

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
76001310300920170013200

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Nuevamente el apoderado judicial de la parte demandante solicita decretar la división en los términos del levantamiento topográfico elaborado por la topógrafa Carolina Hurtado, que se encuentra anexo al acuerdo de transacción.

El memorialista aporta mapa de la división, copia de la escritura pública 1457 otorgada en abril 06 de 2022 ante la Notaría Octava de Cali y escritura pública 2763 fechada junio 10 de 2022 otorgada en la Notaría Octava de Cali.

Para el despacho, el mapa es una ayuda para efectos de la partición y en cuanto a las escritura 1457, vemos que sirve para demostrar que MARCELA GEORGINA MEJIA HERRERA, OSCAR MEJIA HERRERA y GERMAN RICARDO MEJIA HERRERA transfirieron a favor de MARIA CAROLINA MEJIA MAYA y de GERMAN DARIO MEJIA HERRERA, los derechos que los tres primeros tenían sobre el inmueble objeto de este pleito (M.I. 370-620650), equivalentes a un 11.25% , de la siguiente manera:

Para MARIA CAROLINA MEJIA AMAYA, el 5.625%, así: GERMAN RICARDO MEJIA HERRERA le transfiere el 3.75% y OSCAR MEJIA HERRERA, el 1.875%.

Para GERMAN DARIO MEJIA HERRERA, el 5.625%, así: MARCELA GEORGINA MEJIA HERRERA le transfiere el 3.75% y OSCAR MEJIA HERRERA, el 1.875%.

Respecto a la escritura 2763, ella nos indica que MARIA CAROLINA MEJIA AMAYA dio en pago a CONCURPENALES ABOGADOS SAS, el 3.333% de los derechos que tiene sobre el predio M.I. 370-620650.

Estas dos escrituras nos dicen que MARCELA GEORGINA MEJIA HERRERA, OSCAR MEJIA HERRERA y GERMAN RICARDO MEJIA HERRERA ya no son titulares de derechos reales sobre el predio con M.I. 370-620650, así como también, que la firma CONCURPENALES ABOGADOS SAS, entró a ser titular de derechos reales en un 3.333%.

Hasta aquí se encuentra demostrado que, efectivamente, se constituyeron las escrituras públicas aludidas por el apoderado judicial de la parte demandante, así como también el cambio de titularidad de derechos reales.

No obstante lo anterior, estima el suscrito juzgador de instancia que aún no se puede acceder a lo solicitado por el togado en cuestión, toda vez que (1) no se aportó el certificado de tradición donde conste el registro de las dos escrituras y (2) aún no aparece acreditado que el señor Nelson Antonio Torres tenga un 13.452% de derechos sobre el citado predio, agregándose, respecto a esto último, que la escritura a través de la cual el señor Torres adquiera los derechos que le faltan para completar ese 13.452%, también debe aportarse y acreditarse su registro.

Así mismo, una vez cumplido lo requerido, la petición debe ser coadyuvada por todos los firmantes de la transacción, exceptuando a las demandantes, pues su apoderado judicial es quien está haciendo tal petición.

En consecuencia SE DISPONE:

NO ACCEDER a lo solicitado por el apoderado judicial de la parte demandante.

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **138bea20f75a16934d6baf32c2612a69e7363bf2ceb6f7bdf150edd0ee38c3c**

Documento generado en 05/08/2022 04:03:34 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**

Santiago de Cali, veintidós de julio de dos mil veintidós

PROCESO: VERBAL – R.C. MÉDICA
DEMANDANTES: YURY VANESSA GUZMÁN MURCIA Y/O
OTROS
DEMANDADAS: CLÍNICA VERSALLES Y MEDIMÁS EPS
RADICACIÓN: 76001-31-03-009-2020-00114-00
SENTENCIA: Primera Instancia

OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Procede este Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil médica) adelantada por Yury Vanessa Guzmán Murcia, John Edward Parra Betancourt e Ixeel Oriana Parra Guzmán (menor de edad, representada legalmente por los dos anteriores) contra CLÍNICA VERSALLES S.A. y MEDIMAS EPS.

ANTECEDENTES

Los hechos fundamento de la acción se sintetizan a continuación:

La señora Yury Vanessa Guzmán, beneficiaria de MEDIMAS EPS convive con el señor John Edward Parra desde hace 12 años, quienes engendraron un bebé a finales de 2018, el cual, por negligencia médica no logró nacer con vida.

Su embarazo era considerado de alto riesgo por el antecedente de una pérdida espontánea anterior.

En febrero 17 de 2019, cuando transcurría la semana 30 de embarazo, ingresó al hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, con síntomas de sangrado, dolor tipo contracción y con expulsión de algo llamado tapón mucoso, para lo cual los médicos tratantes decidieron realizar maduración pulmonar al feto por la amenaza de un parto prematuro y la dejaron hospitalizada para su observación hasta febrero 21 de 2019, donde deciden remitirla a una clínica de un mejor nivel por la persistencia de los síntomas y una posible infección, con la nota específica de ser una urgencia vital.

Ingresada a la Clínica Versalles por hospitalización, indica el médico tratante de turno que se trata de una amenaza de parto prematuro con un perfil infeccioso normal, con un resultado de gram: cocos¹ gram positivos e indica que está pendiente de realizar una amniocentesis por la persistencia del dolor tipo contracción. Sin embargo los médicos de la Clínica de Versalles jamás llevaron a cabo este medio diagnóstico para determinar si la infección se había trasladado al líquido amniótico y a la placenta, pues la infección encontrada y los síntomas de parto prematuro daban lugar a sospechar la existencia de una corioamnionitis, sin embargo, después de un tratamiento con ampicilina, deciden darle de alta y ordenan cita de control con ginecología por alto riesgo dentro de los siguientes 15 días.

Dada esta orden y autorizado el servicio, la señora Yury Vanessa solicitó la cita de manera telefónica y se la dieron para abril 10 de 2019, sin embargo, a los pocos días ésta fue cancelada por la misma institución y en 2 ocasiones seguidas fueron canceladas de la misma forma, sin que la paciente pudiera ser atendida por un especialista.

Para marzo 22 de 2019 persistían los síntomas de contracciones y dolor, para lo cual fue nuevamente a la Clínica Versalles por urgencias y de acuerdo al monitoreo realizado, tenía una actividad dinámica uterina irregular, sin embargo, por tener un cuello uterino cerrado se dio de alta con síntomas de alarmas como sangrado, salida de líquido, disminución de movimientos fetales, dolor de cabeza, luces en los ojos, pitos auditivos, fiebre y 3 contracciones seguidas en 10 minutos.

En marzo 26 del mismo año, persiste el dolor tipo contracción que sentía la paciente. Después del monitoreo arroja como resultado una actividad uterina irregular y la doctora Diana Lucía Franco, médica general, decide darle de alta con signos de alarma.

La cita con ginecología fue posible para abril 2 de 2019 con el doctor Eduardo José Escobar. En dicha cita se trató lo relacionado con la programación de cesárea, como quiera que su primer embarazo culminó con una cesárea por falta de espacio pélvico. En esta cita se encontró vivo al feto por auscultamiento por doppler.

Como siguió con los síntomas de dolor tipo contracción muy fuerte, decide acercarse a la Clínica Versalles en abril 03 de 2019 a solicitar la cita nuevamente y se le dio para el día siguiente con el especialista, fecha en la cual persistían los dolores fuertes por contracciones constantes.

Al llegar a la clínica fue atendida por el doctor Gilberto Mesa, momento en el cual no encontró movimientos fetales ni fetocardia, razón por la cual la envió por urgencias en esa misma edificación, donde fue atendida alrededor de las 4:15 p.m. confirmando la muerte del feto a través de ecografía, realizándosele la cesárea para retiro del feto muerto, a la madrugada, tipo 2:30 a.m., es decir, más de 10 horas después de haberse confirmado la muerte.

En la ecografía de confirmación del deceso, no se observa que haya tenido enredado el cordón en alguna parte del cuerpo, sin embargo, en la nota operatoria de la cesárea indica que tenía doble circular en pies. En este momento se generan varias inconsistencias, porque a la madre le indican que tenía circular en cuello y cuando le avisan al padre, le indican que era en los pies.

En la cesárea encontraron líquido amniótico con meconio grado III, lo cual es un signo claro de sufrimiento fetal por falta de oxígeno, bien sea porque a pesar que no se le permitió nacer cuando el feto así se manifestó o por alguna clase de infección. En la necropsia realizada por Medicina Legal, arroja como conclusión que hubo una sepsis fetal, sufrimiento fetal con anoxia perinatal y funisitis con respuesta inflamación aguda y crónica.

De acuerdo a lo anterior, es claro que a la paciente no se le dio la atención adecuada, a pesar de tener que ser valorada por un ginecologista especialista.

Las citas eran canceladas por la clínica. Además que la atención de ginecología era realizada por médicos generales, quienes, en las entradas a urgencias de Yury Vanessa con síntomas de amenaza de parto prematura, le daban de alta con el fundamento de no tener pérdidas de líquido por vagina. De esta misma manera, en los días de hospitalización de la paciente donde refería los síntomas tempranos de una infección en el líquido amniótico, los médicos le negaron la oportunidad a un diagnóstico temprano, consistente en la no práctica del examen denominado amniocentesis, el cual fue ordenado por el médico tratante, se proyectó en la historia y nunca fue realizado a la paciente. Sólo se limitaron a realizarle un urocultivo para saber si el antibiótico que habían dado había hecho efecto y como fue negativo, a la paciente se le dio de alta sin realizar estudio para descartar un cuadro infeccioso en el líquido amniótico.

TRÁMITE Y ACTUACIONES PRINCIPALES

La demanda se admitió inicialmente contra CLINICA VERSALLES mediante auto fechado octubre 13 de 2020.

Posteriormente hubo reforma a la demanda y a través de auto calendado noviembre 26 de 2020 se admitió la misma, que consistió en incluir como nueva demandada a MEDIMAS EPS.

Mediante auto fechado noviembre 26 de 2020, a CLINICA VERSALLES se le tuvo como notificada por conducta concluyente, a partir de noviembre 18 de 2020.

Contestó oportunamente, se opuso a las pretensiones, formuló excepciones de fondo y además llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A.

El llamamiento en garantía que hace Clínica Versalles a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., se admitió según auto fechado noviembre 26 de 2020 y del mismo se tuvo como notificada a la aseguradora desde diciembre 10 de 2020 (ver auto fechado febrero 01 de 2021).

En cuanto a la notificación de MEDIMAS EPS, tenemos que la apoderada judicial demandante envió correo mediante el cual pretendió acreditar dicha notificación, pero el juzgado, a través de correo (no de auto) le indicó que estaba incompleto ese trámite y dicha apoderada nada dijo ni actuó de alguna manera a fin de solucionar ese impasse. No obstante, MEDIMAS aportó poder y su apoderado contestó la demanda en marzo 11 de 2020.

A pesar de que la apoderada judicial demandante no cumplió con lo requerido, del correo a través del cual se pretende acreditar la notificación a Medimás se desprende que el envío del mismo se efectuó en febrero 09 de 2020 y si tomamos esta fecha como punto de partida para tal notificación, al hacer el respectivo conteo de términos, incluyendo los dos días de que trata el decreto 806 de 2020, esta demandada tenía plazo hasta marzo 11 de 2020 para defenderse y fue precisamente en esta fecha que lo hizo, por ende, ello fue oportuno.

Medimás contestó la demanda, se opuso a sus pretensiones, formuló excepciones de fondo y llamó en garantía a CLINICA VERSALLES.

El llamamiento en garantía de Medimás a CLINICA VERSALLES se admitió según auto fechado abril 13 de 2021 y se le tuvo como notificada por estado, al ser parte demandada y haberse notificado del auto admisorio.

Como excepciones de mérito por parte de CLINICA VERSALLES S.A. se presentaron las siguientes:

FRENTE A LA DEMANDA

- 1) Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional de la Clínica Versalles S.A. y los actos médicos del equipo médico con el resultado que afectara al binomio materno fetal.
- 2) Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley.
- 3) Inexistencia por cumplimiento de la obligación de medio.
- 4) Exoneración por estar probado que el equipo médico de la Clínica Versalles S.A. empleó la debida diligencia y cuidado.
- 5) Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad.

- 6) Causa extraña por caso fortuito.
- 7) Inexistencia de daño antijurídico y en consonancia con ello carecen de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas.
- 8) Carga de la prueba a cargo del actor.
- 9) No se le ocasionó pérdida de oportunidad de nacer. La pérdida de oportunidad no es un mecanismo para relevar al demandante de la carga de la prueba del nexo de causalidad.

FRENTE AL LLAMAMIENTO QUE LE HIZO MEDIMAS

- 1) El llamamiento en garantía realizado carece de una pretensión declarativa.
- 2) El llamamiento en garantía realizado carece de una relación de hechos que informen de manera suficiente y clara la causa del llamamiento en garantía.
- 3) Inexistencia del deber de indemnizar por cuanto que los diferentes profesionales de la salud vinculados a la Clínica Versalles cumplieron con la debida diligencia y cuidado, conforme con la lex artis ad hoc.
- 4) Ausencia de daño antijurídico indemnizable.

Por su parte, MEDIMÁS excepcionó así:

- 1) Inexistencia de nexo causal – hecho de un tercero como eximente de responsabilidad.
- 2) Inexistencia de culpa.
- 3) Ausencia de actividad probatoria de la parte actora.
- 4) Inexistencia de responsabilidad por parte de Medimás EPS

En cuanto a Chubb Seguros de Colombia S.A., tenemos que formuló excepciones de mérito frente a la demanda principal y en relación al llamamiento en garantía.

EXCEPCIONES DE CHUBB FRENTE A LA DEMANDA

- 1) Inexistencia del nexo causal como elemento estructural.
- 2) Ausencia de conducta reprochable de la Clínica Versalles S.A.
- 3) De la prestación del servicio médico como obligación de medio y no de resultado.

EXCEPCIONES DE CHUBB FRENTE AL LLAMAMIENTO

- 1) Inexistencia de responsabilidad del asegurado, por tanto ausencia de obligación de pago de la aseguradora.
- 2) La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada.
- 3) Deducible de la suma asegurada.
- 4) Exclusión de la póliza por no presentarse la reclamación dentro de la vigencia de la misma.
- 5) Concurrencia de seguros.

6) Concurrencia de seguros.

7) Genérica e innominada.

Sobre la innominada se tiene por decir, delantamente, que en realidad no se trata de una excepción en sí, por cuanto lo que se solicita del juez es que, si se probó dentro del proceso, algún hecho constitutivo de excepción, se declare probado, lo cual, por ley, es obligación del juzgador, por ende el juzgado no emitirá pronunciamiento alguno sobre este tópico.

CONSIDERACIONES

1.- Los presupuestos procesales se encuentran reunidos a cabalidad: capacidad para ser parte y comparecer al proceso, demanda en forma y competencia del juez. No se observa vicio adjetivo insaneable que deba declararse de oficio ni las partes formularon reproches sobre estos aspectos.

La Corte Suprema de Justicia, respecto de la legitimación en la causa por pasiva en asuntos de responsabilidad civil médica, ha explicado que “cuando el daño se ocasiona por varias personas o en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil, cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp.5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430, 18 de mayo de 2005, SC-084-2005, exp.14415)”¹.

En el ámbito de la responsabilidad civil médica, existe, pues, solidaridad pasiva entre las Empresas Promotoras de Salud, las clínicas y los médicos quienes prestan el servicio, siendo potestad del demandante decidir contra quién o quiénes dirige la acción resarcitoria.

En el caso, la demanda se dirigió en contra de Medimas EPS, la Clínica Versalles S.A., institución donde fue atendida en urgencias, por causa de las atenciones de con su embarazo. De ahí que se concluya la vocación sustantiva de estas entidades para resistir las pretensiones.

2.- Problema jurídico y estructura de la decisión: tal como se dijo en la audiencia inicial al momento de fijar el litigio, los 14 hechos de la demanda van a ser objeto de prueba, en tanto que el objeto del litigio versará sobre si la parte demandante, de acuerdo a la regla general de distribución de carga de la prueba, logra demostrar o no los presupuestos de esta acción, a efectos de declarar la responsabilidad civil en contra de las demandadas. Dentro de ese objeto general obviamente se analizará si existe o no solidaridad respecto de la EPS Medimás. De prosperar la acción o de encontrar probados los elementos de esta acción, entrará a analizar las excepciones planteadas por la parte demandada y por la llamada en garantía. Así mismo, de no encontrar probada alguna excepción y en caso de que haya lugar a declarar la responsabilidad en contra de las demandadas, se analizará lo relativo a los llamamientos en garantía y se decidirá lo relativo a los elementos de esas relaciones sustanciales, así como las excepciones planteadas en contra de dichas acciones.

Para lo anterior se deberá hacer un análisis de las pruebas aportadas por las partes y recaudadas a petición suya, lo mismo que las decretadas y recaudadas oficiosamente.

3.- La responsabilidad civil se ha explicado como la obligación del responsable de reparar el daño que ha causado a otro. Sus elementos esenciales son: comportamiento activo u omisivo del agente, daño y nexo de causalidad entre el primero y segundo. La doctrina con fundamento en la fuente legal que la sustenta ha clasificado la responsabilidad en responsabilidad contractual y extracontractual.

¹ CSJ, Cas. Civil, Sent. sustitutiva del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

La configuración de la responsabilidad civil contractual exige los siguientes requisitos: 1) que haya un contrato válido, 2) que haya un daño producido por la inexecución, ejecución tardía o cumplimiento defectuoso del contrato y 3) que el daño sea producido por la actuación defectuosa, tardía u omisión de una de las obligaciones contractuales por una de las partes del contrato.

El artículo 5° de la ley 23 de 1981, en el marco de la responsabilidad médica, en atención a la relación jurídica entre demandante (paciente) y demandados (médico e instituciones de salud), dispone:

“La relación médico –paciente se cumple en los siguientes casos:

- 1.- Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.*
- 2.- Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.*
- 3.- Por solicitud de terceras personas.*
- 4.- Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”.*

La Corte Suprema de Justicia se ha inclinado sobre la tesis contractualista frente a este tipo de responsabilidad, tanto con el médico como con las instituciones promotoras y prestadoras de salud a quienes se les ha confiado prestar este servicio de transcendencia social fundamental de la vida en comunidad. La atención en salud hace parte de los servicios públicos a cargo del Estado los cuales han sido organizados por niveles de atención y participación de la comunidad, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección y control del Estado (Arts. 48, 49, 50 de la Constitución Política, entre otros).

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 11 de septiembre de 2002, exp, 6430, explicó que si el médico es executor de la entidad obligada, no es lógico escindir la responsabilidad en dos relaciones de una misma prestación asistencial, *“es tan contractual el origen de la obligación, como su ejecución”, a la misma conclusión ha llegado un sector de la doctrina en aplicación del artículo 1738 del C.C., el cual dispone que “en el hecho o culpa del deudor se comprende el hecho o culpa de las personas por quienes fuere responsable”*².

Debe observarse, además, que en la responsabilidad civil coexisten dos criterios para la imputación del daño, el subjetivo como regla general y el objetivo como excepción. El primero requiere calificar la conducta causante del daño a título de dolo o culpa, esto es, la intención de causar daño, imprudencia, impericia, negligencia o violación de los reglamentos que regulen la conducta. El segundo, corresponde a la responsabilidad puramente objetiva en la que se prescinde del análisis del comportamiento del deudor para declarar la responsabilidad.

En cuanto a la responsabilidad fundamentada en la culpabilidad, en la generalidad de los casos corresponde al demandante probar la culpa del deudor, en otras ocasiones se presume pero puede desvirtuarse demostrando su diligencia y cuidado.

La Corte Suprema de Justicia ha precisado que *“La complejidad del cuerpo humano imposibilita que, a pesar de los significativos pasos que día a día se obtienen en materia de salud, prevención y tratamiento de enfermedades, la medicina sea una ciencia exacta. Hay en cada caso en particular una margen de incertidumbre sobre los resultados a lograr con su ejercicio, que escapa al arbitrio de quienes ejercen las diferentes ramas que la conforman. Por esta razón, solo es constitutiva de responsabilidad civil una mala praxis, ya sea por proceder en contravía del conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley. Aunque en principio la indemnización es por cuenta del profesional que actúa negligentemente, si presta los servicios como subordinado de un centro especializado, dicha entidad responde directamente. Lo que también acontece cuando la reclamación proviene de varios comportamientos o descuidos endilgados al personal asignado por los centros hospitalarios para atender al enfermo”*³.

² JARAMILLO JARAMILLO, Carlos, *Responsabilidad Civil Médica*, Ed. Pontificia Universidad Javeriana, 2002.

³ CSJ, Cas. Civil, Sentencia del 27 de julio de 2015, Rad. 05001-31-03-017-2002-00566-01, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

La responsabilidad de los médicos por defectuosa prestación del servicio, tiene como fuente, por regla general, una obligación de medio y no de resultado, debido a la naturaleza social de esta profesión que conlleva el compromiso de poner a favor del paciente toda la diligencia y cuidado de la ciencia médica en procura de la mejoría de la salud (juramento hipocrático). De manera que, en este tipo de responsabilidad, será al demandante a quien corresponde probar que el daño ha ocurrido por culpa del médico o de las instituciones encargadas de optimizar y facilitar el servicio⁴, no obstante, pueden darse, excepcionalmente, casos en los que la obligación sea de resultado porque así fue acordado o porque la naturaleza del servicio médico así lo exija.

Desde la sentencia del 5 de marzo de 1940, la Corte lo dijo:

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

“Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos. Algunos expositores sostienen que, salvo estipulación en contrario, el médico en ese caso está vinculado a una operación de resultado”.

En sentencia del 30 de enero de 2001, la Corte reiteró:

“Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico “es de medio”, aunque admitió que “Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos”.

Debe advertirse, eso sí, que no se pueden sentar reglas absolutas porque, como lo dice la Corte, las circunstancias de hecho y de derecho varían, que en materia de responsabilidad médica contractual sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de *“la culpa del médico en cabeza de quién reclama”*.

En la misma providencia, la Corte aludió al recorrido histórico sobre las posiciones que en materia probatoria ha asumido la judicatura y explicándola consideró que *“no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto”*, además advirtió que en determinadas circunstancias será aplicable la *“carga dinámica de la prueba”*, para racionalizarla en la órbita de la realidad, lealtad y colaboración con las que las partes deben actuar, distribuyéndola conforme a la disponibilidad de cada una. Dijo la Corte:

“Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones “de moyens” y “de résultat”, atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos de determinar el comportamiento que debe asumirse [...]

“Acercas de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos, la jurisprudencia de la Corte no ha sido uniforme, como no lo es la postura de la doctrina, que ha visto en este contrato unas veces arrendamiento de servicios, como también lo sostuvo la Corte en sentencia de 30 de octubre de 1915 (G.J. 1282 y 1283, pág. 204), o un contrato al que se le aplican las normas del mandato, como se predicó en sentencias de 29 de marzo de 1923 (G.J. t. XXX, pág. 52), 7 de diciembre de 1923 (G.J. t. XXX, pág. 238) y 29 de octubre de 1930 (G.J. t. XXXVIII, pág. 243), o una locación de obra, o un contrato atípico, o un contrato “multiforme” o “proteiforme”, o “variable”, es decir, un contrato que en abstracto no se puede clasificar, como ahora lo entiende la Corte, dada la falta de una regulación específica del mismo, porque en concreto, es decir, teniendo en cuenta la relación efectivamente

⁴ C.S.J., Sentencias del 5 de marzo de 1940, G. J., t. XLIX, pp.115 y ss. y del 12 de septiembre de 1985, entre varias.

ajustada, bien pudiera configurarse como uno u otro contrato de los típicamente previstos por la ley: arrendamiento de servicios, confección de obra, mandato, de trabajo, etc., o un contrato atípico, o si se quiere “sui generis”, como lo califica otro sector doctrinal, inclusive la Corte cuando en sentencia de 26 de noviembre de 1986, predicó, sin hacer calificación o clasificación alguna, que al contrato médico de prestación de servicios profesionales le eran aplicables “las normas del título XII del libro cuarto del Código Civil, sobre efectos de las obligaciones y no las relativas a la responsabilidad extracontractual...”, pues como lo sostuvo la Corte en la sentencia de 5 de marzo de 1940, no es posible sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, así como la apreciación de la culpa del médico.

[...]

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

“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. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”⁵

Ahora bien, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, afirmando la determinación de la culpa de las instituciones prestadoras de salud y los deberes objetivos de prudencia, ha precisado:

“[...] [E]l 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».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que

⁵ Cas. Civ., sentencia del 30 de enero de 2001, expediente No. 5507.

prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

[...]

El numeral 9º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del servicio público de salud la garantía a los usuarios de una atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los estándares profesionales.

[...]

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.

El error al que aquí se alude es el “error negligente”, «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el “error”, dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados». (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20)

La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.

La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia⁶.

4.- En el proceso fueron aportadas las siguientes pruebas.

4.1- LAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

⁶CSJ, Cas. Civ., sentencia del 30 de septiembre de 2016, rad. 003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Pertinente es agregar que la parte demandada no la tachó ni la señaló como falsa, de ahí que, salvo encontrarse alguna deficiencia en alguno de los documentos aportados, el juzgado les da pleno valor probatorio, agregándose que se hará referencia a las más importantes para el caso en estudio.

1) Certificado de defunción 72052022-5 expedido en abril 05 de 2019, mediante el cual se acredita un deceso, siendo preciso anotar que allí no se identifica la persona fallecida en cuanto a su género (sexo), raza, su(s) nombre(s) y apellido(s), clase y número de identificación, aunque sí se indica que el fallecimiento es fetal. Respecto a la fecha, tenemos que fue en abril 04 de 2019 y lo certifica alguien que, según aparece, es médico, con nombre Edpoldo (no es muy claro esto) Zambrano Pabón con c.c. 98.323.109 y registro profesional 52641.

2) Certificado de defunción 72052208-7 expedido en abril 09 de 2019, mediante el cual se acredita el deceso de un varón, siendo preciso anotar que allí no se identifica la persona fallecida en cuanto a su, raza, su(s) nombre(s) y apellido(s), clase y número de identificación, aunque sí se indica que el fallecimiento es fetal. Respecto a la fecha, tenemos que fue en abril 04 de 2019 y lo certifica alguien que, según aparece, es médico, con nombre ilegible en parte, desprendiéndose de lo legible, que es Eduardo Paredes con cédula de ciudadanía y registro profesional.

3) Registro civil de nacimiento de la menor Ixeel Oriana Parra Guzmán, mediante el cual se acredita que Yury Vanessa Guzmán Murcia es su madre y John Edwar Parra Betancur es su padre.

4) Informe pericial de necropsia 2019010176001000741 expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por conducto de la doctora Claudia Patricia Aguado Q., médica general -Universidad del Valle-, cirujana, intensivista, con c.c.66.849.822 y reg. Med. 76249098.

Hace referencia a una persona de sexo masculino con una edad de 37 semanas de gestación, indocumentado, sin nombre (NN), hijo de Yury Vanessa Guzmán Murcia, documento sobre el cual se hará referencia posteriormente. El cual fue sustentado en audiencia

5) Fotos de varios artículos médicos alusivos al tema que nos ocupa.

6) Diferentes exámenes médicos practicados a la demandante, lo mismo que su historia clínica, todo ello proveniente del hospital Raúl Orejuela Bueno, de Palmira (Valle), documentos sobre los cuales habrá pronunciamiento después.

7) Historia clínica de la señora Yury Vanessa Guzmán Murcia proveniente de Clínica Versalles, sobre lo cual habrá pronunciamiento posteriormente.

8) Testimonios de Sciyenne Grisales Guzmán, Ana María Gómez Guzmán, Wendy Yurani Ochica Cerón, María Nancy Guzmán Murcia y María Nelly Betancourt.

4.2.- LAS APORTADAS POR CLINICA VERSALLES

Pertinente es agregar que la parte demandante no la tachó ni la señaló como falsa, de ahí que, salvo encontrarse alguna deficiencia en alguno de los documentos aportados, el juzgado les da pleno valor probatorio.

Se hará relación de dichas pruebas de acuerdo al orden en están organizadas las carpetas digitales contentivas de las mismas, de ahí que no se mencionen inicialmente las concernientes a la demanda. También es pertinente anotar que en la primera de tales carpetas

están incluidas, tanto la demanda, como las pruebas de la parte demandante, las cuales, por innecesario y repetitivo, no se relacionarán.

- 1) Certificado de existencia y representación de Chubb Seguros Colombia, lo mismo que la póliza base del llamamiento en garantía hecho por Clínica Versalles a dicha aseguradora
- 2) Dictamen rendido por el doctor Fernando Zuluaga Aristizábal.
- 3) Informe de patología quirúrgica rendido por la doctora Adriana Correa.
- 4) Testimonio de Edgardo Zambrano, Fernando Angel Pabón y Adriana Correa.
- 4) Historia clínica de la señora Yury Vanessa Guzmán Murcia, proveniente de Clínica Versalles S.A., que incluye exámenes médicos e imágenes diagnósticas. La cual se puede sintetizar en el siguiente orden cronológico:

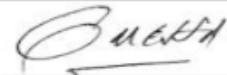
FOLIOS	FECH A	ASUNTO
294	FEB.21	Examen de microbiología.
295	Feb.21	Se hace una descripción del estado general de la paciente, así como también de sus antecedentes y en el ítem “ENFERMEDAD ACTUAL” se dice: PACIENTE G5C1A3V1(HACE 6 AÑOS POR DCP) EMBARAZO DE 30.2 SS POR ECOGRAFIA DEL 28/08/18 PARA 5.SS , ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO CON DX DE APP, POR CC DE 4 DIAS DE EVOLUCIO CONSISTENTE EN DOLOR PELVICO TIPO COLICO ASOCIADO A LEUCORREA MARRON ESCASA EN PANTY, EL DIA 17 DE FEB CONSULTA A HOSPITAL DONDE DAN MANEJO UTEROINHIBICION Y MADURACION PULMONAR 17-18B , PERFIL BIOFISICO NORMAL 8/8. CERVICOMETRIA DE 29 MM. , PACIENTE PERSISTE CON ACTIVIDAD UTERINA A PESAR DE MANEJO POR LO CUAL DECIDEN REMITIR. EN EL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR TIPO COBTRACCION , NIEGA PERDIDAS VGINALES, PERCIBE MOV FETALES. ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18 DE FEB FUV PODALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 20 CM P 90 PEF: 1400 GR , CRECIENDO ACORDE PARA 29.4 . POLIHIDRAMNIOS.
296	Feb.21	En el ítem “plan diagnóstico y terapéutico se indica: IDX: G5C1A3V1 EMBARAZO DE 30.2 SS POR ECO FUV APP PLAN: OBSERVACION NIFEDIPINO TAB 10 MG, 2 TAB AHORA Y LUEGO 1 TAB CADA 6 HRS ACETAMINFEN 1 GR VO AHORA SS: CERVICOMETRIA + ECOGRAFIA OBSTETRICA SS: UROANLISIS + GRAM DE ORINA + FFV+ HEMOGRAMA + PCR MONITORIA FETAL AHORA Y LEUGO CADA 4 HRS SS: VALORACION POR G/O GRACIAS
297	Feb.22	En el ítem “plan diagnóstico y terapéutico” se indica: MC TENGO CONTRACCIONES

	<p>PACIENTE G5C1A3V1(HACE 6 AÑOS POR DCP DE 39 SEMANAS) EMBARAZO DE 30 SS POR FUR ACORDE CON ECOGRAFIA DEL 28/08/18 PARA 5.SS , ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO CON DX DE APP, POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR PELVICO TIPO COLICO ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL COLOR MARRON ESCASO, ADEMÁS REFIERE EXPULSION DE TAPON MUCOSO EL DOMINGO 17/02/2019. EL 17 DE FEB CONSULTA A HOSPITAL RAUL OREJUELA EN PALMIRA DONDE DAN MANEJO UTEROINHIBICION Y MADURACION PULMONAR 17-18B, PERFIL BIOFISICO NORMAL 8/8. CERVICOMETRIA DE 29 MM. PACIENTE PERSISTE CON ACTIVIDAD UTERINA A PESAR DE MANEJO POR LO CUAL DECIDEN REMITIR.</p> <p>MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA PERDIDAS VAGINALES ACTUALMENTE</p> <p>ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, QUIRURGICOS CESAREA 06/05/2013 POR DESPROPORCION A LAS 39 SEMANAS, RESECCION QUISTE OVARIO IZQUIERDO ALERGICOS NEGATIVOS</p> <p>AGO G4C1A3V1, ETS NEGATIVOS FUM 26/07/2018 , CICLOS REGUALRES, NO PLANIFICABA CONTROLES PRENATALES # 3, GANANCIA DE PESO 4,5 KG TA 100/60</p> <p>EXAMENES</p> <p>04/09/2018 UROCULTIVONEGATIVO , URANALISIS NEGATIVO, HBNA 12,8, PLT 205000, AGSHB NEGATIVO, TXO IGG NO REACTIVO, IGG RUBEOLA REACTIVO, FROTIS RUBEOLA IGM NEGATIVO, TOXO IGM NEGATIVO, GLICEMIA 74</p> <p>04/02/2019 TEST O SULLIVAN 82, 106, UROCULTIVO NEGATIVO, HBNA 11,7</p> <p>ECO 28/08/2018 CON 5 SS PRA 30,2 SS</p> <p>ECO 06/09/2018 CON 7,3 SS CON MIOMA INTRAMURAL DE 21X19</p> <p>MM ECO 31/102018 CON 15,2 SS</p> <p>ECO 12/12/2018 CON 21,2 SS</p> <p>ECO 08/02/2019 FUV PODALICO IZQUIERDO PFE 1250 GR P 50-75CON 28,3 SS PLACENTA ANTERIOR FUNDICA GRADO II ILA 15</p> <p>ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18 DE FEB FUV PODALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 20 CM P 90 PEF: 1400 GR , CRECIENDO ACORDE PARA 29.4 . POLIHIDRAMNIOS</p> <p>EXAMEN FISICO MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICS SIN SOPLOS, ABDOMEN UTERO GRAVIDO ALTURA UTERINA 26 CMS, FETOCARDIA 142 POR MINUTO NO ACTIVIDAD UTERINA, GENITOURINARI OAL TACTO VAGINAL CUELLO CENTRAL FORMADO CERRADO SIN SANGRADO NI PERDIDAS, EXTREMIDADES ROT ++/++++, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES</p> <p>INSTIUCIONALES</p> <p>21/02/2019 HBNA 12,3 , PLAT 275000, PCR 0,5, UROANALISIS SIN INFECCION</p> <p>GRAM COCO BACILOS +, FROTIS NEGATIVO</p> <p>DX</p> <p>G5C1A3V1</p> <p>EMBARAZO 30 SS POR FUM ACORDE CON ECO</p> <p>AMENAZA DE PARTO PRETERMINO</p>
--	---

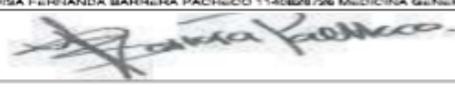
		ANALISIS: PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30 SS POR FUM ACORDE CON ECO CON CUADRO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO REMITIDA DE PALMIRA CON PERFIL INFECCIOSO NORMAL, AL EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS CERVICALES, PENDIENTE POR ECOGRAFIA OBSTETRICA MAS CERVICOMETRIA																																																																									
297	Feb.22	En "comentarios generales" se indica: PLAN: CONTINUAR EN OBSERVACION DIETA CORRIENTE NIFEDIPINO TAB 10 MG, 2 TAB AHORA Y LUEGO 1 TAB CADA 6 HRS ACETAMINFEN 1 GR VO AHORA PENDIENTE : CERVICOMETRIA + ECOGRAFIA OBSTETRICA MONITORIA FETAL CADA 4 HRS CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS																																																																									
298	Feb.21 y 22	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg.</th> <th>Pos</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>901304 - EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ - 19875</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>907106 - UROANALISIS - 19775</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>881431 - ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - 31100</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>881401 - CERVICOMETRIA</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019 21:27</td> <td>20000-Acetaminofen tab 500mg tab. Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>2 TAB</td> <td>1 Dias</td> <td>Oral</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21/02/2019 21:27</td> <td>60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>2 TAB</td> <td>1 Dias</td> <td>Oral</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos: 21/02/2019 21:27 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</p> <p>Insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39454-76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1251-25694 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 10FR</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22/02/2019 00:18</td> <td>60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>1 TAB</td> <td>6 Horas</td> <td>Oral</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si		901304 - EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ - 19875	No	Si		907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si		902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	No	Si		881431 - ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - 31100	No	Si		906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	No	Si		881401 - CERVICOMETRIA	No	Si		Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	21/02/2019 21:27	20000-Acetaminofen tab 500mg tab. Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	1 Dias	Oral	2		21/02/2019 21:27	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	1 Dias	Oral	2		Insumos	Cantidad	39454-76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1	1251-25694 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 10FR	1	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	22/02/2019 00:18	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4	
Procedimientos	Urg.	Pos	Observaciones																																																																								
901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 19497	No	Si																																																																									
901304 - EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ - 19875	No	Si																																																																									
907106 - UROANALISIS - 19775	No	Si																																																																									
902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304	No	Si																																																																									
881431 - ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - 31100	No	Si																																																																									
906913 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION + - 19806	No	Si																																																																									
881401 - CERVICOMETRIA	No	Si																																																																									
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																					
21/02/2019 21:27	20000-Acetaminofen tab 500mg tab. Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	1 Dias	Oral	2																																																																						
21/02/2019 21:27	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	1 Dias	Oral	2																																																																						
Insumos	Cantidad																																																																										
39454-76445 GUANTE ESTERIL CIRUGIA TALLA 7	1																																																																										
1251-25694 SONDA NELATON SOB X 1 MEDEX 10FR	1																																																																										
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																					
22/02/2019 00:18	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4																																																																						
299	Feb.22	<p>Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General Fecha: 22/02/2019 Hora: 08:42</p> <p>Datos Subjetivos GINECOLOGIA CAMA 5 YURI VANESSA GUZMAN RIPS 9154841</p> <p>DIAGNOSTICOS G5C1A3V1 EMBARAZO 30,1 SS POR FUM ACORDE CON ECO PLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO</p> <p>PARACLINICOS INSTITUCIONALES 21/02/2019 HBNA 12,3 ; PLAT 275000, PCR 0,5, UROANALISIS SIN INFECCION GRAM COCO BACILOS +, PROTIS NEGATIVO</p> <p>ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18 DE FEB FUV PODALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 20 CM P 90 PEF: 1400 GR , CRECIENDO ACORDE PARA 29,4 . POLIHIDRAMNIO S/ REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA, TOLERA VIA ORAL, SIN PERDIDAS VAGINAELS, PERCEBE MOVIMIENTOS FETALES, NO PREMONITORIOS</p> <p>Hallazgos Importantes EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFERRIL CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 115/90 MMHG PRL 20 FC:80 LPM SO2:99% T: 36 C C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREAGADOS. ABDOMEN: UTERO GRAVIDO ALI 31CM FLVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO G/U DIURESIS ESPONTANEA, TV SE OMITI EXT: MOVILES SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT +++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>Análisis ANALISIS: PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30,1 SS POR FUM ACORDE CON ECO CON CUADRO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO REMITIDA DE PALMIRA CON PERFIL INFECCIOSO NORMAL, AL EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS CERVICALES, PARA CLINICOS INSTITUCIONALES NORMAL, GRAM COCCOS GRAM POSITIVOS, PENDIENTE POR ECOGRAFIA OBSTETRICA MAS CERVICOMETRIA, PACIENTE QUIEN ESTABA HOSPITALIZADA EN PALMIRA POR PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO, AL MOMENTO PERSISTE CON DOLOR TIPO CONTRACCION, PENDIENTE MONITORIA, A PESAR DE USO NIFEDIPINO, SE ORDENA MONITORIA, CONTINUAR NIFEDIPINO, REALIZAR AMNICOCENTES PARA DIAGNOSTICO Y PENDIENTE ECOGRAFIA MAS CERVICOMETRIA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Hospitalizar Generar Partes Entren: No</p>	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica																																																																						
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica																																																																									

300	Feb.22	<p>Observaciones Generales</p> <p>22/02/2019 08:47 Fecha Orden: 22/02/2019 - 08:46</p> <p>HOSPITALIZAR DIETA NORMAL NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB CADA 6 HRS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 H SE SOLICITA AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA PENDIENTE: CERVICOMETRIA + ECOGRAFIA OBSTETRICA MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>EDGARDO ZAMBRANO PARON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22/02/2019 08:47</td> <td>20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>2 TAB</td> <td>8 Horas</td> <td>Oral</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22/02/2019 08:47</td> <td>60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>1 TAB</td> <td>6 Horas</td> <td>Oral</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos: 22/02/2019 08:47 EDGARDO ZAMBRANO PARON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21851-75626 CATETER DE SEGURIDAD INSYTE REF 381844 SOB X 1 18G X 1 18PULG</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>53342-97062 APOGITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 6.5X7CM</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.25L</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5889-140797 EQUIPO ADMINISTRACION SOLUCION REF 7N8399 (ONE LINK)</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>22/02/2019 09:08 JENNIFER GOMEZ BOLAÑOS - R.M. -- ENFERMERIA</p> <p>Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General Fecha: 22/02/2019 Hora: 12:21</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión</td> <td>Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Hospitalizar Generar Orden Egreso: Si Hospitalización Estado a la Salida: Vivo</p> <p>LEIDY MARCELA CORREA FUENTES - R.M. . ADMINISTRATIVO 22/02/2019 12:23</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> </table>	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	22/02/2019 08:47	20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	8 Horas	Oral	6		22/02/2019 08:47	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4		Insumos	Cantidad	21851-75626 CATETER DE SEGURIDAD INSYTE REF 381844 SOB X 1 18G X 1 18PULG	1	53342-97062 APOGITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 6.5X7CM	1	55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.25L	1	5889-140797 EQUIPO ADMINISTRACION SOLUCION REF 7N8399 (ONE LINK)	1	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																						
22/02/2019 08:47	20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	8 Horas	Oral	6																																							
22/02/2019 08:47	60961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4																																							
Insumos	Cantidad																																											
21851-75626 CATETER DE SEGURIDAD INSYTE REF 381844 SOB X 1 18G X 1 18PULG	1																																											
53342-97062 APOGITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 6.5X7CM	1																																											
55729-119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.25L	1																																											
5889-140797 EQUIPO ADMINISTRACION SOLUCION REF 7N8399 (ONE LINK)	1																																											
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica																																									
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																						
301	Feb.22	<p>Evolución - Área: Estación 2A</p> <p>Información General Fecha: 22/02/2019 Hora: 20:55</p> <p>Datos Subjetivos PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DX DE</p> <p>G5C1A3V1 EMBARAZO 30,1 SS POR FUM ACORDE CON ECO FUV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO</p> <p>PARACLINICOS INSTITUCIONALES 21/02/2019 HBNA 12.3 . PLAT 275000. PCR 0.5. UROANALISIS SIN INFECCION GRAM COCO BACILOS +, FROTIS NEGATIVO</p> <p>MONITORIA FETAL HOY 18:00 CON FCF 140 REACTIVA ADECUADA VARIABILIDAD NO DESACELERACIONES NO ACTIVIDAD UTERINA</p> <p>ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18 DE FEB FUV PODALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 20 CM P 90 PEF: 1400 GR . CRECIENDO ACORDE PARA 29.4 . POLIHIDRAMNIO CERVICOCENTRIA DE HOY 29 MM</p> <p>S/ REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. CON AUMENTO DE DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA . TOLERA VIA ORAL, SIN PERDIDAS VAGINALES. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NO PREMONITORIOS</p> <p>Hallazgos importantes: EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. HIDRATADA. AFEBRIL CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 110/70 MMHG FR: 20 FC:98 LPM SO2:99% T: 36 C C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS TORAX: SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAEGREGADOS. ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AJ: 31CM FUV CON FCF: 145 LPM. NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO G/U DIURESIS ESPONTANEA. TV CUELLO POSTERIOR CERRADO LARGO NO AMENIORREA EXT: MOVILES SIEMTRICAS. NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>Análisis: ANALISIS: PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30,1 SS POR FUM ACORDE CON ECO CON CUADRO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO REMITIDA DE PALMIRA CON PERFIL INFECCIOSO NORMAL. AL EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS CERVICALES. PARACLINICOS INSTITUCIONALES NORMAL. PALMIRA POR PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO. AL MOMENTO PERSISTE CON DOLOR TIPO CONTRACCION . EN MONITORIA FETAL SIN ACTIVIDAD UTERINA . SE ORDENA CONTINUAR NIFEDIPINO ACETAMINOFEN . PENDIENTE REALIZAR AMNIOCENTESIS . POR PERSISTENCIA DE DOLOR . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA .</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión</td> <td>Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización</p>	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica																																						
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica																																									
302 y 303	Feb.23	<p>EXT: MOVILES SIEMTRICAS. NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>PARACLINICOS: 21/02/2018 GRAM DE ORINA: COCOS GRAM POSITIVOS +</p> <p>ANALISIS PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30,2. HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE APP. EN MANEJO CON UTEROINHIBIDORES. SE REVISAN REPORTE DE PARACLINICOS LOS CUALES EVIDENCIAN GRAM DE ORINA: COCOS GRAM POSITIVOS. CERVICOMETRIA NEGATIVA (29MM). AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN PERDIDAS VAGINALES. MOVIMIENTOS FETALES +. SIN ACTIVIDAD UTERINA AL EXAMEN FISICO TV: CUELLO POSTERIOR. LARGO. CERRADO. NO AMNIOORREA. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON POSIBLE CUADRO INFECCIOSO CON FOCO URINARIO. POR LO CUAL SE SOLICITA UROCULTIVO E INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO POSTERIOR A LA TOMA DEL MISMO. SE DESCARTA APP CON CERVICOMETRIA NEGATIVA. NO HAY CAMBIOS CERVICALES AL MOMENTO. DADO HALLAZGO DE POSIBLE FOCO. SE SUSPENDE AMNIOCENTESIS. CON REPORTE DE CULTIVO SE TOMARA CONDUCTA A SEGUIR. DEBE CONTINUA HOSPITALIZADA. VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERNOFETAL. VIGILAR SANGRADO. AMNIOORREA, FCF. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. QUEDO ATENTO A CAMBIOS</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión</td> <td>Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización</p>	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica																																						
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión	Diagnóstica																																									

		<table border="1"> <tr> <td>23/02/2019 09:05</td> <td>80961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F.:Tableta U.M:Tableta</td> <td>1 TAB</td> <td>6 Horas</td> <td>Oral</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Insumos:</td> </tr> <tr> <td colspan="7">23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Medicamentos</td> <td>Dosis</td> <td>Frecuencia</td> <td>Via</td> <td>Cantidad</td> <td>Observaciones</td> </tr> <tr> <td>23/02/2019 09:08</td> <td>20336 Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial</td> <td>1 GR</td> <td>4 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Insumos:</td> </tr> <tr> <td colspan="7">23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Insumos:</td> </tr> <tr> <td>Insumos</td> <td colspan="5"></td> <td>Cantidad</td> </tr> <tr> <td>46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2</td> <td colspan="5"></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2</td> <td colspan="5"></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>392-19929 CLORURO NA USP O SUEÑO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER</td> <td colspan="5"></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="7">23/02/2019 09:08 GLORIA ALEXANDRA SANCHEZ CARDONA - R.M. ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Evolución - Área: Estacion 2A</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Información General</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Fecha: 23/02/2019 Hora: 09:33</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Datos Subjetivos</td> </tr> <tr> <td colspan="7">***EVOLUCION GINECOLOGIA***</td> </tr> <tr> <td colspan="7">YURY VANESSA GUZMAN MURCIA EDAD:28A RIPS:3154841</td> </tr> <tr> <td colspan="7">G5C1A3V1 EMBARAZO 30,2 SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??</td> </tr> <tr> <td colspan="7">S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, NO NAUSEAS, NO ALZAS TERMICAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, REFIERE DOLOR PELVICO LEVE INTERMITENTE DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACION.</td> </tr> <tr> <td colspan="7">O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:115/70MMHG FC:70LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5</td> </tr> <tr> <td colspan="7">C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE</td> </tr> <tr> <td colspan="7">RIPS:3154841 G5C1A3V1 EMBARAZO 30,3SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??</td> </tr> <tr> <td colspan="7">S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA MEJOR MEDICAMENTO, HOY SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA ACITIVIDAD UTERINA, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.</td> </tr> <tr> <td colspan="7">O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:110/85MMHG FC:86LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5</td> </tr> <tr> <td colspan="7">C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE</td> </tr> <tr> <td colspan="7">ANALISIS PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30.3, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS?? RECIBIENDO MANEJO CON AMPICILINA (F123/02/2019) AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES +, SIN ACITIVIDAD UTERINA. SE ESPERA REPORTE DE UROCULTIVO CON EL CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA. SE SOLICITA PARA HOY PERFIL BIOFISICO FETAL. CONTINUA HOSPITALIZADA CON IGUAL MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERNOFETAL, VIGILAR SANGRADO, AMNIORREA, FCF. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. QUEDO ATENTO A CAMBIOS</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Diagnósticos</td> </tr> <tr> <td>Dx: Principal</td> <td colspan="2">O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td colspan="2">Tipo de Dx Principal: Impresión</td> <td colspan="2">Diagnóstica</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Generar Orden Egreso: No</td> </tr> </table>	23/02/2019 09:05	80961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F.:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4		Insumos:							23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL							Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	23/02/2019 09:08	20336 Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 GR	4 Horas	Intravenosa	5		Insumos:							23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL							Insumos:							Insumos						Cantidad	46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2						2	47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2						2	392-19929 CLORURO NA USP O SUEÑO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER						2	23/02/2019 09:08 GLORIA ALEXANDRA SANCHEZ CARDONA - R.M. ENFERMERIA							Evolución - Área: Estacion 2A							Información General							Fecha: 23/02/2019 Hora: 09:33							Datos Subjetivos							***EVOLUCION GINECOLOGIA***							YURY VANESSA GUZMAN MURCIA EDAD:28A RIPS:3154841							G5C1A3V1 EMBARAZO 30,2 SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??							S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, NO NAUSEAS, NO ALZAS TERMICAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, REFIERE DOLOR PELVICO LEVE INTERMITENTE DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACION.							O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:115/70MMHG FC:70LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5							C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE							RIPS:3154841 G5C1A3V1 EMBARAZO 30,3SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??							S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA MEJOR MEDICAMENTO, HOY SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA ACITIVIDAD UTERINA, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.							O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:110/85MMHG FC:86LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5							C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE							ANALISIS PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30.3, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS?? RECIBIENDO MANEJO CON AMPICILINA (F123/02/2019) AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES +, SIN ACITIVIDAD UTERINA. SE ESPERA REPORTE DE UROCULTIVO CON EL CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA. SE SOLICITA PARA HOY PERFIL BIOFISICO FETAL. CONTINUA HOSPITALIZADA CON IGUAL MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERNOFETAL, VIGILAR SANGRADO, AMNIORREA, FCF. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. QUEDO ATENTO A CAMBIOS							Diagnósticos							Dx: Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION		Tipo de Dx Principal: Impresión		Diagnóstica		Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización							Generar Orden Egreso: No						
23/02/2019 09:05	80961-Nifedipina 10 Mg Tab Conc:10mg F.F.:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	6 Horas	Oral	4																																																																																																																																																																																																																													
Insumos:																																																																																																																																																																																																																																		
23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																																																																																																																																																																																																																		
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																																																																																																																																																																												
23/02/2019 09:08	20336 Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 GR	4 Horas	Intravenosa	5																																																																																																																																																																																																																													
Insumos:																																																																																																																																																																																																																																		
23/02/2019 09:08 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																																																																																																																																																																																																																		
Insumos:																																																																																																																																																																																																																																		
Insumos						Cantidad																																																																																																																																																																																																																												
46420-113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2						2																																																																																																																																																																																																																												
47433-113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2						2																																																																																																																																																																																																																												
392-19929 CLORURO NA USP O SUEÑO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER						2																																																																																																																																																																																																																												
23/02/2019 09:08 GLORIA ALEXANDRA SANCHEZ CARDONA - R.M. ENFERMERIA																																																																																																																																																																																																																																		
Evolución - Área: Estacion 2A																																																																																																																																																																																																																																		
Información General																																																																																																																																																																																																																																		
Fecha: 23/02/2019 Hora: 09:33																																																																																																																																																																																																																																		
Datos Subjetivos																																																																																																																																																																																																																																		
EVOLUCION GINECOLOGIA																																																																																																																																																																																																																																		
YURY VANESSA GUZMAN MURCIA EDAD:28A RIPS:3154841																																																																																																																																																																																																																																		
G5C1A3V1 EMBARAZO 30,2 SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??																																																																																																																																																																																																																																		
S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, NO NAUSEAS, NO ALZAS TERMICAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, REFIERE DOLOR PELVICO LEVE INTERMITENTE DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACION.																																																																																																																																																																																																																																		
O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:115/70MMHG FC:70LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5																																																																																																																																																																																																																																		
C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE																																																																																																																																																																																																																																		
RIPS:3154841 G5C1A3V1 EMBARAZO 30,3SS POR FUM ACORDE CON ECO FLV AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) INFECCION VIAS URINARIAS??																																																																																																																																																																																																																																		
S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA MEJOR MEDICAMENTO, HOY SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA ACITIVIDAD UTERINA, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.																																																																																																																																																																																																																																		
O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGTES SIGNOS VITALES TA:110/85MMHG FC:86LPM FR:18 RPM SAO2:98% T:36.5																																																																																																																																																																																																																																		
C/C MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 31CM FLVVC CON FCF: 145 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO C/U: SE Omite EXT: MOVILES, SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC: SIN DEFICIT APARENTE																																																																																																																																																																																																																																		
ANALISIS PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30.3, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS?? RECIBIENDO MANEJO CON AMPICILINA (F123/02/2019) AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES +, SIN ACITIVIDAD UTERINA. SE ESPERA REPORTE DE UROCULTIVO CON EL CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA. SE SOLICITA PARA HOY PERFIL BIOFISICO FETAL. CONTINUA HOSPITALIZADA CON IGUAL MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERNOFETAL, VIGILAR SANGRADO, AMNIORREA, FCF. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. QUEDO ATENTO A CAMBIOS																																																																																																																																																																																																																																		
Diagnósticos																																																																																																																																																																																																																																		
Dx: Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION		Tipo de Dx Principal: Impresión		Diagnóstica																																																																																																																																																																																																																													
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización																																																																																																																																																																																																																																		
Generar Orden Egreso: No																																																																																																																																																																																																																																		
304	Feb.24	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">Observaciones Generales</td> </tr> <tr> <td colspan="7">24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41</td> </tr> <tr> <td colspan="7">ORDENES MEDICAS</td> </tr> <tr> <td colspan="7">CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF</td> </tr> </table>	Observaciones Generales							24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41							ORDENES MEDICAS							CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF																																																																																																																																																																																																										
Observaciones Generales																																																																																																																																																																																																																																		
24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41																																																																																																																																																																																																																																		
ORDENES MEDICAS																																																																																																																																																																																																																																		
CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF																																																																																																																																																																																																																																		
305	Feb.25	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">Observaciones Generales</td> </tr> <tr> <td colspan="7">24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41</td> </tr> <tr> <td colspan="7">ORDENES MEDICAS</td> </tr> <tr> <td colspan="7">CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF</td> </tr> </table>	Observaciones Generales							24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41							ORDENES MEDICAS							CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF																																																																																																																																																																																																										
Observaciones Generales																																																																																																																																																																																																																																		
24/02/2019 12:43 Fecha Orden: 24/02/2019 - 12:41																																																																																																																																																																																																																																		
ORDENES MEDICAS																																																																																																																																																																																																																																		
CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS "CAMBIO" NIFEDIPINO TAB 10 MG, DAR 1 TAB VO CADA 6 HRS ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO PARA HOY MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF																																																																																																																																																																																																																																		
306	Feb.25	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">Procedimientos</td> </tr> <tr> <td colspan="5">881434 - PERFIL BIOFISICO</td> <td>Urg</td> <td>Pos</td> </tr> <tr> <td colspan="5">25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Medicamentos</td> <td>Dosis</td> <td>Frecuencia</td> <td>Via</td> <td>Cantidad</td> <td>Observaciones</td> </tr> <tr> <td>25/02/2019 09:13</td> <td>20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F.:Tableta U.M:Tableta</td> <td>2 TAB</td> <td>8 Horas</td> <td>Oral</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25/02/2019 09:13</td> <td>20336-Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial</td> <td>1 GR</td> <td>6 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Insumos:</td> </tr> <tr> <td colspan="7">25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Observaciones Generales</td> </tr> <tr> <td colspan="7">25/02/2019 09:15 Fecha Orden: 25/02/2019 - 09:14</td> </tr> <tr> <td colspan="7">CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS FI: 23/218 DIA: 2 SUSPENDER NIFEDIPINO "NUEVO" ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> </tr> </table>	Procedimientos							881434 - PERFIL BIOFISICO					Urg	Pos	25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					No	Si	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	25/02/2019 09:13	20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F.:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	8 Horas	Oral	6		25/02/2019 09:13	20336-Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 GR	6 Horas	Intravenosa	4		Insumos:							25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							Observaciones Generales							25/02/2019 09:15 Fecha Orden: 25/02/2019 - 09:14							CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS FI: 23/218 DIA: 2 SUSPENDER NIFEDIPINO "NUEVO" ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																																																																																																																									
Procedimientos																																																																																																																																																																																																																																		
881434 - PERFIL BIOFISICO					Urg	Pos																																																																																																																																																																																																																												
25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					No	Si																																																																																																																																																																																																																												
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																																																																																																																																																																												
25/02/2019 09:13	20000-Acetaminofen tab 500mg tab Conc:500 mg F.F.:Tableta U.M:Tableta	2 TAB	8 Horas	Oral	6																																																																																																																																																																																																																													
25/02/2019 09:13	20336-Ampicilina sodica polv iny 1gr val Conc:1 g de base F.F.:Polvo para Reconstituir U.M:Vial	1 GR	6 Horas	Intravenosa	4																																																																																																																																																																																																																													
Insumos:																																																																																																																																																																																																																																		
25/02/2019 09:13 GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																																																																																																																																																																																																		
Observaciones Generales																																																																																																																																																																																																																																		
25/02/2019 09:15 Fecha Orden: 25/02/2019 - 09:14																																																																																																																																																																																																																																		
CONTINUAR HOSPITALIZACION A CARGO DE G/O DIETA COMUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS FI: 23/218 DIA: 2 SUSPENDER NIFEDIPINO "NUEVO" ACETAMINIFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 8 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SS PERFIL BIOFISICO MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																																																																																																																																																																																																		

307	Feb.25	<p>DIAGNOSTICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> GESTACION EMBARAZO DE 30.4 SS POR ECO 28/08/2018 CON 5 SS AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) FUV INFECCION DE VIAS URINARIAS ?? <p>S: LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TOLERANDO LA VIA ORAL. NIEGA ALZAS TERMICAS. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. REFIERE DISMINUCION DE CONTRACCIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA AMNIOORREA.</p> <p>Hallazgos Importantes</p> <p>O: SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES T:36.5 FC: 80 LPM FR:18 RPM TA:110/64 MMHG STO2:98% C/C: CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS. C/P: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 31 CM FLUC CON FCF: 141 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO G/U: PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA, TV SE OMITI. EXT: MOVILES SIEMTRICAS, NO EDEMA ROT ++/++++ SNC SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>Análisis</p> <p>PACIENTE GUSTOSA, QUE EN EL MOMENTO ACTUAL INGRESADO CON 2 DIAGNOSTICOS, AMENAZA DE PARTO PRETERMINO QUE YA ESTA RESUELTO DESDE AYER, SIN CONTRACCIONES, ECOGRAFIA NORMAL CON BICOMETRIA DE 30.3 SS, CON PEF 1488 G, CON CERVICOMETRIA INICIAL QUE ERA NEGATIVA DE 29 MM, PIB 6/8 Y MONITORIA FETAL CATEGORIA I, DONDE NO SE REGISTRA ACTIVIDAD UTERINA. OTRO PROBLEMA ES UNA GOSPE IVU POR GRAM DE ORINA QUE MOSTRO COCOS GRAM + A LA CUAL SE INICIO AMPICILINA Y ESTA PENDIENTE EL CULTIVO, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE, CON PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA, SE DECIDE TOMA DE PERFIL BIOFISICO HOY, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE SUSPENDE NIFEDIPINO. DEBE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTALADO, VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERINFETAL, VIGILAR SANGRADO, AMNIOORREA, FCF. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR</p> <p>Plan de Manejo</p> <p>CONDUCTA: CONTINUAR HOSPITALIZADA DIETA COMLUN TAPON HEPARINIZADO AMPICILINA AMP DE 1 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS FI: 23/218 DIA: 2 SUSPENDER NIFEDIPINO****NUEVO**** ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG DAR 2TAB VO CADA 6 H PENDIENTE REPORTE UROCULTIVO SE PERFIL BIOFISICO MONITORIA FETAL CADA 4 HRS VIGILAR DOLOR PELVICO, PERDIDAS VAGINALES, FCF CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS CONTINUA HOSPITALIZADA</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización Generar Orden Egreso: No</p>	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica			
308 y 309	Feb.25 y 26	<p>Observaciones Generales</p> <p>25/02/2019 16:32 Fecha Orden: 25/02/2019 - 16:31 SUSPENDER AMPICILINA LURSA FERNANDA GONZALEZ SALAZAR - R.M. 1130667994 MEDICINA GENERAL</p> <p>Observaciones Generales</p> <p>26/02/2019 08:51 Fecha Orden: 26/02/2019 - 08:50 SALIDA SE DA ORDEN PARA CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN 15 DIAS POR CONSULTA EXTERNA FORMULA CON NIFEDIPINO TAB 10MG UNA TAB CADA 6 HORAS POR 4 DIAS INCAPACIDAD MEDICA POR 21 DIAS DESDE EL INGRESO. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <p>Evolución - Área: Estacion 2A</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 26/02/2019 Hora: 09:58</p> <p>Datos Subjetivos</p> <p>YURY VANESSA GUZMAN 28 AÑOS FI: 21/2 RIPS 3124941</p> <p>DIAGNOSTICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> G0C1A3V1 EMBARAZO DE 31 SS POR ECO 28/08/2018 CON 5 SS AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) FUV <p>S: LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL. TOLERANDO VIA ORAL. NIEGA AMNIOORREA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. DIURESIS PRESENTE</p> <p>Hallazgos Importantes</p> <p>O: SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES T:36.5 FC: 87 LPM FR:20 RPM TA:109/58 MMHG STO2:98% C/C: CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS. C/P: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 31 CM FLUC CON FCF: 148 LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE AL MOMENTO G/U: PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA, TV SIN CAMBIOS CERVICALES EXT: MOVILES SIEMTRICAS, NO EDEMA</p> <p>SNC SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>Análisis</p> <p>PACIENTE INGRESADA CON EMBARAZO DE 31 SS POR APP, CON CERVICOMETRIA QUE ES NORMAL, TENIA ADEMAS UROANALISIS Y GRAM CON GERMENES GRAM POSITIVOS, SE INICIO MANEJO CON AMPICILINA, PERO AYER EL UROCULTIVO SALIO NEGATIVO, LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO, SIN ACTIVIDAD UTERINA, YA RECIBIO MADURACION PULMONAR, AL TV SE ENCUENTRA SIN CAMBIOS. SE DECIDE DAR EGRESO CON NIFEDIPINO POR 4 DIAS CADA 6 HORAS, CITA CONTROL CON GINECOLOGIA ALTO RIESGO EN 15 DIAS, INCAPACIDAD POR 21 DIAS DESDE EL INGRESO.</p> <p>Plan de Manejo</p> <p>CONDUCTA: SALIDA CON: NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS POR 4 DIAS CITA GINECOLOGIA POR ALTO RIESGO DE CONTROL EN 15 DIAS INCAPACIDAD 21 DIAS DESDE EL INGRESO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA</p> <p>Diagnósticos</p> <table border="1"> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</td> <td>Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</td> </tr> </table> <p>Conducta a seguir: Salida Generar Orden Egreso: No</p> <p></p> <p>GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 26/02/2019 10:02</p>	Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Principal	O470-10 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica			
309 a 327	Feb.26	Aparecen cuadros donde se especifican varios procedimientos de enfermería y resultados de exámenes de laboratorio			
362 a 365	Feb. 21, 25	Resultados de varios exámenes de laboratorio.			
366	Feb.21	Hoja de ingreso de la paciente a Clínica Versalles.			

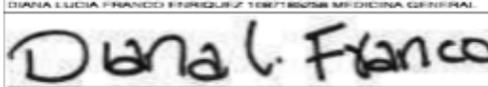
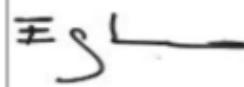
<p>378</p> <p>Mar.10</p>	<p>Paciente: GUZMAN MURCIA YURY VANESSA Fecha Nacimiento: 12/07/1990 Estado civil: Union Libre Residencia: CRA 38 NO. 12 - 03 VILLAGORGONA - CANTON ARIA CALI Fecha/Hora Ing.: 2019-03-10 13:11 Fecha/Hora Egr.: 2019-03-10 16:43 Acompañante paciente: Responsable paciente: Convenio: MEDIAS EPS S.A.S</p> <p>Tipo y Nro. ID: CC 1113623649 Edad: 28 años Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Tel: 5107403902 Via Ingreso: Urgencia Via Egreso: Urgencia Tel: Tel:</p> <p>Sexo: Femenino Tipo de afiliado: Costante Parentesco: Parentesco:</p> <p>Antecedentes</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Antecedente</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:22</td> <td>Diagnóstico</td> <td>21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HQB: 11.7 UROLOGITIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>03/10/2018</td> <td>16:09</td> <td>Medicamentos</td> <td>03/10/2018 16:09 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA GX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH REGALDE CAJEDO - R.M. 786621-11 CC: 8883004 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:21</td> <td>Varios</td> <td>21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA GX: CESAREA (8 AÑOS) LEGRADO AB. RESECCION DE QUISTE OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 10/03/2019 Hora: 14:12</p> <p>¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embarazosa?: No</p> <p>Sólo/a Consulta</p> <p>INGRESA SOLA DOLOR EN EL OMBLIGO Y ME RASCA EL ABDOMEN</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>GSC 1A3V11 HACE 6 AÑOS POR DCP EMBARAZO DE 32 SSS POR ECOGRAFIA DEL 28/05/18 PARA 5 SS HOSPITALIZACION POR APP DEL 21 AL 26/2/19 / CERVICOMETRIA 29 MM PERIL INFECCIOSO NORMAL/ RECIBIO UTEROINHIBICION, MADURACION PULMONAR REFIERE CD DE 16 HRS DE EVOLUCION CONSISTE EN DOLOR PERIUMBILICAL DE APARICION SUBITA FUERTE MODERADA INTENSIDAD D ASOCIADO PRURITO EN REGION ABDOMINAL. AUTOMEDICO CON ACETAMINOFEN TAB NO MEJORA NIEGA PERDIDA SVAGINALES. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS</p> <p>PERFIL BIOFISICO 24/2/19 : 5/8 180E FEB FUV POCALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 20 CM P 90 PEF: 1400 GR , CRECIENDO ACORDE PARA 29.4 . POLIHIDRAMNIO.</p> <p>Edad Gestacional en Semanas</p> <p>32.5</p> <p>REVISION POR SISTEMAS</p> <p>No refiere ninguno</p> <p>Estado General</p> <p>ADECUADAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL</p>	Fecha	Hora	Antecedente	Descripción	21/02/2019	21:22	Diagnóstico	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HQB: 11.7 UROLOGITIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL	03/10/2018	16:09	Medicamentos	03/10/2018 16:09 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA GX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH REGALDE CAJEDO - R.M. 786621-11 CC: 8883004 MEDICINA GENERAL	21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA GX: CESAREA (8 AÑOS) LEGRADO AB. RESECCION DE QUISTE OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL	<p>Agencia General: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL</p> <p>Estado Mental: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Ojos: PUPILAS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS</p> <p>Abdomen: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO ALI NORMOTONICO NO DINAMICA UTERINA PALPABLE FUV P DORSO DERECHO FCF 153LM DOLOR LA PALPACION EN REGION UMBILICAL NO SE PALPAN ANILLO HERNIARIO NI COMPROMISO VASCULAR NO SE PALPAN MASA NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL</p> <p>Cardiorinario: TV SINOMITE</p> <p>Cardiomuscular: ROT ++/+ NO DEMAS</p> <p>SNC: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Piel y Anexos: EXANTEMA PAPULAR ERITEMATOSO EN REGION ABDOMINAL</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>80 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>60 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>66.3 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>78/min</td> <td>FR</td> <td>18/min</td> <td>T</td> <td>37 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>64 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cms</td> <td>PAC</td> <td>29.81 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td></td> <td></td> <td>95 %</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Causa Enferma</p> <p>Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta</p> <p>No aplica</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Dx. Principal</p> <p>Y86X.10 NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA</p> <p>Tipo de Dx. Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Dx. Relacionados</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 1:</p> <p>R50.10 DOLOR AGUDO</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 2:</p> <p>L29.10 PRURITO NO ESPECIFICADO</p> <p>Clasificación Trisaje (1 a 4)</p> <p>2</p> <p>Conducta a seguir:</p> <p>Estado a la Salud: Vivo</p> <p>10/03/2019 14:27</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de Espera</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>GSC 1A3V11 EMBARAZO DE 32 SSS POR ECOGRAFIA DEL 28/05/18 PARA 5 SS DOLOR UMBILICAL PRURITO EN ESTUDIO FUV P ARG CESAREA ANTERIOR</p> <p>PLAN BUSCAPINA COMPUESTA IM HIDROXICISA AMPOLLA 100 MG IM MONITORIA FETAL AHORA SS TOC, TOP, BILIRRUBINAS REVALDRAR CON RESULTADOS SE EXPLICA AP ACIENTE EVOLUCION CLINICA Y MANEJO A SEGUIR</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO 1140628726 MEDICINA GENERAL 10/03/2019 16:43</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de pacientes en observación</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>379 de 490</p>	T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg	FC	78/min	FR	18/min	T	37 C	Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2	SpO2			95 %										
Fecha	Hora	Antecedente	Descripción																																															
21/02/2019	21:22	Diagnóstico	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HQB: 11.7 UROLOGITIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																															
03/10/2018	16:09	Medicamentos	03/10/2018 16:09 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA GX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH REGALDE CAJEDO - R.M. 786621-11 CC: 8883004 MEDICINA GENERAL																																															
21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA GX: CESAREA (8 AÑOS) LEGRADO AB. RESECCION DE QUISTE OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																															
T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg																																													
FC	78/min	FR	18/min	T	37 C																																													
Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2																																													
SpO2			95 %																																															
<p>379</p> <p>Mar.10</p>	<p>Agencia General: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL</p> <p>Estado Mental: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Ojos: PUPILAS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS</p> <p>Abdomen: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO ALI NORMOTONICO NO DINAMICA UTERINA PALPABLE FUV P DORSO DERECHO FCF 153LM DOLOR LA PALPACION EN REGION UMBILICAL NO SE PALPAN ANILLO HERNIARIO NI COMPROMISO VASCULAR NO SE PALPAN MASA NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL</p> <p>Cardiorinario: TV SINOMITE</p> <p>Cardiomuscular: ROT ++/+ NO DEMAS</p> <p>SNC: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Piel y Anexos: EXANTEMA PAPULAR ERITEMATOSO EN REGION ABDOMINAL</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>80 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>60 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>66.3 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>78/min</td> <td>FR</td> <td>18/min</td> <td>T</td> <td>37 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>64 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cms</td> <td>PAC</td> <td>29.81 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td></td> <td></td> <td>95 %</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Causa Enferma</p> <p>Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta</p> <p>No aplica</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Dx. Principal</p> <p>Y86X.10 NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA</p> <p>Tipo de Dx. Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Dx. Relacionados</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 1:</p> <p>R50.10 DOLOR AGUDO</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 2:</p> <p>L29.10 PRURITO NO ESPECIFICADO</p> <p>Clasificación Trisaje (1 a 4)</p> <p>2</p> <p>Conducta a seguir:</p> <p>Estado a la Salud: Vivo</p> <p>10/03/2019 14:27</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de Espera</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>GSC 1A3V11 EMBARAZO DE 32 SSS POR ECOGRAFIA DEL 28/05/18 PARA 5 SS DOLOR UMBILICAL PRURITO EN ESTUDIO FUV P ARG CESAREA ANTERIOR</p> <p>PLAN BUSCAPINA COMPUESTA IM HIDROXICISA AMPOLLA 100 MG IM MONITORIA FETAL AHORA SS TOC, TOP, BILIRRUBINAS REVALDRAR CON RESULTADOS SE EXPLICA AP ACIENTE EVOLUCION CLINICA Y MANEJO A SEGUIR</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO 1140628726 MEDICINA GENERAL 10/03/2019 16:43</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de pacientes en observación</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>379 de 490</p>	T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg	FC	78/min	FR	18/min	T	37 C	Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2	SpO2			95 %			<p>Agencia General: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL</p> <p>Estado Mental: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Ojos: PUPILAS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS</p> <p>Abdomen: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO ALI NORMOTONICO NO DINAMICA UTERINA PALPABLE FUV P DORSO DERECHO FCF 153LM DOLOR LA PALPACION EN REGION UMBILICAL NO SE PALPAN ANILLO HERNIARIO NI COMPROMISO VASCULAR NO SE PALPAN MASA NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL</p> <p>Cardiorinario: TV SINOMITE</p> <p>Cardiomuscular: ROT ++/+ NO DEMAS</p> <p>SNC: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO</p> <p>Piel y Anexos: EXANTEMA PAPULAR ERITEMATOSO EN REGION ABDOMINAL</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>80 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>60 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>66.3 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>78/min</td> <td>FR</td> <td>18/min</td> <td>T</td> <td>37 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>64 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cms</td> <td>PAC</td> <td>29.81 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td></td> <td></td> <td>95 %</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Causa Enferma</p> <p>Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta</p> <p>No aplica</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Dx. Principal</p> <p>Y86X.10 NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA</p> <p>Tipo de Dx. Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Dx. Relacionados</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 1:</p> <p>R50.10 DOLOR AGUDO</p> <p>Diagnóstico relacionado No. 2:</p> <p>L29.10 PRURITO NO ESPECIFICADO</p> <p>Clasificación Trisaje (1 a 4)</p> <p>2</p> <p>Conducta a seguir:</p> <p>Estado a la Salud: Vivo</p> <p>10/03/2019 14:27</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de Espera</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>GSC 1A3V11 EMBARAZO DE 32 SSS POR ECOGRAFIA DEL 28/05/18 PARA 5 SS DOLOR UMBILICAL PRURITO EN ESTUDIO FUV P ARG CESAREA ANTERIOR</p> <p>PLAN BUSCAPINA COMPUESTA IM HIDROXICISA AMPOLLA 100 MG IM MONITORIA FETAL AHORA SS TOC, TOP, BILIRRUBINAS REVALDRAR CON RESULTADOS SE EXPLICA AP ACIENTE EVOLUCION CLINICA Y MANEJO A SEGUIR</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO 1140628726 MEDICINA GENERAL 10/03/2019 16:43</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de pacientes en observación</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140628726 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>379 de 490</p>	T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg	FC	78/min	FR	18/min	T	37 C	Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2	SpO2			95 %		
T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg																																													
FC	78/min	FR	18/min	T	37 C																																													
Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2																																													
SpO2			95 %																																															
T.A.S	80 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	66.3 mmHg																																													
FC	78/min	FR	18/min	T	37 C																																													
Peso	64 kg	Talla	147 cms	PAC	29.81 kg/m2																																													
SpO2			95 %																																															

380	Mar.10	<p>VOLUNTARIA, SE EXPLICAN RIESGOS Y CONTRAINDICACIONES ACEPTA Y FIRMA LA MISMA</p> <p>PLAN: SE CIERRA HISTORIA CLINICA</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE RECONSULTAR DE INMEDIATO: SI PRESENTA SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO ABLUNDANTE POR VAGINA QUE MOJE PERNAS Y HAGA CHARCO EN EL PISO O EN LA CAMA, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES O AUSENCIA TOTAL DE MOVIMIENTOS FETALES, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, LUCES DELANTE DE LOS OJOS, RUIDOS (PITOS) EN LOS OIDOS, HINCHAZON DE PIERNAS, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, 3 CONTRACCIONES SEGUIDAS EN DIEZ MINUTOS QUE DURE CADA UNA ENTRE 30 Y 40 SEGUNDOS, FIEBRE > 38°, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PIELICA EN PALMA DE MANOS Y/O PLANTA DE PIES.</p> <p>***RECOMENDACIONES: RECONSULTAR SI PRESENTA DOLOR PELVICO PERSISTENTE, SANGRADO VAGINAL, FIEBRE, VOMITA TODO LO QUE COME***</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO 1140828726 MEDICINA GENERAL 10/03/2019 18:01</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>***NOTA: PNS DE LAS 14-19: REACTIVA NO DINAMIA UTERINA FCF: 130LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES</p> <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO 1140828726 MEDICINA GENERAL</p>  <p>LUISA FERNANDA BARRERA PACHECO - R.M. 1140828726 MEDICINA GENERAL 10/03/2019 14:27</p>																																								
385	Sin fecha	<p>Constancia firmada por Yuri Vanessa Guzmán Murcia respecto a su retiro voluntario de la clínica, exonerando de toda responsabilidad al equipo de profesionales de salud y a la institución por las consecuencias que esta decisión generara en su estado clínico.</p>																																								
386 y 387	Mar.22	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Antecedente</th> <th>Descripcion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:22</td> <td>Gineco Obstetricia</td> <td>21/02/2019 21:22 EXAMENES FEBRERO Hb:11.7 PROLACTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>03/10/2018</td> <td>15:39</td> <td>Medicamentos</td> <td>03/10/2018 15:39 PAT: NEGIA ALER: NEGIA MED: ASA, ACIDO FOLICO TDC: NEGIA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO (DQUIERO) JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 785621-11 CC138562934 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:21</td> <td>Varios</td> <td>21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGIA ALERGICOS NEGIA DX: CESARIA (S AÑOS) LEGRADO 43 - RESECCION DE QUISTE E OVARIO (DQUIERO) MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General Fecha: 22/03/2019 Hora: 15:59</p> <p>¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez?: No</p> <p>Motivo Consulta</p> <p>TINGO CONTRACCIONES</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>GESTACIÓN: HACE 6 AÑOS POR DOP EMBARAZO DE 34.5 SS POR ECOGRAFIA DEL 28/08/18 PARA 5 SS. ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR DE DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE N DOLOR PELVICO TIPO CONTRACCION. PACIENTE COMENTA SE HA AUTOMEDICADO CON NIFEDIPINO POR TODO EL MES DE FEBRERO Y MARZO HASTA LA FECHA. NEGIA MEJORIA CLINICA. EN EL MOMENTO NEGIA AMNIORRREA, GENITORRAGIA. AFIRMA MOV FETALES. NEGIA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NEGIA LEUCORREA FETIDA Y OTROS.</p> <p>LA TISACOGRAFIA DEL 18 DE FEB FUV PODALICO PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA: 29 CM P 90 PEF: 1450 GR. CRECIENDO ACORDE PARA 29.4 POLIHIDRAMNIOS.</p> <p>Edad Gestacional en Semanas 34.5</p> <p>REVISIÓN POR SISTEMAS</p> <p>No refiere ninguno</p> <p>Estado General NORMAL</p> <p>Apariencia General BUENAS CONDICIONES GENERALES</p> <p>Esfera Mental ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES</p> <p>Cabeza NORMAL</p> <p>Ojos NORMAL</p> <p>Oído NORMAL</p> <p>Cuello NORMAL</p> <p>Tórax Mamas NORMAL</p> <p>Corazón RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SORLOS</p> <p>Pulmones CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS</p> <p>Abdomen UTERO GRAVIDO AU: 30 CM FCF: 156LPM DORSO LATERAL DERECHO NO SE PALPA DINAMICA UTERINA</p> <p>Genitourinario TV CERVIX INTERMEDIO LARGO DURO CERRADO NO AMNIORRREA NO GENITORRAGIA</p> <p>Cardiomuscular NORMAL</p> <p>SNC NORMAL</p> <p>Piel y Anexos NORMAL</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>110 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>60 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>76.6 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>80 /min</td> <td>FR</td> <td>19 /min</td> <td>T</td> <td>36 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>73 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cms</td> <td>IMC</td> <td>33.79 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SO2</td> <td></td> <td></td> <td>98 %</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Cause Externa Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta No aplica</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal O620-10 CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</p> <p>Dx. Relacionados</p> <p>Diagnósticos relacionado No. 1: O620-10 CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS</p> <p>Clasificación Triage (1 a 4) 2</p> <p>Conducta a seguir:</p> <p>Estado a la Salida: Vivo.</p> <p>22/03/2019 15:49</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de Espera</p> <p>DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 Especialidad: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>IDX: O6C1A3V1 EMBARAZO DE 34.5 SS POR ECO FUV CONTRACCIONES UTERINAS INADECUADAS PURALGIA</p> <p>PLAN: SS: MONITOREA FETAL SS: PERFIL BIOPICO TRAMADOL 1 AMP SC DU REVALORAR</p> <p>DANIELA GALINDEZ CASTRO 1143856503 MEDICINA GENERAL 22/03/2019 15:56</p> <p>Conducta a Seguir: Salida paciente sin observación</p>	Fecha	Hora	Antecedente	Descripcion	21/02/2019	21:22	Gineco Obstetricia	21/02/2019 21:22 EXAMENES FEBRERO Hb:11.7 PROLACTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL	03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NEGIA ALER: NEGIA MED: ASA, ACIDO FOLICO TDC: NEGIA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO (DQUIERO) JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 785621-11 CC138562934 MEDICINA GENERAL	21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGIA ALERGICOS NEGIA DX: CESARIA (S AÑOS) LEGRADO 43 - RESECCION DE QUISTE E OVARIO (DQUIERO) MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL	T.A.S	110 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	76.6 mmHg	FC	80 /min	FR	19 /min	T	36 C	Peso	73 kg	Talla	147 cms	IMC	33.79 kg/m2	SO2			98 %		
Fecha	Hora	Antecedente	Descripcion																																							
21/02/2019	21:22	Gineco Obstetricia	21/02/2019 21:22 EXAMENES FEBRERO Hb:11.7 PROLACTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																							
03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NEGIA ALER: NEGIA MED: ASA, ACIDO FOLICO TDC: NEGIA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO (DQUIERO) JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 785621-11 CC138562934 MEDICINA GENERAL																																							
21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGIA ALERGICOS NEGIA DX: CESARIA (S AÑOS) LEGRADO 43 - RESECCION DE QUISTE E OVARIO (DQUIERO) MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL																																							
T.A.S	110 mmHg	T.A.D	60 mmHg	T.A.M	76.6 mmHg																																					
FC	80 /min	FR	19 /min	T	36 C																																					
Peso	73 kg	Talla	147 cms	IMC	33.79 kg/m2																																					
SO2			98 %																																							

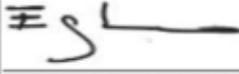
<p>388</p>	<p>Mar.22</p>	<p>***REVALORACION*** REPORTE DE PERFIL BIOFISICO: Feto unico, vivo presentacion cefalica, dotso ligandada. Frecuencia cardiaca de 136 latidos por minuto. Índice de Líquido amniótico: 23.9cm (P<5) Mayor Ventana: 9.7cm. Placenta anterior, de inserción normal. G 0/0 de maduración. Grosor: 26mm. TONO FETAL (MOV. FLEXION-EXTENSION):2 MOV. CORPORALES GRUESOS:2 MOV. RESPIRATORIOS:2 VOLUMEN DE LIQ. AMNIOTICO:2 TOTAL PBF:88 CONCLUSIONES:PERFIL BIOFISICO FETAL 88 SE REALIZA MEDICION DE ILA CON DOPPLER COLOR COMO GUIA. POLIHIDRAMNIO. PMS: REACTIVA DINAMICA UTERINA IRREGULAR FCI: 130LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES TA: 110/60MMHG ABNO: NO DINAMICA UTERINA PALPABLE FCI: 136LPM TV: CUELLO INTERMEDIO BLANDO LARGO CERRADO NO PERDIDAS VAGINALES PLAN: SALIDA FORMULA MEDICA SE CITA PACIENTE EN 1 SEMANA PARA CONTROL ECOGRAFICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE RECONSULTAR DE INMEDIATO: SI PRESENTA SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE POR VAGINA QUE MOJE PIERNAS Y HAGA CHARCO EN EL PISO O EN LA CAMA, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES O AUSENCIA TOTAL DE MOVIMIENTOS FETALES, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, LUCES DELANTE DE LOS OJOS, RUIDOS (PITOS) EN LOS OIDOS, HINCHAZON DE PIERNAS, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, 3 CONTRACCIONES SEGUIDAS EN DIEZ MINUTOS QUE DURE CADA UNA ENTRE 30 Y 40 SEGUNDOS, FIEBRE > 38°, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PIGURA EN PALMA DE MANOS Y/O PLANTA DE PIES. ERIKA MUÑOZ VESGA 1047413725 MEDICINA GENERAL  DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL 22/03/2019 15:49</p>																
<p>394</p>	<p>Mar.22</p>	<p>Hoja de ingreso de Yury Vanessa Guzmán Murcia a Clínica Versalles.</p>																
<p>405 y 406</p>	<p>Mar.26</p>	<p>Paciente: GUZZAN MURCIA YURY VANESSA Tipo y Nro. ID: CC 1113523648 Fecha Nacimiento: 12/07/1990 Edad: 28 años Sexo: Femenino Estado civil: Union Libre Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN Tipo de afiliado: Cotizante Residencia: CRA 58 NO. 12 - 05 VILLAGORCONA - DECLARADO OCUPACION CANDELARIA CALI Tel: 3107403902 Fecha/Hora Ing.: 2019-03-26 08:36 Via Ingreso: Urgencia Fecha/Hora Egr.: 2019-03-26 16:19 Via Egreso: Urgencia Acompañante paciente: Tel: Responsable paciente: Tel: Convenirlo: SEDIBIAS EPS S.A.S Parentesco: Parentesco:</p> <p>Antecedentes</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Antecedente</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:22</td> <td>Gineco Obstetricia</td> <td>21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>03/10/2018</td> <td>15:39</td> <td>Medicamentos</td> <td>03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA QX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEID - R.M. 705621-11 CC1085062934 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:21</td> <td>Varios</td> <td>21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QX: CESAREA (5 AÑOS) LEGRADO 43 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP Información General Fecha: 26/03/2019 Hora: 15:10 ¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez?: No Motivo Consulta TENGO CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL GSC1ASV11 HACE 6 AÑOS POR DCPI EMBARAZO DE 35 SS POR ECOGRAFIA DEL 28/08/18 PARA 5 SS, ANTECEDENTE DE HX POR AP Y POLIHIDRAMIOS REFEREM OV PRESENTES, NOSANGRADO, NO AMNIOREANO PREMONITORIO, NOACTUERIA ECO DE 22 DE FEB PARA 30 SEM PS ADECUADOS, REF 1488 ILA 15.7 PBFDE 22 DEMARZO 88 ILA 23.9 PLACENTA ANTERIOR G0, Edad Gestacional en Semanas 35 REVISIÓN POR SISTEMAS Estado General N</p>	Fecha	Hora	Antecedente	Descripción	21/02/2019	21:22	Gineco Obstetricia	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL	03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA QX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEID - R.M. 705621-11 CC1085062934 MEDICINA GENERAL	21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QX: CESAREA (5 AÑOS) LEGRADO 43 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL
Fecha	Hora	Antecedente	Descripción															
21/02/2019	21:22	Gineco Obstetricia	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL															
03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA QX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEID - R.M. 705621-11 CC1085062934 MEDICINA GENERAL															
21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QX: CESAREA (5 AÑOS) LEGRADO 43 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 1143856503 MEDICINA GENERAL															

		<p>Apariencia General: BUENAS CONDICIONES GREALES</p> <p>Esfera Mental: ORIENTADA</p> <p>Cabeza: N</p> <p>Ojos: N</p> <p>Otorrino: N</p> <p>Guello: N</p> <p>Tórax: Mamas: N</p> <p>Corazón: RSCRS NO SOPLOS</p> <p>Pulmones: MVADECUADO</p> <p>Abdomen: AU 31 FCF 148 FORMILUNDA OTUTERINA, FUVC</p> <p>Genitourinario: TV, CERVIX CERARDO, NO SANGRADO.</p> <p>Datocommuscular: N</p> <p>SNC: N</p> <p>Piel y Faneras: N</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>110 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>90 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>90 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>78 /min</td> <td>FR</td> <td>16 /min</td> <td>T</td> <td>36 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>62 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cm</td> <td>IMC</td> <td>28.69 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SO2</td> <td colspan="5">98 %</td> </tr> </table> <p>Causa Externa: Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta: No aplica</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal: O470-16 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</p> <p>Dx. Relacionados</p> <p>Diagnósticos relacionado No. 1: O470-16 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION</p> <p>Clasificación Triaje (1 a 4): 2</p> <p>Conducta a seguir:</p> <p>Estado a la Salida: Vivo.</p> <p>26/03/2019 13:18</p> <p>Conducta a Seguir: Sala de Espera</p> <p>ERIKA VIVIANA QUINTERO RIOS - R.M. R.M. 07271/02 CC. 30393585 Especialidades: MEDICINA GENERAL.</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>GSASCTIV I EMB DE 35 SEM</p> <p>FUVC</p> <p>PDLINDRAMINOS</p> <p>SE ORDINA PBF.</p> <p>PNS</p> <p>REVALDRAR</p> <p>ERIKA VIVIANA QUINTERO RIOS R.M. 07271/02 CC. 30393585 MEDICINA GENERAL</p> <p>26/03/2019 16:19</p> <p>Conducta a Seguir: Salida paciente sin observación</p> <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1087185258 Especialidades: MEDICINA GENERAL.</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>MONITORIA FETAL REACTIVO MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. ACTOVIDAD UTERINA IRREGULAR. PERFIL BIOFISICO 88/ILA 11.5 CM PLACENTA FUNDICA ANTERIOR DE INSERCIÓN NORMAL GRADO II, FUVC</p> <p>SE DA ALTA RECOMENDACIONES Y SX DE ALARMA</p> <p>INGAPACIDAD POR 7 DIAS</p>	T.A.S	110 mmHg	T.A.D	90 mmHg	T.A.M	90 mmHg	FC	78 /min	FR	16 /min	T	36 C	Peso	62 kg	Talla	147 cm	IMC	28.69 kg/m2	SO2	98 %				
T.A.S	110 mmHg	T.A.D	90 mmHg	T.A.M	90 mmHg																					
FC	78 /min	FR	16 /min	T	36 C																					
Peso	62 kg	Talla	147 cm	IMC	28.69 kg/m2																					
SO2	98 %																									
407	Mar.26	<p>*****RECOMENDACIONES****</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE RECONSULTAR: SI PRESENTA SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE POR VAGINA QUE MOJE PIERNAS Y HAGA CHARCO EN EL PISO O EN LA CAMA, DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES DURANTE TODO EL DIA, O AUSENCIA TOTAL DE MOVIMIENTOS FETALES, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, LUCES DELANTE DE LOS OJOS, RUIDOS (PITOS) EN LOS OIDOS, HINCHAZÓN DE PIERNAS, ARDOR EN LA BODA DEL ESTOMAGO, 3 CONTRACCIONES SEGUIDAS EN DIEZ MINUTOS QUE DURE CADA UNA ENTRE 30 Y 40 SEGUNDOS, FIEBRE > 38°, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PIQUIRA EN PALMA DE MANOS Y/O PLANTA DE PIES.</p> <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ 1087185258 MEDICINA GENERAL</p> <p>26/03/2019 16:21</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>PACIENTE CON APP EN SEGUIMIENTO, ESTA RECIBIENDO NIFEDIPINO, PNS REACTIVO Y PBF NORMAL. NO PERDIDAS VAGINALES NI CAMBIOS CERVICALES. SE DA ALTA, RECOMENDACIONES Y SX DE ALARMA</p> <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ 1087185258 MEDICINA GENERAL</p> <p><i>Erika V Quintero</i></p> <p>ERIKA VIVIANA QUINTERO RIOS - R.M. R.M. 07271/02 CC. 30393585 MEDICINA GENERAL</p> <p>26/03/2019 13:18</p>																								
412	Mar.26	<p>Hoja de ingreso de Yury Vanessa Guzmán Murcia a Clínica Versalles.</p>																								

422	Abr.04	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Antecedentes</th> </tr> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Antecedente</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:22</td> <td>Gineco Obstétricos</td> <td>21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>03/10/2018</td> <td>15:39</td> <td>Medicamentos</td> <td>03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:21</td> <td>Varios</td> <td>21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valoración GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <p>Información General Fecha de la consulta: 04/04/2019 Hora de la consulta: 15:27 Fecha atención cita: 04/04/2019 Hora atención cita: 15:43 Consulta de: control</p> <p>Motivo Consulta VIENE A CONTROL DEL EMBARAZO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 28 AÑOS G5A3C1 CON EMBARAZO DE 37.1 SS QUIEN TIENE CESAREA + PÓMEROY PROGRAMADA PARA EL 15/04/19. QUIEN HA TENIDO CONTRACCIONES ESPACIADAS. NO TIENE EXAMENES DEL ÚLTIMO TRIMESTRE. NO SANGRADO NO RPM. ÚLTIMA ECOGRAFIA 22/02/19 CON BIOMETRIA DE 30 SEMANAS Y PFE 1488 GR. MOVIMIENTO FETALES NO ACTIVOS REFIERE QUE NOTA DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES ÚLTIMAMENTE</p> <p>SIGNOS VITALES Tasa de Filtración Glomerular</p> <p>EXAMEN FÍSICO Apariencia General: PACIENTE QUE LLEGÓ POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PESO: 63.5 TA: 110/70 Abdomen: ALTURA UTERINA: 31 CM DORSO: DERECHO SOLO SE AUSCULTA SOPLO PLACENTARIO SIN POF CON EL DOPPLER Genitourinario: TV: CUELLO SIN CAMBIOS, PELVIS DISTOSICA Osteomuscular: MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA NI HIPERREFLEXIA.</p> <p>CURVA DE CRECIMIENTO HOJA OBSTÉTRICA Causa Externa: Enfermedad General Finalidad de la Consulta: No aplica</p> <p>Diagnósticos Dx. Principal: Z39-18 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico SE ENVIA A MATERNIDAD URGENCIAS PARA ACLARAR LO DE LA DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES Y NO AUSCULTACION DE FETOCARDIA 04/04/2019 - 15:43</p> <p> GILBERTO MESSA MOSQUERA - R.M. 13014/81 CC. 14985532 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 04/04/2019 15:43</p>	Antecedentes				Fecha	Hora	Antecedente	Descripción	21/02/2019	21:22	Gineco Obstétricos	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL	03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL	21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL
Antecedentes																						
Fecha	Hora	Antecedente	Descripción																			
21/02/2019	21:22	Gineco Obstétricos	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL																			
03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL																			
21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL																			
424 y 425	Abr.04	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Antecedentes</th> </tr> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Antecedente</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:22</td> <td>Gineco Obstétricos</td> <td>21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>03/10/2018</td> <td>15:39</td> <td>Medicamentos</td> <td>03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL</td> </tr> <tr> <td>21/02/2019</td> <td>21:21</td> <td>Varios</td> <td>21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valoración: Área: CONSULTORIO URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General Fecha: 04/04/2019 Hora: 16:18 ¿El paciente llegó por sus propios medios?: SI ¿Estado de embarazo?: No</p> <p>Motivo Consulta REMISIDA DE CONSULTAR EXTERNA POR NO AUSCULTAR FETOCARDIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 28 AÑOS G5A3C1 (HACE 6 AÑOS POR DCI) CON EMBARAZO DE 37.3 SS POR ECO. 6/09/2018 PARA 7.3 SEMANAS. FUR 26/07/2019. CONSULTA REMISIDA DE CONSULTA EXTERNA POR GINECOLOGO DR MEZA EL CUAL NO LOGRÓ AUSCULTAR FETOCARDIA. PACIENTE ACUDO A CITA PARA PROGRAMACION DE CESAREA. REFIERE DISMINUCION DE LOS MOVIMIENTOS FETALES DESDE HACE 2 DIAS. NO CONSULTO. REFIERE QUE HOY LO PERCIBIO A LAS 10 AM APPROX. NIEGA SANGRADO VAGINAL. HA ESTADO PRESENTADO CONTRACCIONES DESDE LAS 28 SEMANAS. TIENE ÚLTIMO INGRESO A URGENCIAS EL DIA 26/03/2019 DONDE SE LE TOMO PBF EL CUAL REPORTO 86 ILA 11.5CM. PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO II. MONITORIA FETAL DEL DIA 26/03/2019 REPORTA POF 150LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. SIN DINAMICA UTERINA REGULAR.</p> <p>PACIENTE NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNORREA, PERCIBE BIEN LOS MOVIMIENTOS FETALES. NO PRESENTA PREMONICIONES. ÚLTIMA ECOGRAFIA 22/02/19 CON BIOMETRIA DE 30 SEMANAS Y PFE 1488 GR. MOVIMIENTO FETALES NO ACTIVOS.</p> <p>Edd Gestacional en Semanas: 37.3 Número de Control Prenatales: 4</p> <p>REVISIÓN POR SISTEMAS No refiere ninguno Estado General: ---</p>	Antecedentes				Fecha	Hora	Antecedente	Descripción	21/02/2019	21:22	Gineco Obstétricos	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL	03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL	21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL
Antecedentes																						
Fecha	Hora	Antecedente	Descripción																			
21/02/2019	21:22	Gineco Obstétricos	21/02/2019 21:22 EXAMENES: FEBRERO HG:11.7 UROCULTIVO NEGATIVO GLUCEMIA PRE Y POST 82/106 DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL																			
03/10/2018	15:39	Medicamentos	03/10/2018 15:39 PAT: NIEGA ALER: NIEGA MED: ASA, ACIDO FOLICO TOX: NIEGA DX: LAPAROSCOPIA X QUISTE OVARIO IZQUIERDO JOHANNA ELIZABETH RECALDE CAICEDO - R.M. 765621-11 CC108562934 MEDICINA GENERAL																			
21/02/2019	21:21	Varios	21/02/2019 21:21 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA DX: CESAREA (6 AÑOS) LEGRADO #3 . RESECCION DE QUISTE E OVARIO IZQUIERDO MTS: MICRONUTRIENTES DANIELA GALINDEZ CASTRO - R.M. 114385653 MEDICINA GENERAL																			

		<p>Apariencia General: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA SIN SIRS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE</p> <p>Esfera Mental: N</p> <p>Cabeza: N</p> <p>Ojos: N</p> <p>Oídos: N</p> <p>Cuello: N</p> <p>Tórax Mamas: SIN TIRAJES</p> <p>Pulmones: PULMONES CON MV PRESENTE SIN AGREGADOS</p> <p>Abdomen: UTERO GRAVIDO DE 30CM OCUPADO POR FETO UNICO. DORSO DERECHO NO SE AUSCULTA FETOCARDIA.</p> <p>Genitourinario: CERVIX INTERMEDIO LARGO CERRADO SIN SANGRADO</p> <p>Osteomuscular: N</p> <p>SNC: N</p> <p>Piel y Anexos: N</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>T.A.S</td> <td>110 mmHg</td> <td>T.A.D</td> <td>70 mmHg</td> <td>T.A.M</td> <td>83.3 mmHg</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>74 /min</td> <td>FR</td> <td>20 /min</td> <td>T</td> <td>36 C</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>63 kg</td> <td>Talla</td> <td>147 cms</td> <td>IMC</td> <td>29.15 kg/m2</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td></td> <td></td> <td>99 %</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Causa Externa: Enfermedad General</p> <p>Finalidad de la Consulta: No aplica</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal: O358.10 ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</p> <p>Clasificación Trage (1 a 4): 2</p> <p>Riesgo Obstetrico: Muy Alto</p> <p>Conducta a seguir: 04/04/2019 16:31</p> <p>Conducta a Seguir: Cama Observación</p> <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M: 1067185258 Especialidades: MEDICINA GENERAL</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico</p> <p>IDX</p> <ol style="list-style-type: none"> ONCIAS EMB DE 37 SPS POR ECO 6/09/2019 PARA 7.3 SEMANAS AUSENCIA DE FETOCARDIA OBJETO A DESCARTAR ARD <p>PLAN</p> <p>ECO OBSTETRICA Y MONITORIA FETAL URGENTE</p> <p>VALORACION POR GINECOLOGIA URGENTE</p> <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ 1067185258 MEDICINA GENERAL</p>  <p>DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1067185258 MEDICINA GENERAL</p>	T.A.S	110 mmHg	T.A.D	70 mmHg	T.A.M	83.3 mmHg	FC	74 /min	FR	20 /min	T	36 C	Peso	63 kg	Talla	147 cms	IMC	29.15 kg/m2	SpO2			99 %										
T.A.S	110 mmHg	T.A.D	70 mmHg	T.A.M	83.3 mmHg																													
FC	74 /min	FR	20 /min	T	36 C																													
Peso	63 kg	Talla	147 cms	IMC	29.15 kg/m2																													
SpO2			99 %																															
426	Abr.04	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg</th> <th>Pos</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>981431 - ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (SS 981431/SCAT.31100)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04/04/2019 16:31 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1067185258 MEDICINA GENERAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 04/04/2019 Hora: 16:52</p> <p>Datos Subjetivos</p> <p>PACIENTE DE 28 AÑOS, G5A0C1, CON EMBARAZO DE 37 SPS POR ECOGRAFIA, REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA, POR NO AUSCULTACION DE FC FET. SE VALLICIA PACIENTE EN ECOGRAFO ENCONTRANDO UN FU DORSO DERECHO, SIN ACTIVIDAD CARDIACA, CON PLACENTA POSTERIOR FUNDICA GRADO III, LIQUIDO AMNIOPTICO NORMAL, SE HOSPITALIZA PARA TERMINACION DE EMBARAZO POR CESAREA, YA QUE TIENE ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA.</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal: P95X.10 MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Conducta a seguir: Hospitalizar</p> <p>Generar Orden Egreso: No</p>  <p>EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <p>04/04/2019 16:55</p> <p>Observaciones Generales</p> <p>04/04/2019 16:56</p> <p>Fecha Orden: 04/04/2019 - 16:56</p> <p>HOSPITALIZAR</p> <p>NADA VIA ORAL</p> <p>SSN 0.9% 500CC MANTEENIMIENTO</p> <p>SS CH. POR TIEMPOS DE COAGULACION</p> <p>PREPARAR PARA CESAREA</p> <p>OSV Y AC</p> <p>EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg</th> <th>Pos</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (ISS 902209/SCAT.19304)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (ISS 906913/SCAT.19806)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) (ISS 902045/SCAT.19827)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04/04/2019 16:56 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Evolución - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 04/04/2019 Hora: 17:01</p> <p>Datos Subjetivos</p> <p>PACIENTE G5C1A3 CON EMBARAZO DE 37 SPS POR ECO. 36 SEMANAS POR FUR. ACUDIO A CONSULTA EXTERNA DONDE NO ENCUENTRAN FETOCARDIA A SU INGRESO NO SE AUSCULTO FETOCARDIA SE LLEVA A ECOGRAFIA CON GINECOLOGO DE TURNO DR ZAMBRANO. SE ENCUENTRA FETO CEFALICO SIN ACTIVIDAD CARDIACA SE CONFIRMA DX DE OBJETO SE INDICA PROGRAMAR CESAREA AL COMPLETAR AYUNO A LAS 18:00 POR ANT DE CESAREA ANTERIOR</p> <p>PLAN</p> <p>NADA VIA ORAL</p> <p>LEV SSN A 800 HR</p> <p>PREPARAR PARA CESAREA</p>	Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones	981431 - ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (SS 981431/SCAT.31100)	No	Si		04/04/2019 16:31 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1067185258 MEDICINA GENERAL				Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (ISS 902209/SCAT.19304)	No	Si		906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (ISS 906913/SCAT.19806)	No	Si		902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) (ISS 902045/SCAT.19827)	No	Si		04/04/2019 16:56 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones																															
981431 - ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (SS 981431/SCAT.31100)	No	Si																																
04/04/2019 16:31 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1067185258 MEDICINA GENERAL																																		
Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones																															
902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (ISS 902209/SCAT.19304)	No	Si																																
906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (ISS 906913/SCAT.19806)	No	Si																																
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) (ISS 902045/SCAT.19827)	No	Si																																
04/04/2019 16:56 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																		

427	Abr.04	<p>Paciente: GUZZMAN MURCIA YURY VANESSA No ID: CC 111323449</p> <p>Diagnósticos Dx. Principal: P95X-10 MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Conducta a seguir: Hospitalizar Generar Orden Egreso: No</p> <p>Diana L. Franco DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1087185258 MEDICINA GENERAL 04/04/2019 17:08</p> <p>Insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54995-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "STOX1" 13F</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>04/04/2019 17:10 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1087185258 MEDICINA GENERAL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21861-78828 CATETER DE SEGURIDAD INYEYR REF 381844 SOB X 1 180 X 1 16PLU.C</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>55342-97062 APOSITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 4.5X7CM</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>85725-119704 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (polibenzimidazolona) (propipileno) 3 85ML</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>848-20819 EQUIPO BOMBA INYECCION REF MRC1007SP SOB X 1 FLD GARD</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>395-19924 CLORURO NA USP O SUERO FISIOLOGICO 0.9% SOL IVY SOL X 500ML BAXTER</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>04/04/2019 17:16 INGRID GARCILIA LEDEZMA RAMOS - R.M. - ENFERMERIA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Procedimientos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg</th> <th>Pos</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <th></th> <th>No</th> <th>Si</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>932049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) (ISS-902049/SCAT-10958)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>04/04/2019 17:38 EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cirugía:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cirugía</th> <th>Pos</th> <th>Urgente</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <th></th> <th>No</th> <th>No</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>740001 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (ISS-740100/SCAT-12110)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Exclusion - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS MATERNIDAD SP</p> <p>Información General Fecha: 04/04/2019 Hora: 18:05</p> <p>Diagnósticos Dx. Principal: P95X-10 MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo</p> <p>Conducta a seguir: Hospitalizar Generar Orden Egreso: Si Hospitalización: Egreso a la Sala: Vivo</p> <p>LEIDY MARCELA CORREA FUENTES - R.M. . ADMINISTRATIVO 04/04/2019 18:05</p>	Insumos	Cantidad	54995-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "STOX1" 13F	1	04/04/2019 17:10 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1087185258 MEDICINA GENERAL		Insumos	Cantidad	21861-78828 CATETER DE SEGURIDAD INYEYR REF 381844 SOB X 1 180 X 1 16PLU.C	1	55342-97062 APOSITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 4.5X7CM	1	85725-119704 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (polibenzimidazolona) (propipileno) 3 85ML	1	848-20819 EQUIPO BOMBA INYECCION REF MRC1007SP SOB X 1 FLD GARD	1	395-19924 CLORURO NA USP O SUERO FISIOLOGICO 0.9% SOL IVY SOL X 500ML BAXTER	1	04/04/2019 17:16 INGRID GARCILIA LEDEZMA RAMOS - R.M. - ENFERMERIA		Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones		No	Si		932049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) (ISS-902049/SCAT-10958)				04/04/2019 17:38 EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				Cirugía	Pos	Urgente	Observaciones		No	No		740001 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (ISS-740100/SCAT-12110)				EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Insumos	Cantidad																																																					
54995-113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "STOX1" 13F	1																																																					
04/04/2019 17:10 DIANA LUCIA FRANCO ENRIQUEZ - R.M. 1087185258 MEDICINA GENERAL																																																						
Insumos	Cantidad																																																					
21861-78828 CATETER DE SEGURIDAD INYEYR REF 381844 SOB X 1 180 X 1 16PLU.C	1																																																					
55342-97062 APOSITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 4.5X7CM	1																																																					
85725-119704 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (polibenzimidazolona) (propipileno) 3 85ML	1																																																					
848-20819 EQUIPO BOMBA INYECCION REF MRC1007SP SOB X 1 FLD GARD	1																																																					
395-19924 CLORURO NA USP O SUERO FISIOLOGICO 0.9% SOL IVY SOL X 500ML BAXTER	1																																																					
04/04/2019 17:16 INGRID GARCILIA LEDEZMA RAMOS - R.M. - ENFERMERIA																																																						
Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones																																																			
	No	Si																																																				
932049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) (ISS-902049/SCAT-10958)																																																						
04/04/2019 17:38 EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																						
Cirugía	Pos	Urgente	Observaciones																																																			
	No	No																																																				
740001 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (ISS-740100/SCAT-12110)																																																						
EDUARDO ZAMBRANO FABOZ - R.M. R.M. 5264198 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																						
428	Abr.05	<p>Paciente: GUZZMAN MURCIA YURY VANESSA No ID: CC 111323449</p> <p>HOJA QUIRURGICA</p> <p>Ingreso - Salida Paciente</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Sala:</th> <th>Fecha/Hora Ingreso Sala:</th> <th>Fecha/Hora Salida Sala:</th> <th>Duración Final Cirugía:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SALA DE CIRUGIA</td> <td>05/04/2019 01:10</td> <td>05/04/2019 02:20</td> <td>01:00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sala Cirugía:</th> <th>Inicio Anestesia:</th> <th>Fin Anestesia:</th> <th>Inicio Acto Quirúrgico:</th> <th>Fin Acto Quirúrgico:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>QUIROFANO 2</td> <td>05/04/2019 01:15</td> <td>05/04/2019 01:30</td> <td>05/04/2019 01:20</td> <td>05/04/2019 02:20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Destino Paciente: Hospitalización</p> <p>Información Acto QX</p> <p>Diagnóstico Preoperatorio DX Principal: P95X-10 MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA</p> <p>Poli trauma: No</p> <p>Datos Anestesiólogo</p> <p>Participo Anestesiólogo: Si Tipo Anestesia: Regional Conductiva</p> <p>Anestesiólogo: ANDRES ASTUDILLO ARIAS</p> <p>Informe QX</p> <p>Especialidad que Interviene: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <p>Servicios</p> <p>Servicio 1: 740001 - CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (ISS-740100/SCAT-12110) - POS</p>	Tipo Sala:	Fecha/Hora Ingreso Sala:	Fecha/Hora Salida Sala:	Duración Final Cirugía:	SALA DE CIRUGIA	05/04/2019 01:10	05/04/2019 02:20	01:00	Sala Cirugía:	Inicio Anestesia:	Fin Anestesia:	Inicio Acto Quirúrgico:	Fin Acto Quirúrgico:	QUIROFANO 2	05/04/2019 01:15	05/04/2019 01:30	05/04/2019 01:20	05/04/2019 02:20																																		
Tipo Sala:	Fecha/Hora Ingreso Sala:	Fecha/Hora Salida Sala:	Duración Final Cirugía:																																																			
SALA DE CIRUGIA	05/04/2019 01:10	05/04/2019 02:20	01:00																																																			
Sala Cirugía:	Inicio Anestesia:	Fin Anestesia:	Inicio Acto Quirúrgico:	Fin Acto Quirúrgico:																																																		
QUIROFANO 2	05/04/2019 01:15	05/04/2019 01:30	05/04/2019 01:20	05/04/2019 02:20																																																		

429	Abr.05	<p>Descripción Operativa</p> <p>BAJO ANESTESIA CONDUCTIVA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES . SE REALIZA INCISION EN PIEL TIPO PPHANESTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD PERITONEAL, HISTEROTOMIA ARCIFORME TIPO KERR, SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONADO GRADO III , EXTRACCION DE FETO MUERTO A LAS 02-15 HR . EN PRESENTACION CEFALICA ESPACELADO EN CUELLO Y EXTREMIDADES CON DOBLE CIRCULAR EN PIES . SE ADMINISTRAR 10 U DE OXITOCINA AL NACIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR, PINZAMIENTO DEL CORDON UMBILICAL FETO DE SEXO MASCULINO PESO 2525 GRAMOS TALLA 50 CM PC 33 CM PT 28 CM . PLACENTA COMPLETA SE ENVIA MUESTRAS A PATOLOGIA Y CULTIVO. HISTORRRRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 2-0 . SE REALIZA LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETODOLICAS . SE CONFIRMA HEMOSTASIA. CIERRE DE MUSCULO Y FASCIA CON VICRYL 1 , PIEL CON PROLENE 3-0. TOLERA EL PROCEDIMIENTO INFORMAN CONTEO COMPLETO DE COMPRESAS , QUEDA CON 200 CC DE ORINA EN CYSTOPLD.</p> <p>Diagnóstico PostOperatorio</p> <p>DX Principal: P95X-10 MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA</p> <p>Hallazgos</p> <p>ALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONADO GRADO III , EXTRACCION DE FETO MUERTO A LAS 02-15 HR . EN PRESENTACION CEFALICA ESPACELADO EN CUELLO Y EXTREMIDADES CON DOBLE CIRCULAR EN PIES . SE ADMINISTRAR 10 U DE OXITOCINA AL NACIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR, PINZAMIENTO DEL CORDON UMBILICAL FETO DE SEXO MASCULINO PESO 2525 GRAMOS TALLA 50 CM PC 33 CM PT 28 CM . PLACENTA COMPLETA SE ENVIA MUESTRAS A PATOLOGIA Y CULTIVO.</p> <p>Tipo herida: Limpia Contaminada</p> <p>Complicaciones</p> <p>NO</p> <p>Materiales Especiales: S</p> <p>Observaciones Materiales especiales:</p> <p>CULTIVO DE PLACENTA</p> <p>Patología</p> <p>PLACENTA</p> <p>Profesionales Por Especialidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Profesional</th> <th>Profesional</th> <th>Especialidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cirujano</td> <td>EDGARDO ZAMBRANO PABON</td> <td>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> </tr> <tr> <td>Ayudante</td> <td>ELIANA MARIA SERRANO PEREA</td> <td>MEDICO GENERAL RESIDENTE GINECOLOGIA</td> </tr> </tbody> </table> <p></p> <p>EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 05/04/2019 01:10</p> <p>Observaciones Generales</p> <p>05/04/2019 03:22 Fecha Orden: 05/04/2019 - 03:17</p> <p>TRASALADO A HOSPITALIZACION LUGO DE RECUPERACION DE ANESTESIA NADA VIA ORAL POR 6 HORAS OXITOCINA 30 UNIDADES EN 500 CC SIN PASAR A 125 CC/HORA CEFALOTRINA 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS DIPIRDINA AMP X 2.5 GRAMOS EV CADA 6 HORAS DICLOFENADO AMP X 75 MG 1 AMP IM CADA 12 HORAS METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG EV CADA 12 HORAS SS/ CULTIVO Y PATOLOGIA DE PLACENTA RETIRO DE SONDA VESICAL EN 6 HORAS CIUDAD DE HEREDIA, CUBRUSICA</p>	Tipo Profesional	Profesional	Especialidad	Cirujano	EDGARDO ZAMBRANO PABON	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ayudante	ELIANA MARIA SERRANO PEREA	MEDICO GENERAL RESIDENTE GINECOLOGIA																																																																												
Tipo Profesional	Profesional	Especialidad																																																																																					
Cirujano	EDGARDO ZAMBRANO PABON	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																																																																					
Ayudante	ELIANA MARIA SERRANO PEREA	MEDICO GENERAL RESIDENTE GINECOLOGIA																																																																																					
430	Abr.05	<p>CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05/04/2019 03:23</td> <td>20231-Diclofenaco sodico sol iny 75mg/3ml amp x 3ml Conc: 75 mg/3 mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla</td> <td>1 AMP</td> <td>12 Horas</td> <td>Intramuscular</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05/04/2019 03:23</td> <td>23264-Metoclopramida clorhidrato sol iny 10mg/2ml amp x 2ml Conc:10 mg/2 mL de base F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla</td> <td>1 AMP</td> <td>12 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05/04/2019 03:23</td> <td>20043-Cefalotina polv iny 1gr amp Conc:1 g F.F.Polv para Reconstruir U.M.Vial</td> <td>1 VIA</td> <td>6 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05/04/2019 03:23</td> <td>23631-Dipiridina (metamizol) sol iny 2.5gr amp x 5ml Conc:2.5 gr / 5mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla</td> <td>1 AMP</td> <td>6 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos: 05/04/2019 03:26 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05/04/2019 03:26</td> <td>20277-Oxitocina Conc:10 U/ml F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla</td> <td>4 AMP</td> <td>24 Horas</td> <td>Intravenosa</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos: 05/04/2019 03:27 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg</th> <th>Pos</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO -(ISS 898201/SOAT-20201)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>PLACENTA</td> </tr> <tr> <td>901210 - CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA -(ISS/SDAT-19319)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>PLACENTA</td> </tr> </tbody> </table> <p>05/04/2019 03:27 EDGARDO ZAMBRANO PABON - R.M. R.M. 52641/98 CC. 98323109 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p> <p>Observaciones Generales</p> <p>05/04/2019 07:29 Fecha Orden: 05/04/2019 - 07:28</p> <p>BROMOCRIPTINA 1 TAB CADA 12 HORAS SS VALORACION POR PSICOLOGIA CONTINUA HOSPITALIZADA ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO - R.M. CC1144094883 MEDICINA GENERAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Interconsulta</th> <th>Opción Manejo</th> <th>Pos</th> <th>Urgente</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA -(ISS-943102/SOAT-35152)</td> <td>Se desea un concepto solamente</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>05/04/2019 07:30 ESTACION 1 A ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO CC1144094883 MEDICINA GENERAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>05/04/2019 07:30 ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO - R.M. CC1144094883 MEDICINA GENERAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05/04/2019 07:41</td> <td>20479-Bromocriptina tab 2.5mg 160. Conc:2.5 mg F.F.Tableta U.M.Tableta</td> <td>1 TAB</td> <td>12 Horas</td> <td>Oral</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos: 05/04/2019 07:42 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC 1144150226 ENFERMERIA</p> <p>Evolucion - Área: Estacion 1A</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 05/04/2019 Hora: 09:17 Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización</p>	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	05/04/2019 03:23	20231-Diclofenaco sodico sol iny 75mg/3ml amp x 3ml Conc: 75 mg/3 mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intramuscular	2		05/04/2019 03:23	23264-Metoclopramida clorhidrato sol iny 10mg/2ml amp x 2ml Conc:10 mg/2 mL de base F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intravenosa	2		05/04/2019 03:23	20043-Cefalotina polv iny 1gr amp Conc:1 g F.F.Polv para Reconstruir U.M.Vial	1 VIA	6 Horas	Intravenosa	3		05/04/2019 03:23	23631-Dipiridina (metamizol) sol iny 2.5gr amp x 5ml Conc:2.5 gr / 5mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	6 Horas	Intravenosa	4		Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	05/04/2019 03:26	20277-Oxitocina Conc:10 U/ml F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	4 AMP	24 Horas	Intravenosa	4		Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones	898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO -(ISS 898201/SOAT-20201)	No	Si	PLACENTA	901210 - CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA -(ISS/SDAT-19319)	No	Si	PLACENTA	Interconsulta	Opción Manejo	Pos	Urgente	Observaciones	890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA -(ISS-943102/SOAT-35152)	Se desea un concepto solamente	Si	No	05/04/2019 07:30 ESTACION 1 A ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO CC1144094883 MEDICINA GENERAL	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	05/04/2019 07:41	20479-Bromocriptina tab 2.5mg 160. Conc:2.5 mg F.F.Tableta U.M.Tableta	1 TAB	12 Horas	Oral	2	
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																																	
05/04/2019 03:23	20231-Diclofenaco sodico sol iny 75mg/3ml amp x 3ml Conc: 75 mg/3 mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intramuscular	2																																																																																		
05/04/2019 03:23	23264-Metoclopramida clorhidrato sol iny 10mg/2ml amp x 2ml Conc:10 mg/2 mL de base F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	12 Horas	Intravenosa	2																																																																																		
05/04/2019 03:23	20043-Cefalotina polv iny 1gr amp Conc:1 g F.F.Polv para Reconstruir U.M.Vial	1 VIA	6 Horas	Intravenosa	3																																																																																		
05/04/2019 03:23	23631-Dipiridina (metamizol) sol iny 2.5gr amp x 5ml Conc:2.5 gr / 5mL F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	1 AMP	6 Horas	Intravenosa	4																																																																																		
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																																	
05/04/2019 03:26	20277-Oxitocina Conc:10 U/ml F.F.Solucion Inyectable U.M.Ampolla	4 AMP	24 Horas	Intravenosa	4																																																																																		
Procedimientos	Urg	Pos	Observaciones																																																																																				
898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO -(ISS 898201/SOAT-20201)	No	Si	PLACENTA																																																																																				
901210 - CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA -(ISS/SDAT-19319)	No	Si	PLACENTA																																																																																				
Interconsulta	Opción Manejo	Pos	Urgente	Observaciones																																																																																			
890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA -(ISS-943102/SOAT-35152)	Se desea un concepto solamente	Si	No	05/04/2019 07:30 ESTACION 1 A ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO CC1144094883 MEDICINA GENERAL																																																																																			
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																																																																																	
05/04/2019 07:41	20479-Bromocriptina tab 2.5mg 160. Conc:2.5 mg F.F.Tableta U.M.Tableta	1 TAB	12 Horas	Oral	2																																																																																		

431	Abr.05	<p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal O368-10 ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</p> <p>Análisis</p> <p>NOTA EVOLUCION POST CESAREA</p> <p>POST CESAREA DEL 05/04/2019 DE LAS 02:15 PUERPERIO INMEDIATO OBITO FETAL</p> <p>PACIENTE EN SU PUERPERIO INMEDIATO TOLERA DE MANERA ADECUADA LA VIA ORAL Y LA DEAMBULACION DIURESIS NORMAL</p> <p>EXAMEN FISICO</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <p>PA 122/66 FC 64 FR 16</p> <p>ORL NO ALTERACIONES PULMONES BIEN VENTILADOS NO HAY RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES BLANCO DEPRESIBLE UTERO TONICO BIEN INVOLUCIONADO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN IRRITACION NO SALIDA DE SECRECION GU SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO EXT NO ALTERACIONES</p> <p>PACIENTE POSCESAREA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE CONSIDERA CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA CUMPLIR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE CONTINUA VIGILANCIA MEDICA SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE RESPIERE ENTENDER Y ACEPTA SE ORDENA BROMOCRIPTINA SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA</p> <p>Tatiana Sandoval Q</p> <p>ANGIE TATIANA SANDOVAL OBANDO - R.M. CC1144054883 MEDICINA GENERAL 05/04/2019 09:18</p> <p>Insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58862-138205 EQUIPO BURETROL + EQUIPO EXTENSION REP 7N6378 (ONE LHK) 05/04/2019 13:24 GEOVANNY CREJUELA NAVARRETE - R.M. - ENFERMERIA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER 05/04/2019 13:26 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. - CC.1144150226 ENFERMERIA</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Medicamentos</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Via</th> <th>Cantidad</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05/04/2019 13:46</td> <td>204/78 Bromocriptina tab 2.5mg tab. Core:2.5 mg F.F:Tableta U.M:Tableta</td> <td>1 TAB</td> <td>24 Horas</td> <td>Oral</td> <td>1</td> <td>DOBIS DE MAÑANA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumos</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856 06/04/2019 08:33 YAMILETH ENRIQUEZ MARTINEZ - R.M. - ENFERMERIA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Procedimientos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg.</th> <th>Pos.</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Insumos	Cantidad	58862-138205 EQUIPO BURETROL + EQUIPO EXTENSION REP 7N6378 (ONE LHK) 05/04/2019 13:24 GEOVANNY CREJUELA NAVARRETE - R.M. - ENFERMERIA	1	394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER 05/04/2019 13:26 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. - CC.1144150226 ENFERMERIA	0	Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones	05/04/2019 13:46	204/78 Bromocriptina tab 2.5mg tab. Core:2.5 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	24 Horas	Oral	1	DOBIS DE MAÑANA	Insumos	Cantidad	908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856 06/04/2019 08:33 YAMILETH ENRIQUEZ MARTINEZ - R.M. - ENFERMERIA		Procedimientos	Urg.	Pos.	Observaciones	908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856	No	Si	
Insumos	Cantidad																																	
58862-138205 EQUIPO BURETROL + EQUIPO EXTENSION REP 7N6378 (ONE LHK) 05/04/2019 13:24 GEOVANNY CREJUELA NAVARRETE - R.M. - ENFERMERIA	1																																	
394-19932 CLORURO NA USP O SUERO FISIOL 0.9% SOL INY BOL X 250ML BAXTER 05/04/2019 13:26 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. - CC.1144150226 ENFERMERIA	0																																	
Fecha	Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad	Observaciones																												
05/04/2019 13:46	204/78 Bromocriptina tab 2.5mg tab. Core:2.5 mg F.F:Tableta U.M:Tableta	1 TAB	24 Horas	Oral	1	DOBIS DE MAÑANA																												
Insumos	Cantidad																																	
908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856 06/04/2019 08:33 YAMILETH ENRIQUEZ MARTINEZ - R.M. - ENFERMERIA																																		
Procedimientos	Urg.	Pos.	Observaciones																															
908915 - BERDOLGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VERL EN SUERO O LCR & + - 10856	No	Si																																
432	Abr.06	<p>Observaciones Generales</p> <p>06/04/2019 09:21 Fecha Orden: 06/04/2019 - 09:21</p> <p>SALIDA PREVIA VALORACION POR PSICOLOGIA CARMEN ELISA LINARES MAYA - R.M. 194125 CC. 49689730 MEDICINA GENERAL</p> <p>Evolución - Área: Atención YA</p> <p>Información General</p> <p>Fecha: 06/04/2019 Hora: 09:22 Conducta a seguir: Salida Generar Orden Egreso: No</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Dx. Principal O368-10 ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica</p> <p>Análisis</p> <p>NOTA EVOLUCION POST CESAREA</p> <p>060203 POST CESAREA POR PREVIA MAS OBITO FETAL PUERPERIO INMEDIATO</p> <p>PACIENTE EN SU PUERPERIO INMEDIATO TOLERA DE MANERA ADECUADA LA VIA ORAL Y LA DEAMBULACION REFIERE ESTAR TRANQUILA</p> <p>EXAMEN FISICO</p> <p>SIGNOS VITALES</p> <p>PA 120/70 FC 50 FR 16</p> <p>ORL NO ALTERACIONES PULMONES BIEN VENTILADOS NO HAY RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANCO DEPRESIBLE UTERO TONICO BIEN INVOLUCIONADO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN IRRITACION NO SALIDA DE SECRECION GU SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO EXT NO ALTERACIONES</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR NO ACEPTA APLICACION DE MEDROXIPROGESTERONA</p> <p>SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, CONSULTAR SI PRESENTA SANGRADO FETIDO, FIEBRE, PREMONITORES ALTERACIONES HERIDA QUIRURGICA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA.</p> <p>PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA SE ENTREGA FORMULA MEDICA DE CABERGOLINA PARA INHIBIR LA LACTANCIA YA QUE NO SE CON BROMOCRIPTINA SE EXPLICA A LA PACIENTE</p> <p>Plan de Manejo</p> <p>SALIDA PREVIA VALORACION POR PSICOLOGIA</p> <p>Carmen Linares</p> <p>CARMEN ELISA LINARES MAYA - R.M. 194125 CC. 49689730 MEDICINA GENERAL 06/04/2019 09:26</p> <p>Procedimientos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimientos</th> <th>Urg.</th> <th>Pos.</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>898301 - AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA (ISS-898301/BOAT-20432)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>898304 - ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (ISS-898304/BOAT-20432)</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>92542619 11.18 OSCAR SOLANO MOSQUERA - R.M. 1711288 COR7895182 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Procedimientos	Urg.	Pos.	Observaciones	898301 - AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA (ISS-898301/BOAT-20432)	No	Si		898304 - ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (ISS-898304/BOAT-20432)	No	Si		92542619 11.18 OSCAR SOLANO MOSQUERA - R.M. 1711288 COR7895182 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																			
Procedimientos	Urg.	Pos.	Observaciones																															
898301 - AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA (ISS-898301/BOAT-20432)	No	Si																																
898304 - ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (ISS-898304/BOAT-20432)	No	Si																																
92542619 11.18 OSCAR SOLANO MOSQUERA - R.M. 1711288 COR7895182 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA																																		

433	Abr.07	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Fecha de la consulta: 06/04/2019 Hora de la consulta: 13:58</td> <td>Consulta de : primera vez</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Motivo Consulta</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se realiza valoración por psicología solicitada por médico tratante para paciente quien presenta obito fetal a las 37 semanas, G3C2A3.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">A nivel familiar convive con su esposo e hija de 6 años. Escolaridad: 10°. Ocupación: promotora de ventas.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Alta paciente refiere haber recibido atención psicológica hace 6 años, mi madre falleció poco antes de que naciera mi hija y me enviaron seguimiento... naga depresión postparto</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ENFERMEDAD ACTUAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Al momento de la atención se encuentra acompañada por su hermana y prima. Manifiesta encontrarse en mejores condiciones anímicas, espontáneamente expresa sus sentimientos, logra al expresarlo, con afecto apropiado a la circunstancia de pérdida, identifica "esque soy muy sentimental, pero confío en que todo es voluntad de Dios..." Se brinda apoyo psicológico. Se observa con recursos personales para elaborar su proceso de duelo. Se educa para la prevención de depresión postparto.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Causa Externa</td> <td>Enfermedad General</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Finalidad de la Consulta</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Diagnósticos</td> </tr> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS</td> <td>Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Plan Diagnóstico y terapéutico</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Seguimiento psicológico ambulatorio 06/04/2019 - 14:04</td> </tr> <tr> <td colspan="3">LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>Profesional que Responde</td> <td>LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA</td> <td>06/04/2019 14:04</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Evolución - Área: Estación 1A</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Información General</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Fecha: 07/04/2019 Hora: 11:55</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Conducta a seguir: Saldo</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: VIVO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Diagnósticos</td> </tr> <tr> <td>Dx. Principal</td> <td>O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS</td> <td>Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Comentarios Generales</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SALIDA VER ANEXO EN LA HC CIERRE ADMINISTRATIVO 2019-04-07 00:00:00 - 11:55 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA 07/04/2019 11:55</td> </tr> </table>	Fecha de la consulta: 06/04/2019 Hora de la consulta: 13:58		Consulta de : primera vez	Motivo Consulta			Se realiza valoración por psicología solicitada por médico tratante para paciente quien presenta obito fetal a las 37 semanas, G3C2A3.			A nivel familiar convive con su esposo e hija de 6 años. Escolaridad: 10°. Ocupación: promotora de ventas.			Alta paciente refiere haber recibido atención psicológica hace 6 años, mi madre falleció poco antes de que naciera mi hija y me enviaron seguimiento... naga depresión postparto			ENFERMEDAD ACTUAL			Al momento de la atención se encuentra acompañada por su hermana y prima. Manifiesta encontrarse en mejores condiciones anímicas, espontáneamente expresa sus sentimientos, logra al expresarlo, con afecto apropiado a la circunstancia de pérdida, identifica "esque soy muy sentimental, pero confío en que todo es voluntad de Dios..." Se brinda apoyo psicológico. Se observa con recursos personales para elaborar su proceso de duelo. Se educa para la prevención de depresión postparto.			Causa Externa		Enfermedad General	Finalidad de la Consulta		No aplica	Diagnósticos			Dx. Principal	O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica	Plan Diagnóstico y terapéutico			Seguimiento psicológico ambulatorio 06/04/2019 - 14:04			LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA			Profesional que Responde	LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA	06/04/2019 14:04	Evolución - Área: Estación 1A			Información General			Fecha: 07/04/2019 Hora: 11:55			Conducta a seguir: Saldo			Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: VIVO			Diagnósticos			Dx. Principal	O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica	Comentarios Generales			SALIDA VER ANEXO EN LA HC CIERRE ADMINISTRATIVO 2019-04-07 00:00:00 - 11:55 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA			VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA 07/04/2019 11:55		
Fecha de la consulta: 06/04/2019 Hora de la consulta: 13:58		Consulta de : primera vez																																																																											
Motivo Consulta																																																																													
Se realiza valoración por psicología solicitada por médico tratante para paciente quien presenta obito fetal a las 37 semanas, G3C2A3.																																																																													
A nivel familiar convive con su esposo e hija de 6 años. Escolaridad: 10°. Ocupación: promotora de ventas.																																																																													
Alta paciente refiere haber recibido atención psicológica hace 6 años, mi madre falleció poco antes de que naciera mi hija y me enviaron seguimiento... naga depresión postparto																																																																													
ENFERMEDAD ACTUAL																																																																													
Al momento de la atención se encuentra acompañada por su hermana y prima. Manifiesta encontrarse en mejores condiciones anímicas, espontáneamente expresa sus sentimientos, logra al expresarlo, con afecto apropiado a la circunstancia de pérdida, identifica "esque soy muy sentimental, pero confío en que todo es voluntad de Dios..." Se brinda apoyo psicológico. Se observa con recursos personales para elaborar su proceso de duelo. Se educa para la prevención de depresión postparto.																																																																													
Causa Externa		Enfermedad General																																																																											
Finalidad de la Consulta		No aplica																																																																											
Diagnósticos																																																																													
Dx. Principal	O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica																																																																											
Plan Diagnóstico y terapéutico																																																																													
Seguimiento psicológico ambulatorio 06/04/2019 - 14:04																																																																													
LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA																																																																													
Profesional que Responde	LUZ MARINA SILVA CASTELLANOS - R.M. R.M. 122062 CC. 66928361 PSICOLOGIA	06/04/2019 14:04																																																																											
Evolución - Área: Estación 1A																																																																													
Información General																																																																													
Fecha: 07/04/2019 Hora: 11:55																																																																													
Conducta a seguir: Saldo																																																																													
Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: VIVO																																																																													
Diagnósticos																																																																													
Dx. Principal	O38.10. ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	Tipo de Dx. Principal: Impresión Diagnóstica																																																																											
Comentarios Generales																																																																													
SALIDA VER ANEXO EN LA HC CIERRE ADMINISTRATIVO 2019-04-07 00:00:00 - 11:55 VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA																																																																													
VIVIANA ANDREA RESTREPO DURAN - R.M. -CC.1144150226 ENFERMERIA 07/04/2019 11:55																																																																													
434 a 437	Varias fechas	Aparecen varios cuadros donde se consignan anotaciones de enfermería.																																																																											
443	Abr.22	<p style="text-align: center;">INFORME DE PATOLOGIA QUIRURGICA</p> <table border="0"> <tr> <td>FECHA DEPORTE:</td> <td>22/04/2019</td> <td>FECHA INGRESO:</td> <td>05/04/2019</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE:</td> <td>YURY VANESSA GUZMAN MURCIA</td> <td>IDENTIFICACION:</td> <td>11135</td> </tr> <tr> <td>EDAD:</td> <td>20 años</td> <td>TELÉFONO:</td> <td>31570</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO:</td> <td>P- 2019-1377</td> <td>MATRICULA:</td> <td>2461</td> </tr> <tr> <td>PROCEDENCIA:</td> <td>CLINICA VERSALLES</td> <td>CLINICA VE:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOLICITANTE:</td> <td>SIN DATO</td> <td>CODIGO:</td> <td>89830</td> </tr> </table> <p>INFORMACION CLINICA Atención materna por otros problemas fetales especificados.</p> <p>DESCRIPCION MACROSCOPICA En formalina se recibe placenta que pesa 277 gramos, la cara fetal y materna estan completas, las membranas son opacas, impregnadas de material meconial, el cordón es de inserción lateral, el disco mide 15 x 11 cm, el cordón mide 3 y 7 cm de cada margen, el paronquima es pálido, el cordón mide 15 x 1 cm, se observa otro segmento separado que mide 35 x 1.5 cm, sin lesiones aparentes, al corte con tres vasos. Se procesan cortes representativos en tres cortes.</p> <p>DESCRIPCION MICROSCOPICA Los cortes evidencian congestión vascular de vasos del cordón umbilical. En decidua y sobre el amnion hay variada infiltrado inflamatorio agudo de naturaleza a severo con formación de microabscesos, con aumento de depósito de fibrina. El infiltrado compromete el espacio intervilloso y las vellosidades coriales y se asocia a microinfartos fibrinoides múltiples. Además se observa aumento de microcalcificaciones focales.</p> <p>DIAGNOSTICO PLACENTA - ESTUDIO HISTOPATOLOGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> * PLACENTA DE TERCER TRIMESTRE CON: * DECIDUITIS Y CORIOAMNIONITIS AGUDA CON MICROABSCESOS SEPTICOS * INSERCIÓN LATERAL DEL CORDON UMBILICAL. * AUMENTO DEL DEPOSITO DE FIBRINA CON MICROINFARTOS FIBRINOIDES. <p>COMENTARIO Copia: 1 Doble.</p> <p style="text-align: right;"><i>[Firma]</i></p>	FECHA DEPORTE:	22/04/2019	FECHA INGRESO:	05/04/2019	NOMBRE:	YURY VANESSA GUZMAN MURCIA	IDENTIFICACION:	11135	EDAD:	20 años	TELÉFONO:	31570	REGISTRO:	P- 2019-1377	MATRICULA:	2461	PROCEDENCIA:	CLINICA VERSALLES	CLINICA VE:		SOLICITANTE:	SIN DATO	CODIGO:	89830																																																			
FECHA DEPORTE:	22/04/2019	FECHA INGRESO:	05/04/2019																																																																										
NOMBRE:	YURY VANESSA GUZMAN MURCIA	IDENTIFICACION:	11135																																																																										
EDAD:	20 años	TELÉFONO:	31570																																																																										
REGISTRO:	P- 2019-1377	MATRICULA:	2461																																																																										
PROCEDENCIA:	CLINICA VERSALLES	CLINICA VE:																																																																											
SOLICITANTE:	SIN DATO	CODIGO:	89830																																																																										
445	Abr.06	Formato para egreso seguro binomio madre e hijo. Paciente Yury Vanessa Guzmán Murcia.																																																																											
446	Abr.05	Formato para egreso seguro binomio madre e hijo. Paciente Yury Vanessa Guzmán Murcia.																																																																											

469	Abr.06	<p style="text-align: center;">AUTORIZACION</p> <p>Yo <u>Yury Vanessa G.</u> identificado con cedula de ciudadanía N° <u>1113523449</u> autorizo a la clínica versalles que me sea entregado el cuerpo de mi hijo (a) después de haber realizado los estudios correspondientes con el fin de realizar sus cristiana sepultura.</p> <p>Esta autorización se expide en la ciudad de Cali el día (06) de Abril de 2019</p> <p>Atentamente,</p> <p><u>Yury Vanessa Guzman</u> Nombre No. documento: <u>1113523449</u> Teléfonos: <u>3157064067</u> Dirección: <u>Calle 3 #50</u></p> <p>Acompañante: <u>Soyenne Guzman</u> No. documento: <u>1113523498</u> Teléfonos: <u>3146045773</u></p>
470 y 471	Abr.05	Dos exámenes de laboratorio
484 a 487	Abr.04	Varios exámenes de laboratorio

4.3.- LAS APORTADAS POR MEDIMAS

- 1) Contrato DC-0260-2018 de prestación de servicios de salud del plan de beneficios bajo la modalidad de pago por evento suscrito entre Medimás EPS S.A.S. y la Clínica Versalles S.A. – Régimen contributivo. Este documento sirve como base para el llamamiento en garantía hecho por Medimás a Clínica Versalles.
- 2) Autorización médica 406899307 fechada septiembre 07 de 2018, para consulta hospitalización en habitación, a nombre de Yury Vanessa Guzmán Murcia.
- 3) Autorización médica 412929146 fechada diciembre 20 de 2018, para consulta con ecografía obstétrica transabdominal, a nombre de Yury Vanessa Guzmán Murcia.
- 4) Autorización médica 422559822 fechada junio 19 de 2019, para ecografía pélvica ginecológica transvaginal, a nombre de Yury Vanessa Guzmán Murcia.

4.4.- LAS APORTADAS POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Copia de la póliza 12/40882 y sus condiciones particulares y generales.

4.5.- LAS DE OFICIO.

Interrogatorios a las partes.

5.- Como se dijo al formular el problema jurídico, corresponde inicialmente verificar si fueron acreditados o no los presupuestos de la responsabilidad civil médica endilgada a los demandados.

De modo que, para definir el primero de ellos, esto es, la acción u omisión de los demandados, debe tenerse en cuenta las omisiones que se endilgan en la demanda y que hacen parte del acápite que se denominó “*HECHOS RELATIVOS AL DAÑO Y A LA CAUSALIDAD DE LOS ACTOS MÉDICOS*”, puesto que en ellos la parte demandante imputa las siguientes omisiones a la parte pasiva:

“1. No se solicitó valoración inmediata por médico especialista en Ginecología tratándose de un Embarazo de Alto Riesgo, reconsultante con signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino. (Con respecto a las consultas y evaluaciones por el servicio de Maternidad Urgencias, los días 23 y 26 de marzo, atendida y evaluada por medicina general: Dra. Galíndez, Dra. Quintero y Dra. Franco).

2. No se realizaron nuevos paraclínicos como cuadro hemático, proteína c reactiva, parcial de orina, para identificar focos infecciosos como causa probable de infección ascendente intrauterina que explicara la persistencia de la actividad uterina y las consultas frecuentes por amenaza de parte pretérmino.

3. No se descartó la posibilidad de realizar una amniocentesis para descartar corioamnionitis subclínica (infección intrauterina) como causa de la persistencia de la actividad uterina a pesar de membranas integras (membranas que cubren el feto dentro del útero).

4. No hubo diligencia y cuidado a la hora de la evaluación de una Gestante de Alto Riesgo por parte del servicio de Ginecología y no por Medicina General.

5. No se sospechó ni se diagnosticó con la debida oportunidad, que la paciente estuviese cursando con una corioamnionitis subclínica”.

En efecto, la parte demandante afirma que fueron estas omisiones las que hicieron ocurrir el daño que dice *“terminó con la muerte del feto”*. Es decir, la parte demandante afirma que de no haberse omitido las conductas descritas anteriormente, el lamentable óbito del feto no hubiera ocurrido.

De manera que, para demostrar la responsabilidad civil demandada era imprescindible acreditar el nexo causal entre las omisiones y el lamentable fallecimiento, el cual dio lugar al daño demandado, esto es el daño moral a los demandantes, por el lógico sufrimiento por la pérdida de su bebé y la *“pérdida de la oportunidad”* de *“ver nacer, crecer a su hijo [y hermano], criarlo y disfrutar de su existencia”*.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 del 14 de octubre de 2021⁷, explicó con suficiencia el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

“La causa, en el sentido que interesa al derecho de daños, es un concepto en el que se entremezclan consideraciones factuales y jurídicas. Por tanto, la verificación del nexo de causalidad exige un condicionamiento de la conducta o actividad del demandado en la realización del evento dañoso, pero no solamente eso, sino también ciertas cualidades de aquella relación, que deben extraerse de las fuentes del derecho aplicables.

Los “dos pasos” –que reflejan las “dos facetas” de la causa–, sirven como una especie de recordatorio para reflexionar y argumentar acerca del problema causal en sendas esferas distintas, una fáctica, y otra jurídica.

(i) Causalidad de hecho.

La fase inicial del análisis causal, llamada “causalidad material”, podría ser denominada también como “etapa de selección de condiciones causales relevantes”, para evitar que el uso duplicado del vocablo “causalidad” lleve a confusiones. Su propósito, se insiste, no es ofrecer una respuesta definitiva a la cuestión causal, sino acotar, de entre todos los antecedentes de un suceso dañoso, aquellos que cumplan con parámetros de necesidad y suficiencia respecto de la realización del daño, de modo que habiliten su posterior selección como causa en el contexto de una reclamación jurisdiccional.

[...]

Ello significa que una conducta o actividad podrá ser considerada como condición necesaria de un hecho dañoso siempre que la falta de aquella conducta o actividad hubiera conllevado que el hecho dañoso no acaeciera.

[...]

⁷ M.P. Dr. Luis Alonso Rico Puerta.

En nuestro medio, la Corte Suprema de Justicia se decantó por esta teoría desde la sentencia CSJ SC, 17 dic. 1935, G. J. t. XLIII, pp. 305-306, donde dijo:

«Para que pueda decirse que la culpa de una persona ha sido efectivamente la causa del perjuicio cuya reparación se demanda, es menester que haya una relación necesaria entre dicha culpa y el perjuicio; es decir, **una relación tal que si la culpa no hubiera ocurrido el perjuicio no se habría producido**. En este caso, como siempre que en cuestiones jurídicas se habla de causa, se requiere el **elemento de necesidad en la relación**. Si una culpa que aparece relacionada con el perjuicio está plenamente demostrada, pero se establece que el perjuicio se habría causado, aunque esa culpa no se hubiera cometido, no habrá relación de causalidad ni consiguiente derecho por parte del perjudicado a la reparación. Pero acontece que **en la mayor parte de los casos un daño o perjuicio no es resultado de una causa única sino de una serie de antecedentes**, de suerte que si éstos no se hubieran reunido, no habría habido daño. En tales casos (...) basta que, entre las diversas causas cuya ocurrencia fue necesaria para que hubiera habido daño, exista una que pueda ser imputada a culpa de una persona determinada para que esta sea responsable de la integridad del perjuicio. En estos casos, si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido, y por ello hay relación de causalidad. En otros términos: en el caso frecuente de la pluralidad de causas **basta –para establecer la relación de causalidad– que aparezca que sin la culpa del demandado no se habría producido el daño**. Y como en esa misma hipótesis de pluralidad de causas, cada una de estas ha producido el daño en su totalidad y no simplemente en una fracción, puesto que el daño no se habría producido sin la existencia de cada una de tales causas, es obvio que quien creó culpablemente una de las condiciones sin las cuales no habría habido perjuicio, está obligado a la reparación total del daño, salvo que entre las otras causas figure una culpa de la víctima, caso en el cual se reparte la reparación».

[...]

(ii) **Causalidad jurídica.**

Si en el juicio se establece que la conducta o actividad del demandado no es un antecedente causalmente relevante del hecho dañoso, el petitum no saldrá avante, porque nadie puede ser obligado a indemnizar resultados lesivos en los que no intervino⁸. En contraposición, una respuesta afirmativa a aquella cuestión impondrá agotar una segunda fase de análisis, en la que se involucra de forma más activa el conocimiento de los juristas: elucidar, a través de las directivas que consagra el derecho aplicable, si es posible asignar a la conducta o actividad del demandado, en tanto antecedente causal relevante del daño, el rótulo de “causa” de este.

Ello es así porque las condiciones causales relevantes pertenecen a la esfera de los hechos, razón por la cual su importancia intraprocesal dependerá de la posibilidad de subsunción en las complejas reglas que determinan cuándo es viable atribuir a una persona las secuelas de un resultado dañoso en cuya producción intervino materialmente⁹. En ese escenario, es ineludible acudir al ordenamiento en procura de las herramientas teóricas que permitan establecer si una condición causal concreta es apta para justificar la asignación de un débito indemnizatorio, o lo que es lo mismo, si puede considerarse como la causa jurídica relevante de dicho resultado.

[...]

Así lo estableció la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, a partir del fallo CSJ SC13925-2016, 30 sep., en el que se sostuvo:

«(...) [A]un cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que **servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos**. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el

⁸ «Independientemente de otras condiciones, si las hay, que impongan las normas de derecho de daños para que el demandante obtenga una reparación del demandado (...) un vínculo causal “sine qua non” entre el daño del demandante y la conducta del demandado es imperativo. Sin causación, no hay responsabilidad» («Regardless of what other conditions, if any, tort law imposes as necessary for plaintiff's recovering from the defendant..., a “but for” causal link between the plaintiff's injury and the defendant's conduct is essential. No causation, no tort»). ALEXANDER, Larry. *Causation and Corrective Justice: Does Tort Law Make Sense?* Law and Philosophy, Vol. 6, n.º 1. Abril de 1987, pp. 1-23. En: <https://www.jstor.org/stable/3504677>.

⁹ Como se sabe, las normas jurídicas tienen –usualmente– el propósito de conceptualizar la realidad específica que es objeto de regulación. Esa **primera etapa** de la cadena imputativa se advierte en la estructura doble de las reglas del derecho: un precepto primario describe hipotéticamente una conducta, y un precepto secundario consagra una consecuencia jurídica, una sanción premial o castigo para el evento también hipotético de que llegue a realizarse el precepto primario. Pero la mera conceptualización normativa, no es suficiente para que las consecuencias previstas se materialicen. Es necesario, además, que se cumpla la **segunda etapa** de ese eslabón, esto es, que la conducta hipotética de la norma (precepto primario) se realice. Cumplida esta segunda etapa, denominada realización del supuesto, tiene lugar la **tercera etapa**, consistente en el surgimiento de las consecuencias jurídicas. Y, por último, como **cuarta etapa** emerge la imposición de esas consecuencias, mediante la intervención de la jurisdicción, con agotamiento del debido proceso.

punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. **En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de 'consecuencias'».**

[...]

Cabe anotar, finalmente, que el juicio de previsibilidad que requiere el desarrollo de la teoría de la causa adecuada no puede “contaminarse” con información inalcanzable para la época del daño, como ocurriría, por ejemplo, con los avances de la ciencia que descubren regularidades causales con posterioridad al evento dañoso, aun si estas hubieran existido siempre. A este método evaluativo, fundamentado en la información que debía ser considerada para cuando ocurrieron los hechos que importan al proceso de responsabilidad civil, se le conoce como *prognosis póstuma*, y es a la que suele acudir la jurisprudencia patria, tras adoptar

«(...) un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, en el que se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo. El criterio que se expone y que la Corte ha acogido, da a entender que en la indagación que se haga, obviamente luego de ocurrido el daño (...) **debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas**, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud» (CSJ SC, 26 sep. 2002, rad. 6878).

En conclusión, de entre las múltiples directivas jurídicas postuladas para guiar la selección entre condiciones antecedentes necesarias para la producción del daño, la jurisprudencia patria suele valerse –explícita o implícitamente– del criterio denominado **causa adecuada**, según el cual el agente debe ser considerado responsable «solo del daño que resulta regularmente y de acuerdo con el curso normal de las cosas de la conducta o actividad desplegada»¹⁰, teniendo en cuenta variables como la previsibilidad, la cercanía temporal entre la conducta y el daño, o la entidad de este en relación con las secuelas de aquella, entre otras”.

El nexo causal, a juicio de esta instancia, merece analizarse en primer término, debido a las particularidades del caso y en especial a la causa o enfermedad que causó, por lo menos materialmente, la lamentable muerte del feto que esperaba la señora Guzmán.

En efecto, debe repararse en que el “**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA**” suscrito por el médico forense JORGE EUDARDO PAREDES DUQUE, da cuenta del fallecimiento del hijo de la demandante Yury Vanessa Guzmán Murcia el 04 de abril de 2019, como diagnósticos microscópicos se registraron los siguientes los siguientes: “**Sepsis fetal [...] Sufrimiento fetal con anoxia perinatal [...] Funisitis con respuesta inflamatoria aguda**”, como análisis y opinión pericial se escribió “**CONCLUSIÓN PERICIAL: El caso se trata de un feto maduro con evidencias de sufrimiento fetal aguda y evidencias de proceso infeccioso [...] Causa básica de muerte, sufrimiento fetal agudo –funisitis aguda**” (Anexos demanda)

De igual forma, contamos con el “**INFORME DE PATOLOGIA QUIRURGICA**”, suscrito por la médica patóloga Adriana Correa, en el que se lee como diagnóstico “**PLACENTA DE TERCER TRIMESTRE CON: *DECIDUITIS Y CORIOMNIONITIS CON MICROABSCESOS SEPTICOS * INSERCIÓN LATERAL DE CORDON UMBILICAR AUMENTO DEL DEPOSITO DE FIBRINA CON MICROINFARTOS FIBRINOIDES**” (Fl. 443 Archivo 20)

¹⁰ MARTIN-CASALS, Miquel. *Acotaciones sobre la relación de causalidad y el alcance de la responsabilidad desde una perspectiva comparada*. En: SANTOS, María, et al. (Dir.). *Nuevos retos del Derecho de daños en Iberoamérica*. Ed. Tirant lo Blanch, Valencia. 2020, pp. 225.

La Dra. Adriana Correa declaró como testigo en el proceso, quien dijo tener 32 años de experiencia en el ejercicio profesional, explicó que realizó el estudio patológico al óbito fetal y a la placenta de la señora Guzmán Murcia, con el análisis en laboratorio, el 8 de abril de 2019, respecto al feto en su análisis dijo haber encontrado una severa autolisis *post mortem*, evidencia de sepsis incipiente, con compromiso mutiorgánico. En la placenta dijo haber encontrado corioamnionitis aguda, con microabscesos sépticos, es decir, corroboró el informe de patología. Explicó que la placenta es un órgano y que responde a las noxas infecciosas, que para el caso encontró microinfartos fibrinoides con aumento de fibrina. Luego de explicar el concepto médico de autolisis, señaló que este le permite fijar un tiempo aproximado de muerte del feto debido a algunos cambios, entre ellos la esfacelación de piel, cambios de la laturgencia y consistencia de los órganos. Preguntada acerca de la posibilidad de determinar aproximadamente la fecha del fallecimiento del feto, señaló que si hay esfacelación sugiere que el feto llevaba más de 24 horas de fallecido, los pulmones ya habían perdido su aspecto histológico normal, tenía pérdida y esfacelación de todos los epitelios, concluyendo “*entonces tenemos una muerte fetal que oscila entre 24 y 72 horas antes de la extracción*”, señaló que por los hallazgos en la placenta se puede inferir que de forma crónica o intercurrente a un proceso a una noxa agresiva, por lo que se puede hablar de una infección de más de 48 horas, preguntada por el despacho de si hay un límite hacia atrás para poder determinar cuánto tiempo podría haber llevado en curso la infección, la Dra. Correa expresó que es muy difícil “*porque una paciente puede tener una infección hoy se puede tratar ella pueda mejorar pero la paciente vuelve a infectarse que se llaman infecciones intercurrentes, vuelve a presentar la misma manera de reaccionar la placenta, entonces la primera vez le lesionó por decirlo didácticamente 20 vellosidades, si, se curó su infección, por ejemplo, y quedó de esa manera, esas vellosidades quedaron lesionadas de por vida, en la siguiente infección que fue a los 8 días o a los 15 días volvió a contaminarse y se volvieron a dañar otras cien vellosidades [...] esto genera un proceso que se va tornando crónico y uno ya en la histología encuentra los hallazgos que le estoy hablando. El depósito de fibrina intervelloso no es un proceso agudo, es un fenómeno que se ha venido estableciendo en el tiempo o puede haber sido intercurrente o puede haber sido por una infección de más de 48 horas*” (Archivo 83)

De acuerdo con el informe de patología, se puede determinar que el lamentable fallecimiento del feto ocurrió entre las 24 y 72 horas anteriores a la cesárea, que fue en la madrugada del 5 de abril de 2019, por lo que es dable concluir que tuvo lugar aproximadamente entre la madrugada del 2 de abril de 2019 y la madrugada del 4 del mismo mes y año.

Lo anterior concuerda con las anotaciones de la historia clínica del 4 de abril de 2019, cuando fue remitida “*POR NO AUSCULTAR FETOCARDIA*”, registrándose: “*REFIERE DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES DESDE HACE 2 DÍAS*”.

Lo que permanece oscuro y que no es posible saber es cuándo inició la infección y si esta fue crónica o intercurrente. Esta última posibilidad cobra especial relevancia para el caso, puesto que de acuerdo con lo expuesto por la médica patóloga es claro que pudo ocurrir en cualquier momento en el intervalo de tiempo comprendido entre el 21 de febrero de 2019, cuando llegó por primera vez a la Clínica Versailles, y el 4 de abril del mismo año, cuando ocurrió el lamentable fallecimiento.

En primer lugar, debe decirse que no se encuentra acreditado que el 21 de febrero de 2019 la demandante Guzmán Murcia padeciera corioamnionitis.

De acuerdo con la literatura médica traída por la propia parte demandante la **CORIOAMNIONITIS** “*es una patología de difícil diagnóstico certero, por lo que constituye un problema para los médicos que se ven abocados a su manejo. No solo produce alteraciones en el transcurso usual de los embarazos sino que causa alta morbimortalidad en los recién nacidos*” [...] *en esencia es un cuadro inflamatorio agudo en una o en ambas capas de las membranas placentarias (corion y amnios)*”, en cuanto a la etiología: “[...] *se presenta con mayor frecuencia como resultado del ascenso de bacterias de la vagina y el cuello uterino y la forma más común de debutar en la clínica es como un cuadro de RPM. Existen modos menos comunes de transmisión, como la diseminación hematógena o después de procedimientos invasivos como la amniocentesis y la biopsia de vellosidades coriónicas*”, en cuanto al diagnóstico se lee que el clínico se alude a los “*criterios de Gibbs y cols*”, en el que se encuentra que el primero es “*Fiebre materna >37,8°C*”, llama la atención que en el artículo traído por la perito que conceptuó a instancia de

la parte demandante se lee respecto del diagnóstico paraclínico: “*Otros exámenes sanguíneos incluyen biomarcadores como niveles altos de proteína C reactiva, las MMP, lipopolisacárido-proteína de unión y las interleucinas 6 y 8, aunque se asocian con un mayor riesgo de corioamnionitis en el marco de la RPM, su utilidad definitiva para el diagnóstico aún está abierta a controversia por su cuestionada sensibilidad y falta de ensayos clínicos que los sustenten*” (Archivo 2, págs. 39 a 46).

En el otro texto traído por la perito, en cuanto al diagnóstico se lee que “*La coriomaniotitis clínica se diagnostica en los criterios establecidos por Gibbs*”, entre los que se encuentra como el más importante la fiebre materna, en el texto aportado con la demanda se lee que “*Cuando no se cumplen los criterios clínicos para establecer el diagnóstico se puede recurrir a pruebas complementarias de laboratorio [...] Los estudios de bienestar fetal tienen un papel esencial en el diagnóstico de la corioamnionitis y deben realizarse de forma sistemática [...] En la ecografía, la corioamnionitis se asocia precozmente con ausencia de movimiento respiratorios y, de forma más tardía con ausencia de movimientos fetales y de tono fetal. Cuando existan dudas razonables, a través de la clínica o de las exploraciones complementarias, el diagnóstico se puede completar con la amniocentesis. Además de confirmar la sospecha de corioamnionitis clínica, la amniocentesis es de gran utilidad para diagnosticar la entidad subclínica en mujeres con riesgo de parto prematuro espontáneo y RPM pretérmino*” (Archivo 02, pág. 34 a 38).

De acuerdo con la historia clínica, lo que se conoce es que la paciente llegó remitida del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, siendo hospitalizada en la Clínica Versailles, luego de ser valorada y tratada, en primer término, el 22 de febrero de 2019, se ordenó “*REALIZAR AMNIOCENTESIS*” y ecografía más cervicometría, por el médico gineco obstetra Edgardo Zambrano Pabón, registrándose como diagnóstico “*FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION*”, posteriormente, el 23 de febrero de 2019, fue valorada nuevamente por el médico gineco obstetra Fernando Ángel Pabón quien en el análisis registró: “*PACIENTE G5C1A3V1 CON EMBARAZO DE 30,2, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE APP, EN MANEJO CON UTEROINHIBIDORES, SE REVISAN REPORTE DEPARACLINICOS LOS CUALES EVIDENCIAN GRAM DE ORINA: COCOS GRAM POSITIVOS, CERVICOMETRIA NEGATIVA (29MM).AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES +, SIN ACITIVIDAD UTERINA,AL EXAMEN FISICO TV: CUELLO POSTERIOR, LARGO, CERRADO, NO AMNIORREA.SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON POSIBLE CUADRO INFECCIOSO CON FOCO URINARIO, POR LO CUAL SE SOLICITA UROCULTIVO E INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO POSTERIOR A LA TOMA DEL MISMO, SE DESCARTA APP CON CERVICOMETRIA NEGATIVA, NO HAY CAMBIOS CERVICALES ALMOMENTO.DADO HALLAZGO DE POSIBLE FOCO, SE SUSPENDE AMNIOCENTESIS, CON REPORTE DE CULTIVO SE TOMARA CONDUCTA A SEGUIR.DEBE CONTINUA HOSPITALIZADA, VIGILANCIA CLINICA Y ESTRICTA DEL BIENESTAR MATERNOFETAL, VIGILAR SANGRADO, AMNIORREA, FCF.SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.QUEDO ATENTO A CAMBIOS*”.

Luego el 24 de febrero de 2019, valorada por la médico gineco obstetra María Claudia Amezcua Abello, la paciente refirió sentirse bien, con movimientos fetales y sin actividad uterina.

El 25 de febrero de 2019, fue valorada por el médico gineco obstetra Gilberto Messa Mosquera, quien registró “*AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (DESCARTADA CERVICOMETRIA 29MM) [...] LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, REFIERE DISMINUCION DE CONTRACCIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA AMNIORREA*”.

Ante la mejoría de la paciente, el mismo médico, el 26 de febrero de 2019, escribió “*SALIDA SE DA ORDEN PARA CONTROL POR GINEOCLOGIA Y OBSTETRICIA EN 15 DIAS POR CONSULTA EXTERNA FORMULA CON NIFEDIPINO TAB 10MG UNA TAB CADA 6 HORAS POR 4 DIAS INCAPACIDAD MEDICA POR 21 DIAS DESDE EL INGRESO.RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA [...] LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA AMNIORREA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. DIURESIS PRESENTE*”

En este punto, debe observarse que a ninguna conclusión se llegó en este periodo de tiempo, puesto que fue descartada la amenaza de parto prematuro, como puede leerse en la historia

clínica citada anteriormente. La paciente mostró mejoría y finalmente fue dada de alta el 26 de febrero de 2019. De ahí que no pueda asegurarse que la señora Guzmán Murcia sufriera de corioamnionitis subclínica para ese tiempo.

Lo anterior resulta aún más evidente de cara a los hechos que tuvieron lugar en marzo y abril de 2019, puesto que es probable, de acuerdo con la médica patóloga, que la infección haya iniciado en esta época, bien como una nueva infección o bien como una infección intercurrente, no lo sabemos, y aceptando esta última hipótesis, que se trataba de una infección intercurrente, la causalidad entre la supuesta omisión de los médicos no es clara, puesto que si la infección inició o se trató de una repetición, se observa que la demandante el 10 de marzo de 2019, si bien consultó por *“DOLOR EN EL OMBLIGO Y ME RASCA EL ABDOMEN”*, pese a estar recibiendo manejo médico decidió retirarse de la clínica, exonerando de responsabilidad a la clínica. El 22 de marzo de 2019 acudió nuevamente por urgencias, diciendo como motivo *“TENGO CONTRACCIONES”*, informando en ese momento que *“SE HA AUTOMEDICADO CON NIFEDIPINO POR TODO EL MES DE FEBRERO Y MARZO HASTA LA FECHA”*, siendo valorada por la médica general Daniela Galíndez Castro, quien con base en el reporte de perfil biofísico, le dio salida, citándola en una semana para control ecográfico dándole las recomendaciones. Si bien el 26 de marzo volvió a consulta, lo hizo por motivo *“TENGO CONTROL”*, luego de verificar su estado, se da de alta con recomendaciones entre ellas consultas por *“DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES DURANTE TODO EL DIA O AUSENCIA TOTAL DE MOVIMIENTOS FETALES”*.

El 2 de abril, la señora Guzmán Murcia acudió a su médico gineco obstetra no adscrito a la Clínica Versalles y el 4 de abril finalmente acudió nuevamente a la Clínica Versalles para *“control de embarazo”* en donde, valorada por el Dr. Messa Mosquera, registró: *“MOVIMIENTO FETALES NO ACTIVOS REFIERE QUE NOTA DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES ULTIMAMENTE”*, para finalmente ser remitida por urgencias el mismo día en donde se registró que *“REFIERE DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES DESDE HACE 2 DIAS, NO CONSULTO”* concluyendo todo con el lamentable deceso de su hijo.

De modo que, si se toma como hipótesis que la corioamnionitis se originó o se repitió con posterioridad al 26 de febrero de 2019, se tiene que la causa entre las omisiones endilgadas a la parte pasiva y el daño tampoco se muestra clara, toda vez que las actuaciones de la señora Guzmán Murcia, de acuerdo con lo aprehendido en la historia clínica, influyeron de forma decisiva en la causación del daño, al automedicarse, no haber acudido cuando disminuyeron los movimientos fetales y existir un hecho ajeno a la Clínica demandada, respecto de la valoración por un médico ajeno a esa institución el 2 de abril de 2019.

Es claro para esta instancia que la parte demandante omitió en su demanda identificar y acreditar el nexo causal, le bastó para ello afirmar que el lamentable deceso del hijo de la señora Guzmán Murcia fue debido a una corioamnionitis, sin embargo, como ha quedado expuesto, tal certeza no es suficiente, puesto que la infección pudo originarse en cualquier tiempo o incluso sanar y repetirse, como lo ilustró la médica patóloga.

El peritaje traído por la parte demandante, no se ocupa de la causalidad, a pesar de que tiene un acápite denominado *“Nexo causal o imputación jurídico del daño”*, nada dice acerca de lo que viene de explicarse, puesto que parece partir del supuesto de que la demandante padecía de corioamnionitis desde febrero de 2019, cuando ingresó a la Clínica Versalles, lo cual si bien pudo ser así, no hay ninguna prueba que permita concluirlo como cierto. En efecto, examinado el dictamen pericial elaborado por la Dra. Claudia Patricia Aguado, especialista en cirugía general y cuidados intensivos es claro para esta instancia que el mismo no cumple con los criterios fijados por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para la valoración de la prueba pericial, en sentencia SC-5186 del 18 de diciembre de 2020¹¹, en los siguientes términos:

¹¹ M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

“4.8. Para el ordenamiento patrio la fiabilidad de la prueba por expertos, en cuestiones de esta naturaleza, está sometida a la evaluación racional por el juzgador desde la sana crítica. Implica, como mínimo, desde la perspectiva del legislador colombiano y de la doctrina de esta Sala, a través de algunas, coherente de alguna manera con la doctrina internacional, satisfacer algunos criterios básicos, para efectos de su incorporación y valoración probatoria, por cuanto “(...) todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado” (Art. 226 del C. G. del P.), a saber:

(i) **Validez o aceptabilidad suficiente del método o técnica utilizada por el perito.** El perito debe indicar y explicar el método o técnica subyacente aplicado en el dictamen, el cual, por tratarse de prueba científica tendiente a “(...) **verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos**” (art. 226 del C. G. del P., inciso primero) debe ser un método generalmente aceptado por la comunidad especializada en el campo respectivo, al no tratarse de un examen especulativo o alquimista, ni de charlatanes. De tal modo que explique, interprete o describa de una mejor manera (probabilidad) el hecho, fenómeno, teoría o el actuar suyo, como par o experto en el tema objeto de estudio. Ese método o técnica, se debe dar a conocer de manera clara y pormenorizada por el experto, precisando que, es la técnica aceptada y vigente para el momento de ocurrencia de los sucesos investigados. Justamente el “**método**” es un elemento central previsto en el inciso quinto del art. 226 del C. G. del P., al punto que la disposición obliga al experto a declarar en el numeral 8 “(...) **si los exámenes, métodos experimentos e investigaciones efectuados son diferentes de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias**”.

(ii) **Aplicación, Adecuación y coherencia del método con todos los hechos objeto de dictamen en el proceso.** En el estudio efectuado por el experto conlleva verificar que el método o técnica aceptado se haya aplicado en forma estricta a todos los hechos y evidencias obrantes en el proceso relevantes, puesto que debe “(...) explicar los “(...) **exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas**” (art. 226 del C. G. del P.). Un estudio que carezca de todos los elementos de juicio necesarios es incompleto. Incide negativamente en la objetividad de las conclusiones.

(iii) **Consistencia interna o relación de causa-efecto, entre los fundamentos y la conclusión del peritaje.** La evaluación racional de la prueba por expertos, en línea de principio, no puede recaer en las conclusiones al tratarse de la prueba pericial o técnica resultado de su estudio. Se trata de juicios realizados en el ámbito de especial conocimiento del perito. El juez cuanto debe verificar es, la relación lógica y su consistencia entre los fundamentos y la conclusión resultante. Si la aplicación del método a los hechos investigados sigue lógicamente las inferencias del experto y no son contraevidentes. Según el art. 226 comentado no solamente el perito debe indicar los “**exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas**” al caso, sino que además debe ser “**claro, preciso, exhaustivo y detallado**” con relación a los “(...) **fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones**”, exponiendo la denominada consistencia interna de la relación causa – efecto.

(iv) **Calificación e idoneidad del experto:** El estudio de ciencia solamente puede hacerlo un experto. Se deben corroborar sus credenciales; la preparación académica en la materia analizada, la experiencia adquirida en el campo, o en una combinación de ambas. También se debe tener en cuenta la experiencia forense acreditada por el perito en el ejercicio de su labor en otros litigios en donde se haya discutido la cuestión indagada. En este punto es sumamente prolijo el C. G. del P. demandando rigor el texto 226, como ninguna otra disposición; debe “(...) **acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de los que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito (...)**”, compatible en un todo con el numeral 3 al exigir que debe acreditar “**La profesión, oficio, arte o actividad ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística**”.

Los numerales 4, 5, 6, y 7 aumentan la exigencia de un alto nivel de competencia, de versación y de idoneidad al demandarle indicar lista de publicaciones científicas relacionadas con la materia de la pericia en los últimos diez años, los casos en los que haya participado con el objeto del dictamen, etc”.

Examinado el dictamen, surge inmediatamente a la vista que la Dra. Aguado, pese a su experiencia profesional, no es par o experto en el tema objeto de estudio, en efecto, no es especialista en ginecología y obstetricia, además, no explica cómo llegó a las conclusiones que defiende en su dictamen, puesto que se limita a hacer un recuento de la historia clínica, pasando inmediatamente a calificar la conducta sobre un tratamiento gineco obstétrico que no hace parte de sus especialidades. Por otra parte, debe decirse que el concepto no es preciso exhaustivo y detallado, como quiera que no se limita a acusar los supuestos errores médicos,

limitándose a identificar conductas controvertibles, pero sin decir con base en qué investigaciones y fundamentos llegó a esas conclusiones. Ciertamente, el dictamen no repara detalladamente en el análisis de la historia clínica, no tiene en cuenta, por ejemplo, que en la paciente fue descartada la amenaza de parto pretérmino mientras estuvo hospitalizada en febrero de 2019, no se centró en los detalles de la historia clínica, ni se explica con suficiencia por qué las conductas de los médicos no se acoplan a los protocolos, de los cuales tampoco identificó ni explicó que prevén y como se obtiene su aplicación al caso concreto. No tuvo en cuenta la perito que la atención del 26 de marzo de 2019, se efectuó como control y no como una urgencia, ni que la atención del 2 de abril de 2019 fue brindada por un médico externo a la Clínica Versalles, tampoco explica la incidencia que pudo tener el hecho de que la demandante se haya automedicado y que no haya acudido con prontitud a consulta al constatar la disminución de movimientos del feto. Debe tenerse en cuenta asimismo que nunca antes la Dra. Aguado había emitido dictamen en la materia, ni demostró tener publicaciones en temas relacionados o haber realizado estudios sobre la especialidad.

Para establecer el nexo causal no basta el sentido común y las reglas de la experiencia, tal como lo ha ilustrado la Sala Civil del Tribunal Superior de este distrito judicial:

“Debe recordarse que cuando de asuntos técnicos se trata, para establecer ese nexo de causalidad que se echa de menos, no basta el sentido común y las reglas de la experiencia en virtud del conocimiento especial que ello demanda. Así lo ha indicado la jurisprudencia del tribunal de cierre de esta especialidad, manifestando que: “por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de cuyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican–y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan, pero no ocasionan...”¹²

En ese orden de ideas, el juzgado concluye que la parte demandante no acreditó el nexo causal entre el daño y las omisiones imputadas al cuerpo médico de la clínica demandada, lo cual es suficiente para determinar que la responsabilidad demandada no tiene lugar al faltar uno de sus presupuestos.

Aunque lo anterior es suficiente para negar las pretensiones de la demanda, el juzgado observa que no aparece acreditada la culpa de los médicos y la Clínica, cuando atendieron a la señora Guzmán Murcia.

En efecto, debe partirse de que en el asunto no existe prueba que demuestre que los médicos adscritos a la Clínica Versalles actuaron por fuera de la *lex artis ad hoc*, cuando trataron a la paciente, puesto que el dictamen pericial que se trajo para el efecto no cumple los criterios fijados por la jurisprudencia, para tal efecto, se reiteran las razones por las cuales no es posible concluir que el dictamen haya sido elaborado por un especialista en la materia.

Pero es que haciendo abstracción de ello, observa el juzgado que la perito en la sustentación no dio cuenta de los fundamentos que sustentan sus razones, pese a que se refirió a guías y protocolos del Ministerio de Salud para la atención en salud de infecciones urinarias y corioamnionitis, ni en el trabajo presentado ni en la sustentación identificó con suficiencia cuáles son esos protocolos, preguntada no tuvo en cuenta que la Resolución que estaba vigente para la fecha de los hechos, pues preguntada “¿Usted nos puede aclarar la resolución a la que hizo referencia como parte de las guías o protocolos es la 3100 de 2019?, contestó “Esa es la resolución de habilitación doctor. La resolución 3100 de 2019 es la resolución de habilitación, esa es la última resolución

¹² Sentencia del 13 de diciembre de 2021, M.P. Dr. Homero Mora Insuasty.

que hay para hacer la habilitación de los servicios”, preguntada: “¿Y la 1141 de 2013?”, respondió: “Esa ya fue derogada doctor” y preguntada nuevamente “Sí ¿pero para el momento de la atención de la paciente cuál era la vigencia?”, respondió: “La 3100 de 2019”, sin tener en cuenta que la Resolución vigente para la época de los hechos era la Resolución 1441 de 2013, puesto que la de 2019, entró en vigencia con posterioridad a abril de 2019. Así, pues, de acuerdo con la Resolución 1141 de 2013 del Ministerio de Salud, para las unidades de urgencias de alta complejidad se establece en torno al talento humano “En alta complejidad: cuenta con médico especialista en las especialidades ofertadas, con apoyo de médicos generales”. De manera que, de acuerdo con la resolución, no parece claro que a pesar de que la señora Guzmán Murcia debía ser valorada necesariamente por especialista en ginecología y obstetricia, en las atenciones del 23 y 26 de marzo, al acudir a urgencias de alta complejidad, máxime si se tiene en cuenta que en esta última oportunidad entró por control, de lo cual no se ve explicación en el dictamen.

De igual forma, en punto a la orden de suspender la amniocentesis a la demandante, preguntada “De conformidad con la atención de la paciente, Que es el caso que nos ocupa existe una anotación en la historia clínica del 21 de febrero de 2018 que dice lo siguiente: “Dado hallazgo de posible foco, se suspende amniocentesis con reporte de cultivo se tomará conducta a seguir”. Teniendo en cuenta lo leído, ¿considera usted que esto es una práctica adecuada del médico específicamente el doctor Fernando Pabón?”, respondió: “¿Me puedes decir a qué cultivos se refiere cuando estás leyendo La historia clínica?” Y preguntada: “Solamente dice con reporte de cultivo. La pregunta va enfocada en que por favor, si usted tiene conocimiento, nos indique ¿si fue una práctica o es una práctica común en estos casos de amniocentesis, suspenderla para primero revisar con un cultivo si la conducta es adecuada o no?” respondió: “Te lo voy a explicar sin tener en cuenta el cultivo al que se refiere, Pero sí te puedo dar a entender indirectamente cuál es el cultivo. Si yo tengo, sí yo sospecho de que la actividad es por algún motivo, yo sospecho que hay una infección en la materna diferente al a la infección intraamniótica, entonces lo que hacen es suspender el procedimiento y evaluar los paraclínicos Asociados en la materna. Ejemplo: evaluar si tiene un hemoleucograma, evaluar si tiene un cultivo de orina. Entonces si tiene un cultivo de orina, es lo que estaba diciendo, espero el reporte del cultivo de orina para determinar si lo que está causando esta respuesta en la materna, es debido a una infección urinaria o requiero determinar si hay una infección dentro del útero o sea una infección intraamniótica”, con lo cual se devela que no conoció la totalidad de la historia clínica. Lo anterior se ve corroborado en el dictamen pericial, puesto que en el recuento cronológico que hace de la historia, se ve que no se tiene en cuenta el periodo entre el 21 de febrero al 26 de febrero de 2019, de lo que se sigue que la perito no valoró las conductas médicas realizadas entre el 22 y el 25 de febrero, en donde consta que fue suspendido el examen de amniocentesis y las razones por las que se lo hizo. De modo que, no existen elementos de juicio suficientes para calificar de culposas las conductas de los médicos adscritos a la Clínica Versailles, puesto que la suspensión del examen de amniocentesis, el 23 de febrero de 2019, está justificada en la historia clínica, sin que tal situación haya sido advertida por la perito al momento de emitir su concepto.

Por otra parte, en la misma literatura médica traída por la perito, se cuestiona la realización de exámenes paraclínicos, cuando se lee “Otros exámenes sanguíneos incluyen biomarcadores como niveles altos de proteína C reactiva, las MMP, lipopolisacárido-proteína de unión y las interleucinas 6 y 8, aunque se asocian con un mayor riesgo de corioamnionitis en el marco de la RPM, su utilidad definitiva para el diagnóstico aún está abierta a controversia por su cuestionada sensibilidad y falta de ensayos clínicos que los sustenten” (Énfasis del juzgado). No se entiende, entonces, como exige que los especialistas hayan prescrito esos exámenes o si los mismos eran optativos o alternativos al examen clínico y a la valoración del bienestar del feto y la madre a través de otros exámenes, como en efecto ocurrió.

Y es que, además, en contraposición, la Clínica Versailles aportó el dictamen del médico gineco obstetra Fernando Zuluaga, el que tampoco se ve completo y exhaustivo en las razones por las cuales llega a sus conclusiones, puesto que en el se responde una serie de preguntas y aunque se citan las referencias bibliográficas no se logra explicar concretamente acerca de la corrección de las conductas desplegadas por los médicos adscritos a la clínica Versailles, por lo que tampoco es posible concluir que se ciñe a los criterios jurisprudenciales, sin embargo, a diferencia del dictamen traído por la parte actora, se trata de un dictamen emitido por un especialista en la materia, el cual, avala las conductas desplegadas por sus pares en la atención

de febrero y marzo de 2019. Concluyendo que parece demasiado, de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, exigir a los profesionales médicos que trataron a la señora Guzmán Murcia sospechar de una corioamnionitis que no presenta síntomas, subclínica.

De igual forma, debe agregarse que en el proceso declararon los médicos gineco obstetras que atendieron a la señora Guzmán Murcia, Dres. Edgardo Zambrano y Fernando Angel Pabón, los cuales no pueden ser tenidos en cuenta sino para efectos de claridad acerca de las anotaciones de la historia clínica, debido a que evidentemente tienen interés en el resultado de este proceso por haber intervenido directamente en los hechos y por ser contra sus actos por los que se demanda a la Clínica a la cual están adscritos.

En suma, esta instancia no puede tener por demostrados los elementos de la responsabilidad civil demandada, en consecuencia, las pretensiones no pueden prosperar.

En vista de lo anterior, no se decidirá sobre las excepciones meritorias presentadas por los demandados y llamados en garantía, ni tampoco acerca de los llamamientos en garantía debido al fracaso de las pretensiones de la demanda.

Respecto a las costas, no procede su condena por cuanto los demandantes cuentan con amparo de pobreza.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin costas.

NOTIFÍQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
Rad-76001310300920200015900

Santiago Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

El señor LIBARDO ANTONIO PALACIO PAEZ, de quien se acredita que actúa en calidad de representante legal y/o apoderado especial del BANCO DE BOGOTA, manifiesta que la entidad que representa recibió a entera satisfacción del FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S. A. (FNG), en su calidad de fiador, la suma de DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$19.323.628,00), derivada del pago de las garantías otorgadas por el FNG para garantizar parcialmente las obligaciones instrumentadas en el pagaré suscritos por DIEGO ALEXANDER ORTIZ BERMUDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.630.390, pago discriminado así:

Pagaré No. 98630390 que respalda la garantía No. 4936966 la suma de **\$8.123.628,00** realizado el pago el día 16 de diciembre de 2021.

Pagaré No. 98630390 que respalda la garantía No. 5448879 la suma de **\$11.200.000,00** realizado el pago el día 16 de diciembre de 2021.

Visto lo anterior, para el suscrito juzgador es procedente la solicitud toda vez que se encuentran acreditados las partes conforme a los certificados acompañados, de igual manera, el pagaré aludido hace parte de los documentos que sirven de base de la presente ejecución.

En mérito de lo expuesto, el juzgado

RESUELVE:

Primero.- ACEPTAR la subrogación parcial que realizó el **BANCO DE BOGOTA** a favor del **FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S. A.**, en relación a las siguientes cantidades:

Obligación que consta en el pagaré No. 98630390 que respalda la garantía No. 4936966, de los cuales el **FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S. A.** pagó al **BANCO DE BOGOTA** en su calidad de FIADOR la suma de **\$8.123.628,00** el día 16 de diciembre de 2021.

Obligación que consta en el pagaré No. 98630390 que respalda la garantía No. 5448879, de los cuales el **FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S. A.** pagó al **BANCO DE BOGOTA** en su calidad de FIADOR la suma de **\$11.200.000,00** el día 16 de diciembre de 2021.

Segundo.- TENER al **FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S. A.** como demandante dentro de este asunto en la proporción antes indicada y en esa misma condición se extiende el mandamiento de pago.

Tercero.- NOTIFICAR personalmente a la parte demandada de la presente providencia simultáneamente con el mandamiento de pago.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **a67abb21e01333603c55af7fa58d1a98bc515719c4b036bda43bf5606e5406a0**

Documento generado en 05/08/2022 04:04:17 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

**JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
Rad-76001310300920200015900**

Santiago Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Manifiesta el apoderado judicial del BANCO DE BOGOTA que, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, adjunta los documentos concernientes a la notificación de los demandados DIEGO ALEXANDER ORTIZ BERMUDEZ y PAULA ANDREA ORTIZ ARDILA.

Revisada la documentación con la cual se pretende acreditar la notificación de los mencionados demandados, observa el despacho que la misma no será tenida en cuenta en razón que no se le remitió a los destinatarios copia de los anexos que se acompañaron con la demanda, como poder, títulos valores base de la ejecución y certificados de existencia y representación de la entidad demandante.

Aunado a lo anterior, se debe acreditar cuando el destinatario o iniciador recepciona acuse de recibido o constatar a través de otro medio el acceso al mensaje, a fin de determinar cuándo empieza a correr el término a los notificados (inciso 3 del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022).

Advertir a la parte demandante que, en el presente asunto se ha presentado subrogaciones a favor del FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S. A. (FNG), providencias judiciales que también se le deben notificar a la parte demandada, simultáneamente con el mandamiento de pago y auto aclaratorio de este, en razón que dichos autos aún no han sido notificados.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **c75212eaef5eac64691271272985c7690e12aa893987e238b42ed066e68e6b7e**

Documento generado en 05/08/2022 04:04:53 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
RADICADO: 76001310300920210039300

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

En atención a lo solicitado por la señora NORA MERCEDES AILLON MORALES, el juzgado

RESUELVE:

Si por cuenta del presente asunto se encuentran retenidos dineros en el BANCO DAVIVIENDA S. A., que le correspondan a la señora NORA MERCEDES AILLON MORALES, autorizase la entrega de los mismos a esta, como también los que se le hubieren retenidos en otras entidades bancarias lo cual cobija al señor JAIME PAVA PARDO.

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **a0b9c0dd2cee893b38959627827cf47ba013be29a67622af0e7b877f526b022b**

Documento generado en 05/08/2022 04:05:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

POR LA SECRETARÍA DEL JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN DE COSTA A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA, ASÍ:

AGENCIAS EN DERECHO.....\$1.000.000,00
TOTAL.....\$1.000.000,00

SON: UN MILLON DE PESOS

Santiago de Cali, 5 de agosto de 2022

El Secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
RAD: 76001310300920220003000

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Como quiera que la anterior liquidación de costas se encuentra ajustada a derecho el juzgado le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **66e5004a83a91d37ec97342310bc4d12f26c041e5dae3963917db461194b568d**

Documento generado en 05/08/2022 04:06:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

POR LA SECRETARÍA DEL JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN DE COSTA A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA, ASÍ:

AGENCIAS EN DERECHO.....\$1.000.000,00
TOTAL.....\$1.000.000,00

SON: UN MILLON DE PESOS

Santiago de Cali, 05 de agosto de 2022

El Secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
RAD: 76001310300920220005100

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Como quiera que la anterior liquidación de costas se encuentra ajustada a derecho el juzgado le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d3c6751d20b6f7dbcb9907e2e68acd9ce863c93c7afa74c9c6e7335ceda3387a**

Documento generado en 05/08/2022 04:06:45 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO

Radicación: 76001310300920220005100

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

En atención a lo manifestado y solicitado por el apoderado judicial de la parte demandante, como también a lo ordenado en el numeral tercero de la Sentencia de Primera Instancia del 6 de julio de 2022, el juzgado

RESUELVE:

Para llevar a cabo la entrega de casa de habitación No. 133 Proyecto Residencial en Conjunto Cerrado Tucán I Etapa, Ciudad Country vía comercial No. 203, ubicada en el Municipio de Jamundí, inmueble identificado con la matrícula inmobiliaria 370-932711 de la oficina de Instrumentos Públicos de Cali, COMISIONASE al JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL REPARTO DE JAMUNDI – VALLE. Librese el despacho comisorio con sus respectivos anexos.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0b944a27b55048fc9e0eaf312b327249c785e6d686e825433d57bf1de43d2e6c**

Documento generado en 05/08/2022 04:07:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Secretaría.- A despacho del señor juez, la demanda con el informe que la misma fue subsanada en el tiempo concedido para ello y en debida forma. Provea.

El Secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
1ª. Instancia – Verbal – Pertenencia – Rad: 76001310300920220022400

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Al encontrarse plenamente reunidos los requisitos legales en la demanda que precede, el Juzgado

RESUELVE:

1°.- **ADMITIR** la demanda VERBAL DE DECLARACION DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCION ADQUISITIVA ORDINARIA DE DOMINIO formulada por la sociedad **ACCION FIDUCIARIA S. A.** en contra de los **PERSONAS INDETERMINADAS E INCIERTAS.**

2°.- De dicha demanda se dará traslado a la parte demandada por el término legal de veinte (20) días, entregándole los anexos respectivos al momento de la notificación.

3°.- Se ordena informar sobre la existencia del presente proceso a la Superintendencia de Notariado y Registro, Agencia Nacional de Tierras (antes Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural - Incoder), Agencia de Renovación Rural, Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a Víctimas y al Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) para que, si lo consideran pertinente, hagan las manifestaciones a que hubiere lugar en el ámbito de sus funciones. Oficiése.

4°.- **ORDENAR** el emplazamiento de las **PERSONAS INDETERMINADAS E INCIERTAS** que se crean con derecho sobre el inmueble materia de demanda (artículo 375 C.G.P.).

Para los fines establecidos en el artículo 108 del C.G.P. elabórese el respectivo listado de emplazamiento, el cual se publicará únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 806 de 2020.

5°.- En cumplimiento a lo establecido en el artículo 375-7 del C.G.P., la parte demandante deberá instalar una valla de dimensión no inferior a un metro cuadrado, en lugar visible del predio objeto del proceso, junto a la vía pública más importante sobre la cual tenga frente o límite. La valla deberá contener los siguientes datos:

- a) La denominación de este juzgado;
- b) El nombre de los demandantes;
- c) El nombre de la parte demandada;
- d) El número de radicación del proceso;
- e) La indicación de que se trata de un proceso de pertenencia;
- f) El emplazamiento de todas las personas que crean tener derechos sobre el inmueble, para que concurran al proceso;
- g) La identificación del predio.

Tales datos deberán estar escritos en letra de tamaño no inferior a siete (7) centímetros de alto por cinco (5) centímetros de ancho.

Instalada la valla, la parte demandante deberá aportar fotografías del inmueble en las que se observe su contenido.

La valla deberá permanecer instalada hasta la audiencia de instrucción y juzgamiento.

6°.- **ORDENAR** la inscripción de la demanda en los folios de matrículas inmobiliarias **370-485687 y 370-4856688.** LIBRESE el correspondiente oficio a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de la ciudad

(artículo 592 del C.G.P.).

7°.- Inscrita la demanda y aportadas las fotografías por la parte actora, se ordenará la inclusión del contenido de la valla o del aviso en el Registro Nacional de Procesos de Pertenencia que llevará el Consejo Superior de la Judicatura, por el término de un (1) mes, dentro del cual podrán contestar la demanda las personas emplazadas y quienes concurren después tomarán el proceso en el estado en que se encuentre.

8°.- Se ordena oficiar a las oficinas de Catastro, Secretaría de Infraestructura y Valorización, Secretaría de Vivienda Social y Subdirección de Recursos Físicos y Bienes Inmuebles, a fin de que se sirvan indicar al despacho si el inmueble materia de este litigio está catalogado como bien fiscal y de uso público que pueda conformar el patrimonio de la ciudad de SANTIAGO DE CALI.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **50243280f76db04045497b81f880526899e232baba83ef5835a6185906348c33**

Documento generado en 05/08/2022 04:07:57 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Secretaría.- A despacho del señor juez, la demanda con el informe que la misma fue subsanada dentro del término concedido para ello y en debida forma. Provea.

El Secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

1ª. Instancia – Ejecutivo para la Efectividad de la Garantía Real

Rad: 76001310300920220022500

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Toda vez que los documentos aportados como base de recaudo reúnen las exigencias previstas en los artículos 621 y 709 del Código de Comercio y las estipulaciones contenidas en el art. 422 ss y 430 del Código General del Proceso, además la demanda cumple los requisitos del art. 82 y ss. Ibídem, siendo de nuestra competencia, el juzgado de conformidad con lo previsto en el artículo 468 del Código General del Proceso, el juzgado

RESUELVE:

Primero.- ORDENAR al señor **FELIX ANTONIO VARELA REALPE** para que, dentro de los cinco (5) días siguientes al de la notificación que de este asunto se le surta en legal forma, pague a favor del BANCO DAVIVIENDA S. A., lo que a continuación se detalla:

CAPITAL.-

La suma que al momento del pago equivalgan en pesos colombianos la cantidad de **622.212,5034 UVR.**

INTERESES DE PLAZO

La suma de \$11.578.854,00 M/cte., que corresponden a los intereses liquidados a la tasa del 12.40% efectivo anual desde el 14 de enero de 2022 al 12 de julio de 2022..

INTERESES MORATORIOS.-

A la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera liquidados desde el 18 de julio de 2022 hasta el pago total de la obligación.

Segundo.- Sobre costas se resolverá oportunamente.

Tercero.- DECRETAR el EMBARGO del Apartamento 201 que hace parte del Edificio Uribe, ubicado en la carrera 64 A No. 10-34 de esta localidad, distinguido con la matrícula inmobiliaria 370-347414 de la oficina de registro de Instrumentos Públicos de Cali. Librese el oficio atinente.

Cuarto.- NOTIFICAR el presente proveído a la parte demandada conforme a la normatividad prevista en la ley, advirtiéndole que tiene un término de diez (10) días para proponer excepciones, los cuales transcurrirán paralelamente con los cinco (5) días que tiene para cancelar la acreencia.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0f02976a51f96714d83fef43e8e92021fdf9e37b906599ef986d796f0cb24f7e**

Documento generado en 05/08/2022 04:08:28 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Secretaría.- A despacho del señor juez, la demanda con el informe que la misma fue subsanada en el tiempo para ello concedido y en debida forma. Provea.
El secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

**JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Rad-76001310300920220023300**

Santiago de Cali, cinco de agosto de dos mil veintidós

Al encontrarse plenamente reunidos los requisitos legales en la presente demanda, el juzgado

RESUELVE:

Primero.- ADMITIR la demanda VERBAL DE RESTITUCION DE TENENCIA propuesta por **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S. A. – BBVA COLOMBIA** contra el señor **JULIAN ANDRES GONZALEZ VARGAS**

Segundo.- DAR TRASLADO a la parte demandada por el término legal de veinte (20) días haciéndole entrega de la demanda y los anexos respectivos al momento de la respectiva notificación.

Tercero.- AUTORIZAR a las personas relacionadas en el escrito demandatorio para realizar la acciones judiciales allí consignadas, bajo la responsabilidad de la apoderada judicial de la parte actora.

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **862b4393b9dd59621ee1c98dec311edf6fe181a4c8cd9b1421f1b1fa5e639667**

Documento generado en 05/08/2022 04:09:14 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>