del Índice de Mannheim para el punto de corte ≥ 26 .

Medidas métricas de evaluación diagnóstica	Valor	IC (95%)	
Prevalencia (%)	13,61	9,52	17,69
Sensibilidad: S (%)	85,00	72,68	97,32
Especificidad: E (%)	97,24	95,03	99,45
Valor predictivo+: VPP (%)	82,93	70,19	95,66
Valor predictivo-: VPN (%)	97,63	95,56	99,70
Índice de Youden: IY	0,82	0,71	0,93
Área Bajo la Curva ROC (ABC)	0,976	0,951	0,990

programas estadísticos EPIDAT 3.1, EPIDAT 4.1, SPSS 23 y MedCalc.

El estudio contó con la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú, así mismo por el comité de ética, docencia e investigación del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.

RESULTADOS

Se revisaron las historias clínicas de 294 pacientes; la mortalidad fue 13,6%. Las características generales de los pacientes con peritonitis secundaria se pueden ver en la tabla 2; el 61,6% fue de sexo femenino, la edad media fue $42,21 \pm 17,39$ años, la mediana 39, con un rango Inter cuartil (IRQ) 16; las etiologías más frecuentes de peritonitis secundaria fueron: Apendicitis aguda complicada 73,8%, perforación de víscera hueca 7,5%, obstrucción intestinal perforado 6,1%, colecistitis aguda complicada 4,1% y rotura de absceso hepático, traumatismo abdominal con perforación y el absceso residual intraabdominal apendicular cada uno 1%.

En la tabla 3 se muestran las características de los pacientes fallecidos; el 52,5% era de sexo masculino. Las etiologías más frecuentes fueron: perforación de víscera hueca 25%, obstrucción intestinal perforado 22,5%, apendicitis aguda complicada 12,5%, colecistitis aguda complicada 10% y rotura de absceso hepático, trombotosis mesentérica (necrosis), neoplasias metastásicas al hígado (abscedadas) y perforación yeyunal por bezoar, cada uno 5%. El promedio de edad de los pacientes fallecidos fue 63,40 años y en los supervivientes fue 38,77 años; el promedio del puntaje del Índice de Mannheim en los pacientes fallecidos fue 30,95 y en los sobrevivientes 13,61.

En la tabla 4 se muestra la mortalidad según grupos de corte del estudio de Billing et al., (9), del Índice de Mannheim de 21 y 29. Para el punto de corte ≥ 26 , la sensibilidad fue 85%, la especificidad 97,24%, el valor predictivo positivo (VPP) 82,93%, valor predictivo negativo (VPN) 97,63, razón de verosimilitud positiva 30,84, razón de verosimilitud negativa 0,15, la curva ROC y su consiguiente área bajo la curva 0,976 con un IC al 95%:(0,951-0,990) (tabla 5 y gráfico 1).

Finalmente, en la tabla 6 se presentan los puntos de corte según los puntajes del Índice de Mannheim siendo el punto de corte más óptimo el mayor de 20 o ≥ 21 con una sensibilidad del 97,5%, especificidad 87,4%, razón de verosimilitud positiva 7,74 y razón de verosimilitud negativa 0,029.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio en la categorización con los puntos de corte 21 y 29 del índice de Mannheim se determinó que los pacientes con un puntaje < 21 tenían una tasa de mortalidad de 0,45%, de 21-29 3,85% y > 29 fue 90,63%. Respecto a estas tasas de mortalidad según Batra et al., en la India difieren identificando que para los puntajes ≤ 20 era 0%, de 21-29 3,85% y ≥ 30 fue 20% siendo el punto de corte de la curva ROC 26 (10).

En nuestra investigación se identificó que el punto de corte óptimo fue ≥ 21 con una sensibilidad de 97,5% y especificidad 87,4%. En 1994 se publicó el estudio más grande realizado después de la publicación original en 1987 por Linder et al. (11), en dicho estudio se examinaron a 2 003 pacientes en 7 centros diferentes de varios países de Europa estableciendo el punto de corte 26; la sensibilidad fue 86% y la especificidad 74%, variando el punto de corte según el centro hospitalario donde se aplicaba, en algunos era 21 y en otros 29. Una

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

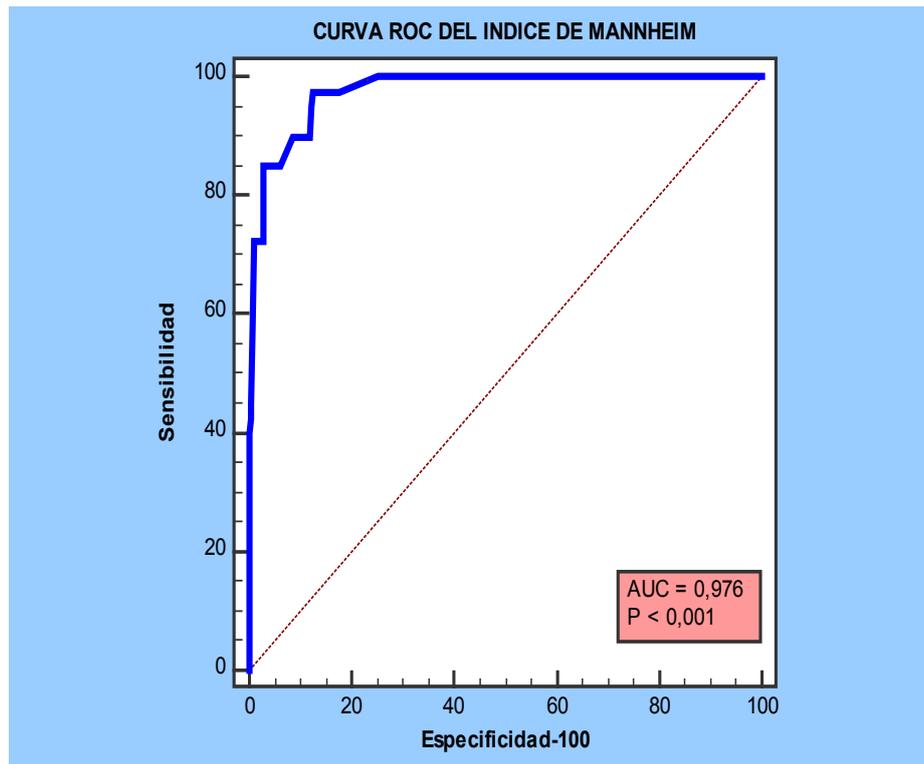


Gráfico 1. Curva ROC del Índice de Mannheim, con punto de corte ≥ 26

Tabla 6. Puntos de corte de las medidas métricas de eficacia del Índice de Mannheim como predictor de mortalidad.

Puntaje	Sensibilidad	IC del 95 %	Especificidad	IC del 95 %	+RV*	-RV*
≥ 0	100,00	91,2 - 100,0	0,00	0,0 - 1,4	1,00	
>18	100,00	91,2 - 100,0	74,80	69,0 - 80,0	3,97	0,00
>19	97,50	86,8 - 99,9	82,28	77,0 - 86,8	5,50	0,030
>20	97,50	86,8 - 99,9	87,40	82,7 - 91,2	7,74	0,029
>21	95,00	83,1 - 99,4	87,80	83,1 - 91,6	7,78	0,057
>22	90,00	76,3 - 97,2	88,19	83,6 - 91,9	7,62	0,11
>23	90,00	76,3 - 97,2	91,34	87,2 - 94,5	10,39	0,11
>24	85,00	70,2 - 94,3	93,70	90,0 - 96,4	13,49	0,16
>25	85,00	70,2 - 94,3	97,24	94,4 - 98,9	30,84	0,15
>27	72,50	56,1 - 85,4	97,24	94,4 - 98,9	26,31	0,28
>29	72,50	56,1 - 85,4	98,82	96,6 - 99,8	61,38	0,28
>30	57,50	40,9 - 73,0	99,21	97,2 - 99,9	73,03	0,43
>31	45,00	29,3 - 61,5	99,61	97,8 - 100,0	114,30	0,55
>32	42,50	27,0 - 59,1	99,61	97,8 - 100,0	107,95	0,58
>33	40,00	24,9 - 56,7	100,00	98,6 - 100,0		0,60
>40	0,00	0,0 - 8,8	100,00	98,6 - 100,0		1,00

*+RV: razón de verosimilitud positiva, *-RV: razón de verosimilitud negativa.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

explicación muy importante respecto a las variaciones era la presencia de la malignidad que en algunos era menos frecuente, otro era el aspecto del líquido peritoneal como el fecaloide que era muy bajo; además la frecuencia de mortalidad para los puntajes fueron: <21 del 2%-3%, de 21 a 29 22,5% y finalmente >29 fue 59,1% (9).

Así por su parte en el Departamento de Cirugía en la India del Hospital Sina de Teherán en un estudio prospectivo con 80 pacientes el mejor punto de corte fue 21 con una sensibilidad del 100% y especificidad 79%, en cambio para el punto de corte de 29 la sensibilidad era 79% y la especificidad 96% (12). del mismo modo el punto de corte varía como refiere en un trabajo de investigación en la India del año 2016 donde proponen que es 27 siendo su sensibilidad 66,67% y especificidad del 100% con una precisión del 94% (13). en contraposición en un estudio retrospectivo realizado en Polonia en el año 2015 con 168 pacientes determinaron la mortalidad para los puntajes que fueron: <21 de 1,75%, de 21-29 28,13% y >29 fue 50%, estableciéndose el punto de corte de 32 y un área bajo la curva ROC(ABC) de 81% (14).

En nuestro país en un trabajo realizado en los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo entre los años 2004 y el 2009 identificaron que el punto de corte fue 24,5 (15). En Ecuador para un punto de corte de 26 se estimó que la sensibilidad era 72,73% y la especificidad de 85,83% con un VPP 32% y VPN 97,17%, además las razones de verosimilitud fueron RV+ de 5,13 y RV- 0,32 (16).

Carrillo-Hidalgo (17), sostiene que en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz en México donde se analizó a 496 pacientes con diagnóstico de peritonitis el punto de corte óptimo fue 26 puntos para pronosticar mortalidad con un 100% de sensibilidad, 91% de especificidad, con un área bajo la curva ROC de 0,984; además existiendo asociación significativa en pacientes con edad mayor de 50 años, falla orgánica, malignidad, líquido turbio y líquido fecaloide. Vásquez (18), en su estudio tipo evaluación de prueba diagnóstica, con 95 pacientes con diagnóstico de sepsis intraabdominal en el Servicio de Cirugía del Hospital de Trujillo, estableció para el Índice de Mannheim el punto de corte 26, con una sensibilidad de 77,4%, especificidad 24,2%, VPP 65,8%, VPN 36,4%; así mismo, comparo con el Apache II determinando que la sensibilidad era 95,2%, especificidad 21,2%, VPP 69,4%, VPN 70%, concluyendo que el punto más alto de sensibilidad para el índice de Mannheim fue de 24,5 y para el Apache II 16,5 (18). Finalmente, en un estudio realizado en el

Hospital Regional de Lambayeque se determinó que el punto de corte fue 27 con una sensibilidad de 100%, especificidad 67,44%, VPP 41,67%, VPN 100%, RV+ 3,07%, RV- 0 y el área bajo la curva ROC de 0,8523 (1).

Los autores del índice de Mannheim, ante tal situación refieren que es importante tener las consideraciones que podrían afectar el punto de corte, como el personal médico, instalaciones hospitalarias y el sistema de salud de cada país; esto se hará muy evidente en países como la India, Brasil y Perú donde exponen un punto de corte menor que podría ser 21, u otros extremos como en Polonia donde llegaba a 32, aunque claro en la mayoría de estudios se acercaba al punto de corte 26.

Las limitaciones del estudio son, al ser un estudio retrospectivo se pudo haber perdido información de la evolución de los pacientes en el tiempo como puede ser en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); y por otro lado un análisis multivariado estratificado en variables confusoras como edad, sexo, líquido peritoneal y malignidad nos hubieran arrojado un análisis más exacto en referencia al valor pronóstico de mortalidad del Índice de Mannheim.

En conclusión, se determinó que el Índice de Mannheim mostro ser un predictor bueno de mortalidad, determinándose que el óptimo punto de corte es ≥ 21 con una sensibilidad de 97,5% y con una área bajo la curva de 0,976 lo que significa que la probabilidad de tener un diagnóstico correcto como predictor de mortalidad será en el 97,6% de las ocasiones.

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los propios investigadores, quienes declaran no tener conflictos de interés y que ninguno de los autores ni sus familiares inmediatos tienen un acuerdo financiero o afiliación importante con productos, servicios empleados o abordados en el artículo o cualquier otro posible sesgo potencial en contra de otro producto, servicio o institución pública o privada.

Contribución de autoría:

CS, LL, JB, IC y JA: participaron en la concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística y asesoría técnica o administrativa. **CV:** Recolección / obtención de resultados.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Correspondencia:

Joel Atencio
Av. Manantial 4817 Sapallanga, Huancayo, Perú.
Correo electrónico: yoel_005@yahoo.com
Celular: 51927999363

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tineo L. Validación del índice pronóstico de Mannheim para mortalidad en pacientes con peritonitis generalizada en el Hospital Regional de Lambayeque. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Chiclayo, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2017. 31 pp.
2. Rodríguez J. Valor pronóstico de morbimortalidad del índice de Mannheim en peritonitis secundaria en el servicio de cirugía del Hospital de Baja Complejidad Vitarte durante el periodo 2014-2016. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Lima; Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. 55 pp.
3. Schwartz S, Brunnicardi F, Andersen D. Principios de cirugía. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2015. p. 135-160.
4. Fraccalvieri D, Biondo S. Índices pronósticos de mortalidad posoperatoria en la peritonitis del colon izquierdo. Revista Cirugía-española. 2009; 86(5):272-277.
5. Muralidhar VA, Madhu CP, Sudhir S, Madhu S. Efficacy of Mannheim Peritonitis Index (MPI) Score in patients with secondary peritonitis. J Clin Diagn Res. 2014; 8(12):30-35.
6. Barrera E, Rodríguez M, Borda G, Najar N. Valor predictivo de mortalidad del índice de peritonitis de Mannheim. Rev Gastroenterol Peru. 2010; 30(3):211-215.
7. Soler R. Abdomen agudo no traumático. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias médicas; 2004. p. 7-73.
8. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KI. Sabinston tratado de cirugía. Barcelona: Elsevier-Saunders; 2013. p. 240-280.
9. Billing A, Frohlich D, Schildberg FW. Prediction of outcome Using the Mannheim peritonitis index in 2003 patients. British Journal of Surgery. 1994; 81(1):209-213.
10. Batra P, Gupta D, Batra R, Kothari R, Deshmukh P. Mannheim peritonitis Index as an evaluative tool in predicting mortality in patients of perforation peritonitis. CIBTech Journal of Surgery. 2013; 2(3): 30-36.
11. Linder Mm, Wacha H, Feldmann U, Wesch G, Streifensand R, Gundlach E. The Mannheim peritonitis index. an instrument for the intraoperative prognosis of peritonitis. Chirurg. 1987; 58(2):84-92.
12. Notash AY, Salimi J, Rahimian H, Fesharaki Ms, Abbasi A. Evaluation of Mannheim peritonitis Index an multiple organ failure score in patients with peritonitis. Indian J Gastroenterol. 2005; 24(5): 197-200.
13. Sharma S, Singh S, Makkar N, Kumar A, Singh-Sandhu M. Assessment of severity of peritonitis using mannheim peritonitis index. Niger J Surg. 2016; 22(2): 118-122.
14. Budzyński P, Dworak J, Natkaniec M, et al . The usefulness of the Mannheim Peritonitis Index score in assessing the condition of patients treated for peritonitis. Pol Przegl Chir.. 2015; 87(6): 301-306.
15. Barrera R. Eficacia en la predicción de mortalidad post-operatoria de pacientes con sepsis Intrabdominal Grave: índice de peritonitis de Mannheim-Charlson vs Apache II. Tesis de Bachiller. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. 58 pp.
16. Vintimilla A, Molina S, Merchán M. Validación del Índice pronóstico de Mannheim en pacientes con peritonitis secundaria. Revista médica HJCA. 2012; 4(1): 14-18.
17. Carrillo-Hidalgo J. Valor predictivo de mortalidad del índice de peritonitis de Mannheim en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz. Tesis de Titulo Cirujano General. Veracruz, México: Universidad Veracruzana; 2012. 32 pp.
18. Vasquez C. Valor pronóstico del índice de Mannheim para mortalidad en pacientes con peritonitis del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de Especialista Cirugía General. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010. 41 pp.

Recibido: 13/09/2018
Aceptado: 27/12/2018