

NOTIFICACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - RAD 2019 - 00295

Notificaciones Judiciales <notificacionesdivisionjudicial@gmail.com>

Mar 31/10/2023 10:44

Para:co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>

CC:Juzgado 06 Administrativo - Atlántico - Barranquilla <adm06bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co>;mutualser@mutualser.org <mutualser@mutualser.org>;Notificaciones Judiciales Mutual Ser EPS-S <notificacionesjudiciales@mutualser.org>;recibomemoralesjadmbquilla@cendoj.gov.co <recibomemoralesjadmbquilla@cendoj.gov.co>; rosanagual@hotmail.com <rosanagual@hotmail.com>;EDUIN CANTILLO <ecantillo609@gmail.com>

 6 archivos adjuntos (14 MB)

AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTIA - 2019 00265.pdf; CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y EXCEPCIONES PERENTORIAS - RAD 2019 - 00265.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA - RAD 2019 - 00265.pdf; 03AdmisionDemanda.pdf; NOTIFICACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MARIBEL ROLONG GARCÍA.pdf; CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LIBERTY SEGUROS S.A.pdf;

 **01Demanda y anexos.pdf**

Señores

LIBERTY SEGUROS S.A

REFERENCIA: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MARIBEL ROLONG GARCÍA Y OTROS.

DEMANDADOS: FUNDACION CAMPBELL Y OTROS.

RADICACIÓN: 08-001-33-33-006-2019-00265-00

ASUNTO: NOTIFICACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

YULIETTE DEL CARMEN MIRANDA HERAZO, en mi condición de apoderada judicial de la **FUNDACIÓN CAMPBELL**, Por intermedio de este correo le notifico la providencia calendada el día 03 de octubre de 2023, donde se admitió el llamamiento en garantía promovido dentro del proceso de referencia.

Así las cosas, me permito adjuntar:

1. Auto que admite el llamamiento en garantía.
2. Solicitud del llamamiento en garantía
4. Copia de la demanda presentada.

5. Copia de la contestación de la demanda y excepciones.
6. Auto que admite la demanda
7. Certificado de existencia y representación legal de Liberty Seguros

Atentamente,

--

Yuliette Del Carmen Miranda Herazo
Oficina Jurídica/División Judicial
3004765966

Este mensaje y los ficheros adjuntos al mismo son confidenciales, especialmente en lo que se refiere a los datos de carácter personal contenidos en él, y que están dirigidos en forma exclusiva al destinatario en referencia. Si usted no lo es y ha recibido por error o tiene conocimiento del presente mensaje de correo electrónico por cualquier motivo, le rogamos comunicarlo por este mismo medio y proceda a destruirlo o eliminarlo, y que en cualquier caso se abstenga de utilizar, reproducir, modificar, almacenar o difundir y/o comunicar a terceros el presente mensaje y sus archivos adjuntos, evitando así la posibilidad de incurrir en responsabilidades de tipo legal.



Señor

JUEZ SEXTO (6) ADMINISTRATIVO DE CIRCUITO DEL ATLANTICO

E.S.D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARIBEL ROLONG GARCÍA Y OTROS.
DEMANDADOS: ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S;
FUNDACION CAMPBELL DE BARRANQUILLA Y OTROS.
RADICACIÓN: 08-001-33-33-006-2019-00265-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PERENTORIAS.

RICARDO JUAN MERCADO VERGARA, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado judicial de **FUNDACIÓN CAMPBELL**, representada legalmente por **JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA** igualmente mayor y vecina de la ciudad de Barranquilla, demandado dentro del proceso de la referencia y con las funciones otorgadas a mi cliente en el art 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en adelante CPACA, estando dentro del término legal contesto la demanda y propongo excepciones de la siguiente manera:

I- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS

Seguiré el orden numérico expuesto por el demandante y me referiré a los mismos en el orden del 1 al 28.

1. **NO ME CONSTA**, es una afirmación del demandante, referente a un hecho o acontecimiento del cual desconozco su veracidad; que solo se puede afirmar que Pedro Pablo Padilla Noriega se afilió a EPS Asociación Mutual SER el 1 de abril de 2011 hasta el 1 de enero de 2019, fecha de su deceso.

2. **PARCIALMENTE CIERTO:** es una afirmación del demandante sobre la convivencia de la demandante MARIBEL ROLONG con quien en vida respondía al Nombre de PEDRO PADILLA NORIEGA, sobre las enfermedades de base que padecía



quedo descrito en su historial clínico que presentaba diabetes mellitus e hipertensión arterial y tomando las afirmaciones de su eps Mutual SER en la contestación de la demanda además de lo anterior AFIRMA;

“ Adicionalmente con antecedente de lavado quirúrgico por pie diabético (infección de los tejidos del pie que requirió limpieza quirúrgica). Este antecedente, junto al de la falla renal, es un marcador muy importante de cursar con una diabetes complicada o avanzada y de larga o rápida evolución.”

Estas afirmaciones son de vital importancia pues se realiza una precisión general del estado del paciente y sus padecimientos así mismo y en el mismo sentido su eps sigue describiendo el estado del paciente de la siguiente manera dejando claro que su estado de salud no era el mejor y así lo afirma;

“El afiliado Pedro Padilla Noriega era atendido (con cargo a mi cliente Mutual SER) por especialistas como Internistas y Nefrólogos, prescribiéndose medicamentos que las patologías indicadas requerían, asegurando así el acceso a los servicios de salud del prementado afiliado, tanto a nivel de consulta como de urgencias (Ver al efecto historias clínicas de Viva1A IPS y Mi Red que se adjuntan con esta contestación). Señalando que desde el 24-02-2016, Padilla Noriega se encontraba adscrito al programa DE TODO CORAZÓN de Asociación Mutual SER EPS, como lo certifica Sandra Milena Ahumada Landázuri, Directora de Promoción y Prevención de Asociación Mutual SER EPS.

DE TODO CORAZÓN es un programa de atención integral a afiliados de Mutual SER, pacientes con factores de riesgo cardiovascular, esto es, hipertensión arterial, dislipidemia, insuficiencia renal y diabetes. Programa que se orienta a tres grandes estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes: prevenir la aparición de nuevas comorbilidades al controlar los factores de riesgo, detectar tempranamente y diagnosticar el riesgo cardiovascular y frenar la progresión de enfermedades renales, cardíacas y metabólicas. Siendo importante destacar que tales estrategias, requieren de un componente necesario relacionado con el mismo paciente y con su adherencia al tratamiento”.

Se citan las respuestas presentadas por la eps a la que pertenecía el señor Padilla Noriega a fin de tener un panorama real de su estado de salud y poder dimensionar las complicaciones propias de sus patologías y más aún si el demandante no menciona en sus hechos relevantes esta realidad que es a nuestra manera de ver imprescindible.

3. **NO ES CIERTO:** a su ingreso según reporte en su historial el señor padilla Noriega expreso que *“ no puede orinar y tiene escalofríos”*. Según lo afirmado por el paciente no había podido orinar en las últimas 8 horas pero afirma que su estado se viene presentando desde hace 5 días y así lo afirmo al médico RAFAEL ISAZA BARRIOS -INTERNISTA, lo cual nos conlleva a una evolución de 5 días y no de uno como lo afirma el demandante, inclusive había asistido a un



centro de salud donde le suministraron analgésicos.

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

MOTIVO DE CONSULTA : NO ESTA ORINANDO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO INGRESA POR CURSAR CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A REGION TESTICULAR E HIPOGASTRIO CON INTENSIDAD DE 7/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR MOTIVO POR EL CUAL ASISITE A CENTRO DE SALUD DONDE APLICAN ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR , CURSA POSTERIORMENTE CON EXACERVACION DE SU CUADRO CLINICO E DIA DE HOY DONDE PRESENTA LIMITACION PARA LA MICCION DESDE LAS 12 DE LA NOCHE ASOCIADO A PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO MOTIVO POR EL CUAL ES TRAIIDO ALSERVICIO DE URGENCIAS; DURANTE SU ESTANCIA EN OBSERVACION PACIENTE CURSA CON ALTERACION DE SU ESTADO CONCIENCIA CON DOS EPISODIOS DE DESORIENTACION E HIPOTENSION

Quede evidenciado que el señor Padilla Noriega padecía un proceso infeccioso que no presto atención y mucho más con su enfermedades de base quedando claro que a medida que pasa el tiempo se convierte en una embestida contra el cuerpo, inclinando la disminución del aporte de oxígeno a los órganos, y consecencialmente una afectación cardiaca, falla renal, deshidratación, que no es otra que una respuesta anormal a la infección

4. **NO ES CIERTO.** El demandante tiene imprecisiones en cuanto a las horas de atención e ingreso a la institución que hoy represento realizando afirmaciones que no tienen ningún soporte, que solo se aclara con el historial clínico de ingreso

No. de Caso:	Nombre del Paciente	Edad	Sexo	Identificación
498382	PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	65 AÑOS	MASCULINO	8664679
Dirección: CRA 10 N 21 - 11		Ciudad: BARRANQUILLA	Telefono: 3135346334	
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO	Estado Civil: UNION	Responsable: ASOCIACION MUTUAL SER		
Convenio:	Fec. Nacim. : 18/09/1953	Fecha Ing.: 01/01/2019	Hora Ing.: 08:57	
Nombre del Acompañante: MARIBEL ROLONG		Parentesco: CONYUGE		

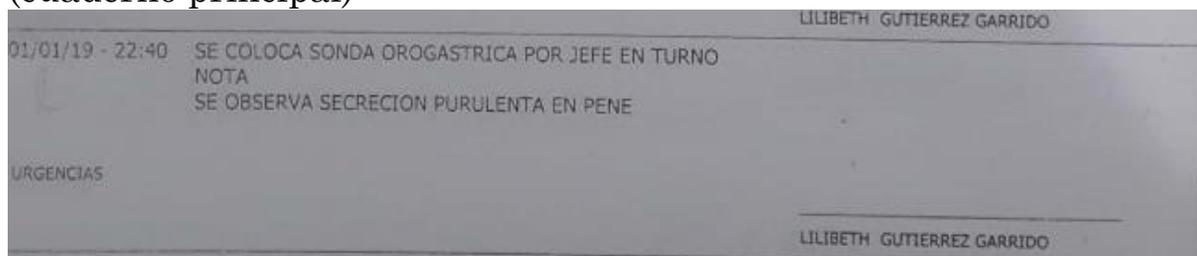
Queda claro que su hora de ingreso es a las 08:57 am y no a las 07:00 como afirma el demandante

5. **ES CIERTO;** describe una situación descrita en el historial clínico de una primera asistencia y contacto en urgencias.

6. **NO ES CIERTO;** el demandante falta a la verdad , y se debe partir de una afirmación del mismo demandante y que también se encuentra en la historia clínica que no es otra que un diagnostico presuntivo que se basa en la respuestas al interrogar al paciente; lo que debe quedar claro es que el paciente fue valorado por medicina general, se le hace diagnóstico presuntivo de retención urinaria, infección urinaria, enfermedad renal, diabetes mellitus tipo 2, **y le ordena manejo analgésico**, antipirético y le **solicita exámenes de laboratorio**. En la historia clínica está la orden generada a las 09:43 donde se solicita hemograma, glicemia, urea, Bum, creatinina y uroanálisis (este último solicitado a las 09:58).

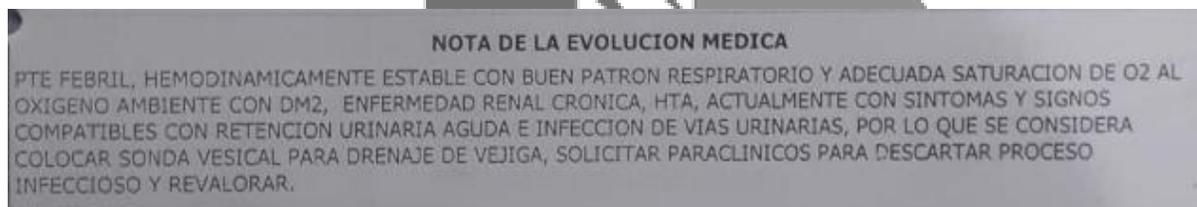


Luego en el decurso de los sucesos no se desdibuja el diagnóstico presuntivo y los exámenes ordenados conllevan a una revaloración y un plan de manejo, debemos recordar que el paciente presentaba La fiebre, el dolor y la reducción del volumen urinario en un paciente diabético con falla renal, corroborado por notas de enfermería folio 104 (cuaderno principal)



Quedando claro que existía una infección de varios días de evolución y no de 8 horas como afirma el demandante.

7. **NO ES CIERTO;** es evidente el error de interpretación del demandante pues la intención del médico tratante como quedo descrito en el historial clínico es "Descartar" el proceso infeccioso y por tal razón solicita paraclínicos, y no como mal expone el demandante "descarto el proceso infeccioso". Son descripciones completamente contrarias y ajenas a la realidad que inducen al error.



Folio 59 anexos cuaderno principal.

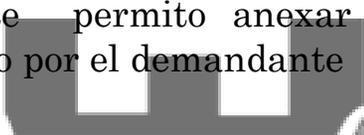
8. **PARCIALMENTE CIERTO;** medicina general ordena manejo líquidos endovenosos al paciente, sin especificar el tiempo de administración. Al paciente se le cumple la orden por parte de enfermería, o sea se canalizo con solución salina; sin embargo, en las notas de enfermería del día 01-01-2019 a las 09:15, se describe que se administra dextrosa 250 cc, concordando con la hoja de registro de glucometría donde se documenta que paciente presentó pico de hipoglicemia, por lo cual se hizo necesario la corrección con dextrosa.

9. **NO ES CIERTO;** el paciente ingresa a urgencias álgido, febril, con dolor suprapúbico, por lo que se hizo necesario administrar un analgésico potente. El metamizol (principio activo de la dipirona) sufre un metabolismo hepático, sus metabolitos finales se eliminan por riñón, pero son inactivos: en los pacientes con falla renal este se



convierte en un buen fármaco. Es un derivado pirazolónico muy soluble en agua que se hidroliza rápidamente a diversos metabolitos activos. Se utiliza como analgésico, antipirético, antiinflamatorio y antiespasmódico.

Es por esto que fue elegido como el medicamento para manejo sintomático del paciente, ya que con un solo medicamento y con una sola dosis se podría lograr el alivio esperado. En cambio, si se recurría a ordenar varios medicamentos, se podría ocasionar aún más daño del que ya venía presentando el paciente. Cabe aclarar que el médico ordena solo una dosis del mismo. Por otra parte, se ordena ranitina no porque paciente presentara úlcera gástrica o duodenal, sino con el objetivo de inhibir la secreción ácida gástrica basal (por el ayuno). Se debe tener en cuenta que paciente ingresó a urgencias a las 08:57 y desde la noche anterior estaba presentando los síntomas previamente descritos.

Por lo anteriormente  permito anexar literatura científica que desmiente lo afirmado por el demandante

Dipirona: ¿Beneficios subestimados o riesgos sobredimensionados? Revisión de la literatura Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Carrera 24 No. 63C-69. Bogotá, D. C., Colombia.

³ Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Carrera 19 No. 8A-32. Bogotá, D. C., Colombia

La dipirona es eficaz en el manejo del cólico renal, incluso con una sola dosis por su actividad espasmolítica. Por eso es uno de los analgésicos de primera elección en el tratamiento de los pacientes con esta patología. La eficacia analgésica de una única dosis IM de dexketoprofeno trometamol (25 y 50 mg), en comparación con la dipirona (2 g) en dolor moderado a severo como lo es el de cólico renal, es similar para estos dos analgésicos; pero dexketoprofeno trometamol tiene mayor eficacia analgésica porque tiene un inicio más rápido de acción. Se ha reportado que el manejo del dolor tipo cólico renal con una dosis IV única de dexketoprofeno 25 mg, dexketoprofeno 50 mg o dipirona 2 g, no ha mostrado diferencias significativas para el alivio de este tipo de dolor entre los tres medicamentos. Para el manejo del cólico biliar, se ha reportado que la dipirona es más eficaz que el dexketoprofeno trometamol

10. **NO ES CIERTO;** queda claro a qué hora se realizó la consulta por parte del Dr. Gabriel torres González y su indicaciones, por tal razón no es propio tratar de indicar que el procedimiento no se realizó, solo la posibilidad de error al momento de anotar el procedimiento (sistematizarlo); no fue que se actuó por parte de enfermería sin orden del médico como quiere hacer parecer el demandante, sobre la descripción del procedimiento, mas no si se realizó en debida forma y se alcanzó el objetivo que fue el fin primordial para el cual fue ordenado y así se realizó.

11. **NO ES CIERTO;** es en una nota de enfermería donde se



describe que paciente presenta deterioro de su estado hemodinámico y por ende se traslada a UCI. Sin embargo, tener en cuenta que enfermería no es quien decide sobre el ingreso de un paciente a sala de reanimación. Estas órdenes siempre están dadas por el personal médico. Así que si hubo instrucción médica para efectuar el traslado. Debemos pensar que el manejo en Urgencias es muy dinámico, corrige de acuerdo a la evolución y sus cambios, como bien lo dice la historia clínica en su ingreso el paciente al ingreso no mostraba inestabilidad de ningún sistema que ameritara intervención temprana de especialidad alguna, pero que cuando se presentaron tales cuadros, se actuó con oportunidad y abordando cada evolución. Observando mi patrocinada judicial como entidad de salud el protocolo que para estos casos se maneja y son propios de guías y protocolos de actuación.

12. **PARCIALMENTE CIERTO;** en relación al paciente es valorado a las 14:22 por medicina interna, quien describe que durante la estancia en observación el paciente presenta 2 episodios de desorientación e hipotensión; es aquí donde el demandante se desenfoca y trata de cambiar la realidad, queda claro que el especialista describió el estado del paciente y su presión arterial baja lo cual se descarta con la nota dejada por el médico internista

ANALISIS : PACIENTE MASCULINO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA EN EL MOMENTO CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DADOS POR DIABETES E HIPERTENSION QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA QUE SE EXACERVA PROGRSIVAMENTE CURSANDO CON ALTERACION DEL SENSORIO FIEBRE E HIPOTENSION AL EXAMEN FISICO TENSION ARTERIAL SISTOLICA MENOR DE 100 POR LO QUE SE CALCULA QUICK SOFA DE 2 PUNTOS Y SE INTERROGA SEPSIS DE FOCO URINARIO , POR OTRO LADO PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7300 HB 10.9 HTO 30.9 PLAQ 122.000 GLUCOSA 70 CREATININA 8.37 UREA 171 BUN 80.34 PACIENTE EN EL QUE SE OSBERVA EN PARACLINICOS ADICIONALMENTE ELEVACION DE AZOADOS TENIENDO EN CUENTA POR REPORTE VERBAL DE FAMILIAR DE ULTIMA CREATININA DE 4.80 ANTERIORMENTE

(Folio 60 anexos cuaderno principal).

Dejando sin fundamento la afirmación del demandante en cuanto a la falta de conocimiento o diagnóstico del paciente; así mismo se puede traer a colación el resultado de los paraclínicos denotaba anemia de características crónicas, plaquetas disminuidas (122 mil), disminución de los niveles de oxígeno (saturación de 87%), glucosa en rango tendiente a la hipoglicemia (70), aumento severo del ácido láctico y de los azoados o productos de desecho del riñón: Creatinina, Nitrógeno ureico y Urea.

13. **ES CIERTO;** medicina interna da órdenes precisas para manejo del paciente, entre esas: hospitalizar en UCI, colocación de sonda vesical, valoración por nefrología, toma de estudios adicionales, líquidos endovenosos.

14. **ES CIERTO;** en los exámenes solicitados a su ingreso a



urgencias, se evidencia elevación de urea, lo cual concuerda con el estado encefalopático del paciente.

15. ES PARCIALMENTE CIERTO; pero deben hacerse precisiones el paciente es valorado por medicina interna y sugiere su traslado a UCI; la atención se realizó de acuerdo a los protocolos y guías médicas (monitoreo estricto) y se inicia a dar cumplimiento a las órdenes impartidas por el internista. Ahora bien en cuanto los niveles de creatinina no debemos pasar por alto que es un paciente con enfermedad renal crónica y estos pacientes las toleran y usualmente no requieren de una diálisis aguda.

16. ES PARCIALMENTE CIERTO; Si, medicina interna ordena administrar 1 gramo de acetaminofén vía oral, lo cual corresponde a 2 pastillas. Hubo un error en la transcripción de la nota de enfermería y consignan que se administraron 100 gramos. Sin embargo, cabe aclarar que, para cumplir esa dosis descrita por enfermería, el paciente tuvo que haber ingerido 200 pastillas, lo cual es una idea descabellada y además, no hay registro de que farmacia haya entregado dicha cantidad a nombre del paciente en mención. Por lo tanto, se asume que hubo un error al momento de escribir la nota de enfermería y no corresponde a la cantidad de acetaminofén recibida por el paciente.

17. NO ES CIERTO; la dipirona fue indicada por el médico general Gabriel torres González (folio 63-ordenes de medicamentos); suministro realizado bajo estricta supervisión médica.

18. PARCIALMENTE CIERTO; deben realizarse precisiones; Por evoluciones médicas posteriores se obtiene información de que en ese momento no había disponibilidad de UCI en la Clínica Campbell; pero existía la reserva de uno de los egresos y una vez se realizó dicho egresos se procedió a la protocolos de desinfección para su ingreso recibiendo durante este lapso monitoreo continuo con suministro de medicamentos y realización de exámenes para su plan de manejo según indicación medica

19. ES CIERTO;

20. PARCIALMENTE CIERTO; bajo el entendido que como se dijo anteriormente en respuesta al hecho numerado como 18 “Por evoluciones médicas posteriores se obtiene información de que en ese momento no había disponibilidad de UCI en la Clínica Campbell; pero existía la reserva de uno de los egresos y una vez se realizó dicho



egresos se procedió a la protocolos de desinfección para su ingreso recibiendo durante este lapso monitoreo continuo con suministro de medicamentos y realización de exámenes para su plan de manejo según indicación médica''

21. PARCIALMENTE CIERTO; el paciente fue abordado de manera integral, y desde su ingreso y durante toda su estancia, los médicos dispusieron su plan de manejo asistiendo en todo lo requerido de acuerdo al estado de salud del paciente. No con el fin de omitir el resto de signos clínicos presentados por el paciente, sino con el fin de tratarlos en su totalidad, **ATENCION INTEGRAL**, no debe entenderse como mal lo hace el demandante que es una conducta negligente.

22. ES CIERTO; De acuerdo, siendo las 22:12 horas, medicina general acude a llamado de familiar, quien manifiesta que paciente presenta dificultad respiratoria, desaturación y bradicardia progresiva, por lo cual ordena nuevamente traslado a sala de reanimación donde paciente presenta parada cardiorrespiratoria, se inician maniobras de reanimación básica y avanzada, entre estas se incluye intubación orotraqueal y se traslada paciente a UCI.

No significa que no tenía atención o monitoreo, pero debe entenderse que no puede haber una enfermera para cada paciente

23. NO ES CIERTO; lo único que se demuestra es una complicación propia del estado de salud del paciente y como se dijo anteriormente el monitoreo no implica que siempre las enfermeras deben estar al pie del paciente es el motivo de permitir que el familiar lo acompañe, no pude bajo ningún punto de vista desenfocarse y tratar de encuadrar una conducta negligente o displicente por parte del personal asistencial pues como quedo descrito. Al llamado del mismo fue abordado tanto por medicina general como por enfermería. El personal de salud se encontraba en el servicio, cabe anotar que el volumen de pacientes por la fecha enero 01 y en el servicio de urgencias es tal que lastimosamente no permite que haya una enfermera para cada paciente, es por esto que se permite el ingreso de familiar quien ante cualquier eventualidad puede informar al personal del servicio presente.

24. PARCIALMENTE CIERTO; y nuevamente deben hacerse precisiones la parada cardiorrespiratoria no se pude asegurar que fue provocada por la encefalopatía; La hora de ingreso descrita por enfermería y por el personal médico no concuerda con la hora descrita por la fisioterapeuta, tienen 15 minutos de diferencia. Sin embargo, se



hace necesario aclarar que una vez un paciente se traslada a UCI, va acompañado por: médico general, jefe de enfermería, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta y camillero. Una vez el paciente llega a su destino, todos y cada uno del personal aquí mencionado debe presentar el paciente a sus pares, así: de médico a médico, de jefe a jefe, de auxiliar a auxiliar, de fisioterapia a fisioterapia. Todo esto no se realiza en el mismo instante, ya que este equipo no abandona al paciente, sino que uno a uno va comentando el estado del paciente a su par. Aquí se explica la diferencia en minutos, siendo que los sistemas electrónicos de registros de historias, colocan la hora automáticamente

25. PARCIALMENTE CIERTO: si bien se describen procedimientos y suministros de medicamentos lo cual al estar en la historia clínica deben entenderse como ciertos las conclusiones del demandante no tienen ningún soporte ni científico ni bibliográfico, dan un resultado que a él se le ocurre y lo único cierto es que Al paciente se le ordenó administrar Lactado de Ringer (Hartman) ya que presentaba hipotensión. Un cuadro de hipotensión debe ser manejo con líquidos endovenosos para garantizar un aumento de niveles de presión. La solución Hartman contiene electrolitos y se utiliza como aporte de electrolitos en las siguientes situaciones clínicas:

- Restablecimiento del fluido extracelular y balance electrolítico o reposición de la pérdida de fluido extracelular cuando concentraciones isotónicas de electrolitos sean suficientes.
- Reposición de volumen a corto plazo (sólo o asociado con coloide) en caso de hipovolemia o hipotensión. Tal es el caso del paciente en mención.
- Regulación o mantenimiento del balance de acidosis metabólica y/o tratamiento de la acidosis metabólica leve a moderada (excepto acidosis láctica).

Solución vehículo o soporte para concentrados electrolíticos y fármacos compatibles.

26. NO ES CIERTO: la furosemida no se indicó para “disminuir la cantidad excesiva de líquidos corporales”, sino para facilitarle al paciente la micción, ya que como se describe desde su ingreso, paciente presentaba dificultad para la misma. La furosemida es un diurético (aumenta la secreción y excreción de orina). Los diuréticos son fármacos muy utilizados en el contexto clínico del fracaso renal agudo. En cuanto al tratamiento del fracaso renal establecido, los diuréticos de asa son capaces de aumentar la diuresis, pero no han demostrado efectos beneficiosos en la mortalidad, duración del fracaso renal o necesidad de diálisis. La utilización de diuréticos en el fracaso renal agudo debe iniciarse solo si existen un volumen circulante y una tensión arterial adecuados.



27. ES CIERTO; De acuerdo, posterior al deceso del paciente se documenta registro de la ampolla de furosemida, la cual no estuvo indicada en ninguna de las evoluciones médicas, ni de medicina general, ni por parte de medicina interna. Situación que se atribuye a un error de transcripción pues el paciente ya había fallecido y es un contrasentido que se le haya suministrado medicamento alguno.

28 NO ES CIERTO; son afirmaciones sin ningún fundamento que no reflejan la realidad del procedimiento ni la atención suministrada al paciente, que solo hacen parte de un punto de vista del demandante y lo que sí está claro y quedo demostrado fue que El paciente estudiado tenia comorbilidades importantes y factores de riesgo cardiovascular que conllevaron a su deceso. Si bien es cierto se encontraron inconsistencias puntuales en la atención, antes descritas, se debe tener en cuenta que el solo hecho de ser paciente adulto mayor, hipertenso, diabético, con falla renal, con cuadro clínico de 5 días de evolución sugestivo de infección urinaria, describiéndose además cuadro febril, anuria, dolor suprapúbico, son datos que sugieren que ya paciente venia en deterioro de su estado general.

II. SOBRE LAS PRETENCIONES

Respecto de las pretensiones en conjunto, manifiesto que **NOS OPONEMOS Y SOLICITAMOS ABSOLUCIÓN INTEGRAL DE RESPONSABILIDAD.**

Nos oponemos rotundamente a la prosperidad de las mismas puesto que en el presente asunto el demandante no ha demostrado que a mi asistida **FUNDACIÓN CAMPBELL** es responsable civil, administrativa, ni patrimonialmente del perjuicio material, moral causado a los demandantes y por tanto no está llamado a resarcir los perjuicios del orden material o moral aquí pretendidos dado que existió de su parte buena fe, **CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS EN LA ATENCION MEDICA** y hubo debido cumplimiento de sus obligaciones en los catos médicos por el desplegados de manera ex antes, durante y ex post.

NO Le asiste culpa determinante, así mismo la inexistencia del nexo causal pues aún no existe siquiera pronunciamiento que así lo demuestre ni ha desvirtuado todas las pruebas que demuestran la participación en este suceso determinante de la producción del daño.

Estas pretensiones no tienen fundamentos facticos, probatorios y



jurídicos para condenar a **FUNDACIÓN CAMPBELL** por daños materiales o inmateriales, de igual nos oponemos a toda condena en cualquier sentido conforme a lo expuesto en las excepciones en el escrito.

Contrario a lo que se indica en las pretensiones de la demanda se disponga en sentencia absolutoria e integral de cualquier responsabilidad civil contractual o extracontractual a favor de **FUNDACIÓN CAMPBELL**

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO Y ERROR EN LA DETERMINACION DE LA CUANTIA.

El demandante induce a la confusión al equiparar la determinación de la cuantía con el juramento estimatorio

Desde la entrada en vigencia del Código General del Proceso, se ha suscitado la discusión de si es exigible o no en el proceso contencioso administrativo el juramento estimatorio contemplado en el artículo 206 del nuevo Estatuto Procesal Civil, toda vez que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, pese a no contemplarlo en su normativa, consagró en el artículo 306 la cláusula de remisión normativa a las normas procesales civiles, para los asuntos no regulados en cuanto le sean compatibles.

Juramento estimatorio y determinación de la cuantía. A efecto de evitar equívocas interpretaciones, procede recordar, que la cuantía como factor funcional de competencia, no se determina mediante el procedimiento del juramento estimatorio, sino por las reglas expresamente consagradas en el CPACA (157); téngase en cuenta que el juramento guarda relación por decirlo de alguna manera con la condena (perjuicios indemnizables), no con la determinación del factor funcional de competencia.

Como se percibe del estudio de las normas transcritas y la doctrina señalada en párrafos anteriores, es fácil incurrir en equivocaciones al interpretar el juramento estimatorio.

Esta figura jurídica se instituyó en materia civil con el fin de que la parte accionada pudiera objetar los perjuicios indicados en la demanda; en consecuencia es incorrecto pensar que el juramento estimatorio pueda alegarse respecto de la estimación razonada de la cuantía en materia contencioso administrativa, como quiera que los artículos 62, numeral 6 y 157 de la Ley 1437 de 2011, regulan la cuantía como factor determinante de la competencia, con lo que el



juramento estimatorio en materia contencioso administrativa se reduce en su aplicación a la posibilidad que tiene la parte de atacar el monto de los perjuicios alegados, aspecto que en todo caso será objeto de consideración en la sentencia.

Los aspectos relacionados a los perjuicios indemnizatorios, será objeto del debate probatorio, cada parte deberá demostrar los reales y verdaderos perjuicios ocasionados con la presunta responsabilidad de la administración a través de una operación, hecho u omisión, utilizando la oportunidad legal para solicitar o allegar pruebas al proceso tal como se ha señalado en materia probatoria

Que diáfano al estudiar la demanda que no existe una discriminación que permita identificar la estimación razona de la cuantía según lo establece el artículo 162 del Cpaca (requisitos de la demanda); y la inexistencia de claridad del juramento estimatorio haciendo uno solo, bajo el título de “**ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS**” razón por la cual debió inadmitir la demanda por adolecer de tal vicio.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO-

1-INEXISTENCIA DE UNA RELACIÓN CAUSAL ADECUADA

En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, afirmando que el daño aquí descrito no es responsabilidad del demandado **FUNDACIÓN CAMPBELL**, su ocurrencia es ajena al actuar tal cual se consigna en la contestación de la demanda, desembocando en que la **conducta del demandado no es causa del hecho.**

En principio sabemos que la responsabilidad medica supone, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño, aquí ha expresado el demandante sin hacer deslinde ni individualización necesaria que hecho genero el daño, según determina el mismo demandante en el relato de sus hechos se debió a según el demandante a un error de diagnóstico, imprudencia y negligencia de parte del personal médico asistencial sin individualizar quien y una violación al principio de oportunidad que violo la institución que lo atendió , dejando de lado individualizar cual y en realidad a que procedimiento se dispone a atacar , porque quedo demostrado que en Fundación Campbell desde su llegada se le presto la atención inmediata y capacitada según la gravedad de su estado de salud .



Así las cosas tratándose de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico tratante y el daño sufrido por el paciente. Aquí si bien es cierto por factor de fuero de atracción este proceso debe regirse y tramitarse en la jurisdicción administrativa no es menos cierto que en relación a Fundación Campbell el tema probatorio debe mirarse en relación a la responsabilidad por la falla probada y no presunta .

No se puede afirmar opera este caso *“el que ha **cometido** un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...* y para este caso no será LA FUNDACIÓN CAMPBELL; Cometer un delito o culpa significa entonces, según nuestro ordenamiento civil, realizar o **causar** el hecho constitutivo del daño resarcible; aunque ese hecho no tiene que ser necesariamente el resultado del despliegue de un acto positivo, sino que bien puede acontecer por abstenerse de ejecutar una acción cuando se tiene el deber jurídico de actuar para evitar o prevenir una lesión. Es decir que la responsabilidad también puede tener lugar por una abstención u omisión en la acción aquí **el paciente** RECIBIO ATENCION PRONTA Y acorde a la praxis médica, aquí lo que se discute es que si la culpa de los médicos tratantes en Fundación Campbell tienen incidencia causal con el daño

Sobre el particular ha dicho la corte:

Sin embargo, no siempre la causalidad física coincide con la causalidad jurídica, toda vez que en el campo del derecho la cadena causal no se toma en su estricto sentido naturalista, sino que se encuentra impregnada de una serie de valores culturales que permiten escoger, de entre una serie de hechos, sólo aquéllos que resultan verdaderamente relevantes para endilgar responsabilidad; de ahí que se hable de una causalidad adecuada.

Por manera que en la juridicidad un hecho puede ser consecuencia de otro y, sin embargo, **ese solo nexo no resulte suficiente para imponer la obligación de indemnizar por los daños** que de aquél se deriven. O el caso contrario, donde una consecuencia lesiva puede atribuirse a alguien aunque no haya intervenido físicamente en el flujo causal.

Ahora queda claro que no existe una relación de causalidad entre el daño que según el demandante se traduce muerte del señor PADILLA NORIEGA y la atención brindada en la institución Fundación Campbell; que existe un hecho externo como lo patologías y evolución de la enfermedad y una atención y manejo del paciente antes de llegar a la institución (manejo en su eps y en centro de salud del cual no expresa su nombre); que no está dentro de los parámetros la atención antes de llegar a Fundación Campbell.



Queda claro que la situación no es nada fácil sobre todo cuando al demandante no deslinda de manera clara que actuación genero el daño y deja desdibujado la convicción del cualquier nexo entre el resultado del tratamiento recibido durante el día 01 de Enero de 2019 que fue el servicio prestado por Fundación Campbell y su tratamiento en patologías graves y de delicado proceso.

2- INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA MEDIANTE LA PÉRDIDA DE UNA OPORTUNIDAD.

Determinar el origen adecuado y eficiente del daño que se analiza. Y establecer la limitación de una posibilidad de recuperación del paciente como carga probatoria del demandante.

Con la simple lectura del historial médico que relaciona las actuaciones de la atención en **Fundación Campbell** queda descartado cualquier relación de causalidad entre la culpa de los médicos tratantes y el daño.

Recalcó el H. Consejo de Estado que la pérdida de oportunidad no puede tratarse de una mera especulación, sino que debe estar esclarecido cuál era la posibilidad del paciente de recuperar su salud, así: (2010, 17725

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, en este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades para establecer el nexo causal.

Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esta ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia del nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por la falla del servicio médico.

Es claro que **Fundación Campbell** con su actuar diligente y acorde a la práctica clínica no incurrió en acción alguna que impidiera recuperar la salud al paciente, esto queda demostrado siguiendo el derrotero de la atención prestada; el día 01 de Enero ingresa al Fundación Campbell con la evolución de más de 5 días y sus consecuente complicaciones, expresa en su interrogatorio que asistió a



un centro de salud y que lo manejaron con analgésicos, Sin describir cual

Ahora debemos ser claros en lo referente a lo expresado por el demandante quien expresa durante toda su demanda que probara la ***negligencia médica y el error de diagnóstico***

Esto será imposible de probar y es que es su carga según criterio legal, durante la descripción de los hechos, lo referente y catalogado como falencias médicas y concepto de violación no expone que profesional actuar negligente o comete un error de diagnóstico o cual es el diagnóstico adecuado

3- FALTA DE CONGRUENCIA ENTRE LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA EN RELACIÓN A LA ACTUACIÓN DE FUNDACIÓN CAMPBELL.

Expresa el demandante que al apreciar los hechos de la demanda se encuentra regida por la falla probada en el servicio; pero no aporta las pruebas que en relación al criterio de buen derecho así exponga.

Expone seguidamente que su inconformismo radica en la existencia negligencia sucesiva, error de diagnóstico y perdida de una oportunidad.

Debe distinguirse entre la falta de oportunidad dada a un paciente o la pérdida de chance de curarse o de sobrevivir en un caso concreto, con la falta de resultados positivos en un tratamiento médico y con la falta de prueba en el proceso sobre los protocolos médicos seguidos o sobre el diagnóstico y tratamiento que se llevó a efecto.

Pero inicia el desarrollo de su fundamento jurídico con base en el artículo 140 de la ley 1437 de 2011 solicitando *“la reparación del daño antijurídico producido por acción u omisión de los agentes del estado”*; no entendería en relación a **FUNDACIÓN CAMPBELL como encajaría** en el servicio prestado, sin ser agente del estado y sigue desarrollando su exposición y fundamento legal citando sentencias en relación a miembros de la fuerza pública y la responsabilidad del estado.

Y tomaremos un aparte del acápite de supuestas normas violadas expresado por el demandante



Decreto 1716 de 2009, artículo 23 de la Ley 640 de 2001.

Ley 270 de 1996 Artículo 65. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de sus agentes judiciales.

En los términos del inciso anterior el Estado responderá por el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, por el error jurisdiccional y por la privación injusta de la libertad.

LEY 1437 DE 2011 ARTICULO 140. REPARACIÓN DIRECTA. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión,... Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

ARTICULO 90 CP. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

El desarrollo y exposición de los hechos de la demanda nada dice al respecto por tanto la fundamentación jurídica debe girar fin de apoyar o mejor soportar legalmente la peticiones y hechos de la demanda, el demandante es claro y se refiere directamente a un tema que en nada tiene que ver mi representada **FUNDACIÓN CAMPBELL**

Nos deja algo muy claro que bajo la fundamentación expuesta por el demandante y su soporte legal expuesto no es posible bajo esos parámetros proseguir acción alguna en contra del demandado **FUNDACIÓN CAMPBELL**.

Además de lo anterior nada expresa sobre el supuesto eje de sus pretensiones y su contexto con los hechos de la demanda, y más aun no prueba nada de su dicho y mucho menos nos da claridad sobre “negligencia, error de diagnóstico y pérdida de una oportunidad”

Seguido el demandante se enfoca en “las fallas del servicio”; que nada tiene que ver con mi mandante **FUNDACIÓN CAMPBELL** o los servicios que presto al señor Padilla noriega, o lo expresado en los hechos que concierna a mi mandante, lo cual expresa de manera clara una incongruencia evidente.



4- INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA, error de diagnóstico Y FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO

La medicina como toda ciencia practicada por el hombre ha venido evolucionando a través de la experiencia que da la práctica y obviamente, se ha desarrollado gracias a la rigurosa investigación científica que se realiza con la finalidad de lograr mejores resultados y hallar nuevos descubrimientos en beneficio de la salud y bienestar de los individuos.

Es decir, que dicha experiencia que ha sido adquirida se condensa en lo que se conoce como la *lex artis*, que significa regla del arte y que comúnmente se utiliza para “referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse” (Valencia, 2001, p. 21).

A su vez, la *lex artis* se encuentra constituida por 4 elementos que son mencionados por Valencia (2001, p. 22) y que son los siguientes: un profesional idóneo, quien debe dominar la materia y contar con los conocimientos necesarios para poder ejercer la medicina sin temeridad; un estudio y análisis previo del paciente, algo que se fundamenta en el artículo 10° de la ley 23 de 1981 que estipula que el médico debe dedicar el tiempo necesario para realizar una evaluación adecuada de la salud de la persona; el empleo de técnicas y medios convenientes con aceptación universal, fundamentado en el artículo 12 ibídem.

Lo anterior es así, debido a que como ya se mencionó con anterioridad, la *lex artis* le exige al profesional velar por la salud del paciente, por su recuperación y mejoría, por lo tanto, a través de ella se asume una posición de garante que se materializa a través de un “diagnóstico, tratamiento o pos-tratamiento capaz de generar una lesión al bien jurídico que se había podido evitar -por ser previsible- de haber actuado el agente con las precauciones técnicas del caso” (Sentencia SP8759 de 2016).

Es decir, que desde el instante mismo que el médico inicia su relación con el paciente, ya se asume la posición de garante y por lo tanto a partir de ese momento el galeno deberá tomar todas las precauciones necesarias y utilizar todos los mecanismos técnicos aprobados universalmente para no causar un daño en el paciente, generándose una responsabilidad culposa cuando como consecuencia del incumplimiento de los presupuestos de la *lex artis* por imprudencia, impericia o negligencia se crea un riesgo jurídicamente desaprobado que se concreta en un resultado previsible el cual se tipifica en su modalidad culposa.



De lo anterior se deduce, que a través de la valoración que se realiza del deber objetivo de cuidado, lo que se busca establecer es si el actor cumplió con las exigencias del caso en particular y con ello, se logró reducir la creación de posibles riesgos para un bien jurídico de un individuo en particular para nuestro caso PEDRO PADILLA NORIEGA

Es decir, que el incumplimiento de las determinaciones de la lex artis conlleva a la infracción del deber objetivo de cuidado al crearse un riesgo jurídicamente desaprobado o al haberse elevado un riesgo permitido como consecuencia de una acción imprudente o negligente que se concretiza en un resultado lesivo para el paciente.

Para el caso de las actuaciones de **FUNDACIÓN CAMPBELL** **cumplió** de manera cabal en cuanto a su deber DE PRESTACION DEL SERVICIO oportuno y diligente a **PEDRO PADILLA NORIEGA** sobre las intervenciones a realizar, así como quedo estipulado en los documentos que para tal fin tenia pre-establecido la clínica y que existen y hacen parte de los documentos que hacen parte de la historia clínica.

Sobre la supuesta negligencia médica que aduce el demandante es determinante que sobre tal circunstancias ni en los hechos y mucho menos en el material probatorio se infiera su existencia entendiendo que Una **negligencia médica** es la lesión que se le causa a un paciente debido a la ignorancia de la lex artis (el modo de hacer del oficio). Una **negligencia médica** es un daño físico o moral producido al paciente como consecuencia de un procedimiento médico imprudente o hecho desde el desconocimiento.

5- ESTIMACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS

Bajo el entendido que el demandante en el acápite referente a "ESTIMACION DE PERJUICIOS"; para determinar el **lucro cesante** como inclusión en la estimación de perjuicios, el demandante utilizo una FORMULA errónea que se utiliza para calcular el lucro cesante pasado la cual expresa que $LCP = \text{ingreso mensual} \times \text{número de meses}$; dicha operación aritmética utiliza y se nutre con el ingreso mensual del presente año (año del informe); y se multiplica por los meses que han transcurrido del mes de los hechos, mes del siniestro al mes del informe de los perjuicios económicos.

El demandante utiliza el valor del salario mínimo para la época de los hechos y lo multiplica por el número de meses de la expectativa de vida, considero que lo buscaba el demandante era determinar el lucro



cesante futuro con la fórmula del lucro cesante pasado, pero incurriendo en un error en la determinación de los meses a cuantificar, generando de esta manera una incorrecta determinación del lucro cesante que no sabe si es pasado o futuro o muchos menos si es el consolidado en tal sentido el valor de **ciento sesenta y ocho millones novecientos treinta y cinco mil seiscientos sesenta y cuatro pesos** (168.935.664.00) no es correcto; es alejado de la realidad y carece del cualquier elemento real para su cuantificación, por tanto la cuantía y su misma existencia es excesiva .

-Inexistencia de perjuicios por alteración de las condiciones de existencia de los demandantes:

En dicho sentido inicio con lo que el consejo de estado describe sobre perjuicios **por alteración de las condiciones de existencia:**

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA SECCIÓN TERCERA

Actor: Leonel Yohani Ferreira Vela y otros, contra el Ministerio de Defensa y el Ejército Nacional
CONFIGURACIÓN DEL PERJUICIO POR ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA DE UNA PERSONA

*El Perjuicio por alteración grave de las condiciones de existencia constituye un perjuicio extrapatrimonial que tiene una entidad propia, el cual comprende el perjuicio fisiológico, los placeres de la vida, o la imposibilidad de relacionarse normalmente con otras personas, y con él se busca resarcir la alteración de las condiciones de existencia. Este daño es omnicompreensivo, porque abarca varios aspectos que trascienden en el ámbito extrínseco del individuo, pretendiendo resarcir la alteración de las condiciones de existencia, la pérdida de goce y disfrute de los placeres de la vida, y que en ocasiones surge de manera palmaria la causación de esta clase de perjuicio, como sucede en los **eventos en que la víctima sufre grave daño funcional que le impide realizar actividades fundamentales inherentes a todas las personas, bien porque se afecta su capacidad auditiva, visual o sus movimientos**.(*negrillas y subrayado es nuestro*).*

Queda completamente claro que ninguna de las víctimas allega a este plenario elemento que determine daño funcional que impida realizar actividades fundamentales que afecte sus capacidades auditivas, visual o sus movimientos tal como lo expresa el consejo de estado, en tal sentido es desproporcionada su tasación, errónea y sin ningún sustento, tanto en la existencia del supuesto daño como de su tasación en salarios mínimos generándose un enriquecimiento sin causa

PRUEBAS

Solicito se tengan como tales:



Documentales aportadas en esta contestación:

- historia clínica íntegra y auténtica de la atención prestada en Fundación Campbell.
- poder para actuar.

TESTIMONIALES:

Solicitud de interrogar al testigo de la demandante de acuerdo a lo establecido en el artículo 221 del cgp Solicito citar y hacer comparecer

- **GABRIEL TORRES GONZALEZ**, identificado con RM # 256613, TRABAJADOR medico Fundación Campbell en la calle 31 N° 14-20 en Barranquilla ; **MÉDICO GENERAL**, a fin que deponga de su actuación dentro de este asunto y conforme a los hechos de la demanda
- **RAFAEL ISAZA BARRIOS**, persona mayor de edad, medico médico-INTERNISTA Fundación Campbell en la calle 31 N° 14-20 en Barranquilla; **MEDICO GENERAL**, a fin que deponga de su actuación dentro de este asunto y conforme a los hechos de la demanda.
- **FRANCISCO PÉREZ FRAGOSO** , identificado con cc n° 1.1140847248, TRABAJADOR medico Fundación Campbell en la calle 31 N° 14-20 en Barranquilla ; **MEDICO GENERAL**, a fin que deponga de su actuar dentro de este asunto y conforme a los hechos de la demanda

• **Recibir testimonio** de los médicos tratantes en fundación Campbell a fin que deponga lo referente a su atención e intervención dentro la prestada el demandante **RAFAEL ISAZA BARRIOS**, persona mayor de edad, medico médico-INTERNISTA Fundación Campbell en la calle 31 N° 14-20 en Barranquilla;

Interrogatorios de parte:

Le agradecemos llamar y hacer comparecer para que en diligencia judicial que a bien tenga se sirva recepcionar atestación de interrogatorio que se les formulara por el suscrito profesional de la defensa a los demandantes a efectos de que respondan o depongan sobre los hechos y pretensiones de la demanda

- **Sírvase decretar el interrogatorio de parte al demandante señora**

- **MARIBEL ESTER ROLONG GARCIA** , varón, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 32.816.354 ,



domiciliado en EL EN BARRANQUILLA , quien recibirá notificaciones en dicha dirección BARRIO LAS NIEVES Cra 10 N° 21-11, y en la dirección electrónica: ecantillo609@gmail.com
Datos de direcciones físicas y electrónicas aportadas por el demandante

ANEXOS

Me permito anexar poder a mi favor y copia del presente escrito para archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES

El demandante en la dirección aportada en la demanda. El suscrito en la Secretaría del Juzgado o en la calle 39 N° 43-123 oficina A5 piso 2 Ed. Las Flores de esta ciudad o en el correo electrónico dr.ricardomercado@hotmail.com

Mi mandante; notificacionesdivisionjudicial@gmail.com y en Calle 31 No. 14-20 de esta ciudad de Barranquilla, o en la dirección electrónica

Del Señor Juez, Atentamente,



RICARDO JUAN MERCADO VERGARA

C.C. No. 73.169.471 de Cartagena

T.P. No. 173.948 del Consejo Superior de la Judicatura

Correo electrónico: dr.ricardomercado@hotmail.com.



Señor:
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
E.S.D



REF: PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA PROMOVIDO POR MARIBEL ROLON GARCÍA Y
OTROS Contra FUNDACIÓN CAMPBELL Y OTROS. RAD: 08-001-3333-006-2019-00265-00

ASUNTO: PODER ESPECIAL

JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Barranquilla, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 22.477.671 expedida en Barranquilla (Atlántico), actuando en calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN CAMPBELL**, institución prestadora de servicios de salud legalmente constituida, con personería jurídica reconocida a través de la Resolución No. 000106 de Julio 22 de 2004 otorgada por la Gobernación del Atlántico, identificada con Nit. No. 900.002.780-0-, a usted con el debido respeto manifiesto que otorgo PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al abogado **RICARDO JUAN MERCADO VERGARA** identificado con la cédula de Ciudadanía N.º 73.169.471 expedida en Cartagena y portador de la tarjeta profesional N.º 173.948 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que represente los intereses de la **FUNDACIÓN CAMPBELL** en el proceso de la referencia.

El abogado **RICARDO JUAN MERCADO VERGARA**, queda ampliamente facultado para notificarse, contestar demanda, presentar excepciones, recursos, nulidades, conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir el presente poder, e interponer todos los recursos que sean necesarios para la defensa y en general todas aquellas necesarias en ocasión con los propósitos anteriores de conformidad al artículo 77 del C.G.P.

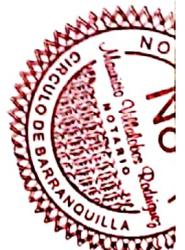
Sírvase señor juez, tener al abogado **RICARDO JUAN MERCADO VERGARA**, como apoderado judicial en los términos y para los efectos del presente mandato.

Otorgo,


JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA
C.C No. 22.477.671 de Barranquilla (Atl)
R. Legal Fundación Campbell

Acepto,


RICARDO JUAN MERCADO VERGARA
C.C. No. 73.169.471 de Cartagena
T.P. No. 173.948 del C. S. de la J.
NOTIFICACIONES: Dr.RicardoMercado@hotmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL,
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA
Y HUELLA

Notaria 8
del Circuito de Barranquilla

Ante el Notario 8 del Circuito de Barranquilla
Compareció:

SARMIENTO AGUILERA JUDITH DEL CARMEN

quien exhibió: C.C. 22477671

y declaró que la firma y huella que aparecen
en él son suyas y que el contenido del
mismo es cierto. El Notario certifica que la
presente Huella fue impresa por el(la)
Declarante.



JAT

Barranquilla 31/03/2021

rvvgtg4f4cfrcr4



www.notariaenlinea.com

TR1AKYTY90P2ZMNY

Autorizó el Antepuesto:
MALIBICIO DEL CARMEN RODRIGUEZ
NOTARIO 8 DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Firma



Judith Sarmiento





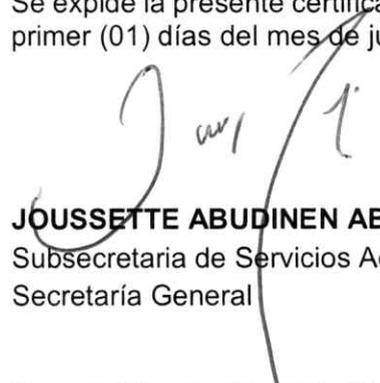
**LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS ADSCRITA A
LA SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO**

CERTIFICA:

Una vez consultados los expedientes que reposan en el archivo de **LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, de acuerdo con el contenido de la Resolución No. 000106 del 22 de julio de 2004, **LA GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO**, reconoció Personería Jurídica a la entidad denominada "**FUNDACIÓN CAMPBELL**" identificada con NIT. No. 900.002.780-0.

Que es una entidad sin ánimo de lucro y según Resolución No. 000015 del 27 de febrero de 2012, se inscribió y registró como Representante Legal a la señora **JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.477.671 y como suplente del Representante Legal a la señora **ANNY ELIZABETH TOSCANO INSIGNARES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.698.984.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Barranquilla al primer (01) días del mes de julio del año 2022.


JOUSSETTE ABUDINEN ABUCHAIBE
Subsecretaria de Servicios Administrativos
Secretaría General

Proyectó: Oriquett – Contratista Subsecretaría de Servicios Administrativos
Revisó: Arodríguez – Profesional Especializado Subsecretaría de Servicios Administrativos
Revisó: Kfreyle – Asesora Jurídica Subsecretaría de Servicios Administrativos
Bono: 202200114482 Fecha de pago: 22/06/2022



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fundación Campbell Nit: 900.002.780 0

Caso: 498382

NO. ADMISION: 787736

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Dirección: CRA 10 N 21 - 11		Ciudad: BARRANQUILLA		Telefono: 3135346334
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 18/09/1953		Fecha Ing.: 01/01/2019		Hora Ing.: 08:57
Nombre del Acompañante: MARIBEL ROLONG		Parentesco: CONYUGE		

MOTIVO DE CONSULTA : "NO PUEDE ORINAR Y TIENE ESCALOSFRIOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION FEBRIL, NO CUANTIFICADA Y +/- 8 HS DE AUSENCIA DE MICCION, DOLOR SUPRAPUBICO MOTIVO POR EL QUE CONSULTA.

ANTECEDENTES

DIABETES : POSITIVO,	IMPLANTES DENTALES : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIAL : POSITIVO,	VALVULAS EN EL CEREBRO : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	PROTESIS EN ARTICULACION : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	NEUROESTIMULADOR : NIEGA,
IVU : NIEGA,	IMPLANTES MAMARIOS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	STENT : NIEGA,
OBESIDAD : NIEGA,	FRAGMENTOS METALICOS : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,	AYUDA AUDITIVA : NIEGA,
MARCAPASO CARDIACO : NIEGA,	OTROS : PATOLOGICO: ENFERMEDAD RENAL CRONICA
ALERGICOS : NIEGA	ESTADIO DESCONOCIDO. FARMACOLOGICO: INSULINA
	DEGLUDEC 8 UI NOCHE, ASPART 3 UI PREPRANDIALES.
	LOSARTAN 50 MG CADA 12 HS METOPROLOL 50 MG VO
	CADA 12 HS AMLODIPINO 5 MG VO DIA CALCITRIOL TAB
	DIA. QUIRURGICO: LAVADO QUIRURGICO POR PIE
	DIABETICO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMA :

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA

CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA

ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA

GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA

DORSO Y EXTREMIDADES : NIEGA SINTOMATOLOGIA

S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FISICO

FC: 100 FR: 15 T/A: 120/60 TEMP: 38 PESO: 88 Kg. TALLA: 165

GLASGOW: E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz

VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ADOLORIDO.

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fundación Campbell Nit: 900.002.780 0

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

NO. ADMISION: 787736

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE
ABDOMEN : DISTENDIDO, A LA PALPACION RESITENCIA MUSCULAR VOLUNTARIA CON DOLRO
SUPRAPUBICO.
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES : SIN ALTERACION APARENTE
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO

R33X - RETENCION DE ORINA
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

1) RETENCION URINARIA AGUDA 2) INFECCION DE IA URINARIAS DESCARTAR 3) ENFERMEDAD RENAL CRONICA 4) HTA 5) DM2 INSULINOREQUIRIENTE.

Firma del Paciente

Dr. GABRIEL TORRES GONZALEZ
Reg.M. 252613/2014 Esp. MEDICINA GENERAL

Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
EVOLUCIÓN MÉDICA



Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736-38

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
			Servicio: URGENCIAS	

Fecha y Hora

01/01/19 - 22:12

DIAGNOSTICOS

SEPSIS DE FOCO URINARIO
 INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
 ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA G5
 UROLITIASIS A DESCARTAR
 ENCEFALOPATIA MIXTA - SEPTICA UREMICA
 DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR ANTECEDENTE
 HIPERTENSION ARTERIAL POR ANTECEDENTE

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

NOTA MEDICA: SE RECIBE PACIENTE EN TURNO, EL CUAL FUE VALORADO EN HORAS DE LA TARDE POR MEDICO INTERNISTA QUIEN DA INDICACION DE HOSPITALIZAR EN UCI. EL CUAL POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO, CONTINUA EN OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIA.

SE ACUDE A LLAMADO DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE SE TORNA TAQUIPNEICO, CON TENDENCIA A LA DESATURACION Y BRADICARDIA PROGRESIVA, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION CON MONITOREO HEMODINAMICO DONDE SE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADAS DURANTE 10 MINUTOS CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL. PACIENTE QUIEN RETORNA A RITMO SINUSAL Y SE TRASLADA A LA UCI.

RX TORAX NORMAL

Firma del Paciente

Dr. FRANCISCO DE JESUS PEREZ FRAGOSO
 Reg.M. 1140847248 Esp. MEDICINA GENERAL
 Esp.



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
EVOLUCIÓN MÉDICA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736-9

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
			Servicio: URGENCIAS	

Fecha y Hora

01/01/19 - 14:22

DIAGNOSTICOS

SEPSIS DE FOCO URINARIO
 INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
 ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA G5
 UROLITIASIS A DESCARTAR
 ENCEFALOPATIA MIXTA - SEPTICA UREMICA
 DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR ANTECEDENTE
 HIPERTENSION ARTERIAL POR ANTECEDENTE

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

MOTIVO DE CONSULTA : NO ESTA ORINANDO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO INGRESA POR CURSAR CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A REGION TESTICULAR E HIPOGASTRIO CON INTENSIDAD DE 7/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR MOTIVO POR EL CUAL ASISITE A CENTRO DE SALUD DONDE APLICAN ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR , CURSA POSTERIORMENTE CON EXACERVACION DE SU CUADRO CLINICO E DIA DE HOY DONDE PRESENTA LIMITACION PARA LA MICCION DESDE LAS 12 DE LA NOCHE ASOCIADO A PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO MOTIVO POR EL CUAL ES TRAI DO ALSERVICIO DE URGENCIAS; DURANTE SU ESTANCIA EN OBSERVACION PACIENTE CURSA CON ALTERACION DE SU ESTADO CONCIENCIA CON DOS EPISODIOS DE DESORIENTACION E HIPOTENSION

ANTECEDENTES PERSONALES :

PATOLOGICOS : HTA , DIABETES MELLITUS TIPO 2 , ENFERMEDAD RENAL CRONICA
 FAMRACOLOGICOS : METOPROLOL 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS AMLODIPINO 5 MG VIA ORALDIA LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS CALCITRIOL DIA INSULINA DEGLUDEC 8 UI EN LA NOCHE ASPART 3 UND
 PREPRADIALES
 QUIRURGICOS : LAVADO QUIRIRGICO + DEBRIDAMIENTO DE PIE DIABETICO
 ALERGICOS : FURACIN CREMA
 TOXICOLOGICOS REFIERE ANTECEDENTE DE CONSUMO DE CIGARRILLO NO ESPECIFICA CANTIDAD NI TIEMPO

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE QUE REFIERE PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASTENIA ADINAMIA MALESTAR GENERAL , NIEGA PERDIDA DE PESO
 CARDIOPULMONAR: NIEGA DOLOR TORAXICO NIEGA TOS GASTROINTESTINA NIEGA DIARREA LOCOMOTOR : NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

EXAMEN FISICO :

97/45 FC 101 FR 24 SAO2 87% GLUCOMETRIA DE 97
 CABEZA NORMOCEFALOOJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS BOCA MUCOSAS SECAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONAR MURMULLOVESICULAR CONSERVADO ABDMEN ABUDANTE PANICULO ADIPOSO NO IMPRESIONA DOLOR GENITORUINARIO EVIDENCIA DE Sonda VESICAL A CISTIFLOW
 EXTREMIDADES SIMETRICASNO EDEMA SNC PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO

ANALISIS : PACIENTE MASCULINO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA EN ELMOMENTO CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DADOS POR DIABETES E HIPERTENSION QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA QUE SE EXACERVA PROGRSIVAMENTE CURSANDO CON ALTERACION DEL SENSORIO FIEBRE E HIPOTENSION AL EXAMEN FISICO TENSION ARTERIAL SISTOLICA MENOR DE 100 POR LO QUE SE CALCULA QUICK SOFA DE 2 PUNTOS Y SE INTERROGA SEPSIS DE FOCO URINARIO , POR OTRO LADO PARACLINICOS DE

TENIENDO EN CUENTA POR REPORTE VERBAL DE FAMILIAR DE ULTIMA CREATININA DE 4.8 CLASIFICANDO AL PACIENTE COMO ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON ELEVACION DE UREA LO QUE INTERROGA ENCEFALOPATIA MIXTA UREMICA Y SEPTICA SE INDICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y GASES ARTERIALES ELECTROLITOS PARA VALORACION POR NEFROLOGIA POR POSIBLE NECESIDAD DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL , SE SOLICITA COLOCACION DE SONDA VESICAL A CISTOFLOW Y CUANTIFICACION DE DIURESIS , TODO LO ANTERIOR SE INFORMA A FAMILIAR DE PACIENTE , QUIEN POR ESTADO GENERAL E INESTABILIDAD DEL PACIENTE REQUIERE DE MANEJO EN UCI

PLAN :
HOSPITALIZAR EN UCI
MONITORIZACION HEMODINAMICA NO INVASIVA CONTINUA
DIETA HIPOGLUCIDA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL SI SAO2 MENOR DE 90 %
SOLUCION HARTMAN BOLO DE 2000 CC EN UNA HORA CONTINUA A 100 CC H
ACETAMINOFEN 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM 2.25 MG IV CADA 8 HORAS
INSULINA GLARGINA 8 UDS NOCHE PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIAS
SS BUN CREATININA CONTROL EN 6 HORAS
SS IONOPGRAMA SODIO POTASIO CALCIO CLORO MG BILIRRUBINAS TGO TGP ACIDO LACTICO GASES ARTERIALES TP
TPT HEMOCULTIVO* 2 UROCULTIVO
SS RX DE TORAX PORTATIL
COLOCACION DE SONDA VESICAL A CISTOFLOW
CONTROL DE LIQUIDOS ADMISISTRADOS Y ELIMINADOS
CUANTIFICAR DIURESIS HORARIO
GLUCOMETRIA AYUNAS Y POSTPRANDIALES 2 HORAS
SS ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
EKG DE 12 DERIVACIONES
VALORACION POR NEFROLOGIA

Rafael Isaza
RM. 47-4377

Firma del Paciente

Dr. RAFAEL ISAZA BARRIOS
Reg.M. 47-4377 Esp. MEDICINA INTERNA
Esp. NEFROLOGIA

Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
EVOLUCIÓN MÉDICA



Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736-1

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
			Servicio: URGENCIAS	

Fecha y Hora

01/01/19 - 09:46

DIAGNOSTICOS

1) RETENCION URINARIA AGUDA 2) INFECCION URINARIA A DESCARTAR 3) HTA 4) DM2 INSULINOREQUIRIENTE 5) ENFERMEDAD RENAL CRONICA

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

PTE FEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADA SATURACION DE O2 AL OXIGENO AMBIENTE CON DM2, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HTA, ACTUALMENTE CON SINTOMAS Y SIGNOS COMPATIBLES CON RETENCION URINARIA AGUDA E INFECCION DE VIAS URINARIAS, POR LO QUE SE CONSIDERA COLOCAR SONDA VESICAL PARA DRENAJE DE VEJIGA, SOLICITAR PARACLINICOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO Y REVALORAR.

OBSERVACION

SSN 0.9% IV A RAZON DE 90 CC HORA

DIPIROAN 2G IV CADA 8 HS LENTO Y DILUIDO

RANITIDINA 100 MG IV CADA 12 HS LENTO Y DILUIDO

S/S LAB

COLOCAR SONDA VESICAL Y CONECTAR A CYSTOFLOW PARA CUANTIFICAR DIRURESIS

REVALORAR CON RESULTADOS

CONTROL DE TEMPERATURA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Firma del Paciente

Dr. GABRIEL TORRES GONZALEZ
 Reg.M. 252613/2014 Esp. MEDICINA GENERAL
 Esp.



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 31

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora

DESCRIPCION

01/01/19 - 23:00 SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON VENTILACION MECANICA CON AMBU POR MEDICO EN TURNO MONITORIZADO CON FRECUENCIA CARDIACA DE 49 PRESION ARTERIAL DE 96/60 Y SATURACION DE 96% CON SONDA OROGASTRICA TTO POR BOMBA DE INFUSION FENTANILO A 10CC HORAS Y NOREPIREFRINA 10CC POR BOMBA DE INFUSION Y SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EN COMPAÑIA DE MEDICO ENFERMERO AUX CLINICO Y FAMILIAR

URGENCIAS

LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO

01/01/19 - 22:40 SE COLOCA SONDA OROGASTRICA POR JEFE EN TURNO
 NOTA
 SE OBSERVA SECRECION PURULENTA EN PENE

URGENCIAS

LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO

01/01/19 - 22:15 SE REALIZA ENTUVACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7 1/2 SE PRUEVA Y SE FIJA Y SE ADMINISTRA TTO ORDENADO NOREPIREFRINA 2AMP EN 100CC SSN 0.9% A 100CC HORAS POR BOMBA DE INFUSION Y FENTANILO 2AMP EN 100CC SSN 0.9% A 10CC HORAS POR BOMBA DE INFUSION

URGENCIAS

LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO

01/01/19 - 22:00 PACIENTE BRADICARDICO CON DISFICULTAD REPIRATORIA ES REVALORADO POR MEDICO EN TURNO QUIEN DESIDE EMPEZAR MASAJE CARDIACO POR 15 MINUTOS Y SE ADMINISTRA TTO ORDENADO ADRENALINA 1AMP CADA 3 MINUTOS POR 5 SICLOS

URGENCIAS

LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO

01/01/19 - 21:30 CONTROL DE SIGNOS VITALES

URGENCIAS

LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO

01/01/19 - 21:00 SE ADMINISTRA TTO ORDENADO METOPOROL 50VO
 NOTA
 NO SE ADMINISTRA TTO ORDENADO LOSARTAN 50MG VO POR TENER PRESION ARTERIAL DE 115/60 NI INSULINA GLARGINA POR TENER GLUCOMETRIA DE 90MGDL



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 30

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora **DESCRIPCION**

URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 20:30	PACIENTE REALIZA DEPOSICIONES FETIDAS SE PROCEDE A LIMPIAR DONDE SE OBSERVA SECRECIONES PURULENTAS EN PENE SE REALIZA CURACION ESPECIAL Y SE LE INFORMA A MEDICO EN TURNO	
URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 20:30	CONTROL DE GLUCOMETRIA 99MGDL Y SIGNOS VITALES	
URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 20:00	RONDA DE ENFERMERIA	
URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 19:00	SIGNOS VITALES TOMADOS Y REGISTRADOS	
URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 18:30	RECIBO MASCULINO MAYOR DE EDAD CONCIENTE SOMNOLIENTO EN SALA DE REANIMACION MONITORIZADO CON OXIGENO POR VENTURY AL 50% LIQUIDOS PERMEABLES HARTMAN 80CC HORAS SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOFLO EN COMPAÑIA DE ENFERMERO Y FAMILIAR	
URGENCIAS		_____ LILIBETH GUTIERREZ GARRIDO
01/01/19 - 18:30	QUEDA PACIENTE EN SALA DE REANIMACION CONCIENTE , SONNOLIENTO CON MONITOR PARA SIGNOS VITALES Y VENTURI A 50 % CON VENA PERMEABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR BAJO OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA	



Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 26

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora **DESCRIPCION**

URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 18:02	SE REALIZA GLUCOMETRIA 96 MGLD	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 18:00	SEGUNDA TOMA DE MUESTRAS DE HEMOCULTIVO	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 17:30	SE REALIZA HEMOCULTIVO X DOS	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 17:00	RECIBE TTO ORDENADO DE DIPIRONA 2 GR SIN COMPLICACIONES	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 16:00	EN SALA DE REANIMACION BAJO OBSERVACION MEDICA	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 15:20	SE COLOCA TTO ORDENADO DE PIPERACILINA + TAZOBATAN 2.25 MG + ACETAMINOFEN 100 GR VO	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 18

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora	DESCRIPCION
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 14:27	SE REALIZA GLUCOMETRIA 97 MGLD
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 14:22	VALORADO POR MEDICINA INTERNA
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 14:00	CONTINUA EN SALA DE REANIMACION EN DELICADO ESTADO DE SALUD
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 13:15	SE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS ´POR MINUTS
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 13:10	SE COLOCA HARMAN 2000 CC BOLO
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 13:05	SE COLOCA MONITOR PARA SIGNOS VITALES
URGENCIAS	_____ ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 13:00	PACIENTE Q PRESENTAN DETERIORO EN SU ESTADO HEMODINAMICO POR LO CUAL SE TRASLADA A



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 12

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora

DESCRIPCION

URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 12:00	EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 11:00	BAJO OBSERVACION MEDICA		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 10:00	RONDA DE ENFERMERIA		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 09:15	SE COLOCA DEXTROSA 250 CC		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 09:10	SE COLOCA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 09:05	SE CANALIZA PACIENTE CON ABOCATH # 20 PASANDO TTO ORDENADO DE DIPIRONA 2 GR + RANITIDINA 100 MG SIN COMPLICACIONES		
URGENCIAS		_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787736 - 4

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		URGENCIAS		

Fecha y Hora

DESCRIPCION

URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 09:00	SIGNOS TOMADOS Y ANOTADOS	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO
01/01/19 - 08:57	INGRESA A SALA DE URGENCIAS PACIENTE MASCULINO MAYOR DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PRESENTANDO RETENCION URINARIA .. INFECCION DE VIAS URINARIAS A DESCARTAR A HTA DM2 INSULINOREQUIRIENTE --ENFERMEDAD RENAL CRONICA	
URGENCIAS	_____	ANNY KATHERINE PERALTA OSORIO

 Firma del Paciente

FUNDACIÓN CAMPBELL

CENTRO DE IMAGENOLOGIA

Paciente : PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Caso No. : Orden: 387262 - RADIOLOGIA

Fecha :

Estudio : **RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATE**

INFORME

TORAX

Silüeta cardiaca subvalorable por proyeccion ap

Refuerzo de la trama broncovascular bilateral.

No hay derrame pleural.

Traquea central.

Cambios degenerativo en columna dorsal acorde a la edad del paciente

CORRELACIONAR CON LA CLINICA

Justificacion: CONTROL POSQUIRURGICO



Dr. ANTONIO FRANCISCO BELTRAN VENEGAS

Medico Radiologo

Reg.M. 1899-96



Fundación Campbell
Nit. 900.002.780 0
 Resultados de Laboratorio Clínico

Caso No.: 498382
 Radicado: 787736
 Paciente: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA
 Edad: 65 A
 Medico Ordena: GABRIEL TORRES GONZALEZ

Orden de Servicio No. 365236
 Fecha Orden: 01/01/2019 - 11:15
 Fecha Resultado: 01/01/2019 - 12:10
 No Interno: 190101035
 Ubicacion:

Estudio	Resultado	Unidad	Intervalo biologico de referencia
PARCIAL DE URINA			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TURBIO: +++		TRANSP.
LEUCOCITOS (TIRA REACTIVA)	125	leuc/uL	1 - 3
NITRITOS (TIRA REACTIVA)	NEGATIVO		NEGATIVO
UROBILINOGENO (TIRA REACTIVA)	NORMAL	umol/L	NEGATIVO
PROTEINAS (TIRA REACTIVA)	3	gr/L	NEGATIVO
P.H. (TIRA REACTIVA)	5.0		4.5 - 7.5
SANGRE (TIRA REACTIVA)	250	cell/ul	NEGATIVO
DENSIDAD (TIRA REACTIVA)	1.020		1.015 - 1.020
CETONAS (TIRA REACTIVA)	NEGATIVO	mmol/L	NEGATIVO
BILIRRUBINA (TIRA REACTIVA)	NEGATIVO	umol/L	NEGATIVO
GLUCOSA (TIRA REACTIVA)	NEGATIVO	mmol/L	NEGATIVO
ACIDO ASCORBICO (TIRA REACTIVA)	NEGATIVO	mmol/L	NEGATIVO

CELULAS

LEUCOCITOS (MICROSCOPIA)	28-30	X Campo
ERITROCITOS FRESCOS (MICROSCOPIA)	10-12	X Campo
EPITELIALES (MICROSCOPIA)	+	

MICROORGANISMOS

BACTERIAS (MICROSCOPIA)	+++
-------------------------	-----

Justificacion:

LAURIS PALLARES

Firma

Dirección Calle 31 # 14 -82 Telefono 3809067

30/03/2021 - 13:38

lpallares

Page 1 of 1



ISO/IEC 15189:2012
18-LCL-001



Fundación Campbell
Nit. 900.002.780 0
Resultados de Laboratorio Clínico

Caso No.: 498382
Radicado:
Paciente: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA
Edad: 65 A
Medico Ordena: GABRIEL TORRES GONZALEZ

Orden de Servicio No. 365238
Fecha Orden: 01/01/2019 - 12:22
Fecha Resultado: 01/01/2019 - 13:15
No Interno: 190101037
Ubicacion:

Estudio	Resultado	Unidad	Intervalo biologico de referencia
---------	-----------	--------	-----------------------------------

HEMOGRAMA

* Análisis/Prueba Acreditada.

LEUCOCITOS-SANGRE TOTAL- POR IMPEDANCIA	7.3	*1000/mm3	4.0 - 10.0
LINFOCITOS # POR IMPEDANCIA	0.5	*1000/mm3	0.8 - 4.0
CELULAS MEDIA # POR IMPEDANCIA	0.6	*1000/mm3	0.1- 0.9
GRANULOCITOS # POR IMPEDANCIA	6.2	*1000/mm3	2.0 - 7.0
LINFOCITOS%-SANGRE TOTAL-POR IMPEDANCIA	6.6	%	20 - 40
CELULAS MEDIA% -SANGRE TOTAL-IMPEDANCIA	8.7	%	3 - 9
GRANULOCITOS%-SANGRE TOTAL- IMPEDANCIA	84.7	%	50 - 70
HEMOGLOBINA- SANGRE TOTAL -COLORIMETRICO	10.9	gr %	11 - 16
HEMATIES- SANGRE TOTAL- IMPEDANCIA	3.61	*1000000/m	3.5 - 5.5
HEMATOCRITO (CALCULADO)	30.9	%	37 - 50
MCV (CALCULADO)	85.6	fl	82 - 95
MCH (CALCULADO)	30.1	picogr	27 - 31
MCHC (CALCULADO)	35.2	gr %	32 - 36
RDW-CV (CALCULADO)	14.2	%	11.5 - 14.5
RDW-SD (CALCULADO)	45.1	fl	35.0 - 56.0
PLAQUETAS- SANGRE TOTAL- POR IMPEDANCIA	122	*1000/mm3	100 - 300
MPT (CALCULADO)	8.7	fl	7.0 - 11.0
PDW (CALCULADO)	15.9		15.0 - 17.0
PCT (CALCULADO)	0.106	%	0.108 - 0.282

QUIMICA CLINICA

* Análisis/Prueba Acreditada.

METABOLISMO

GLUCOSA SUERO-ENZIMATICA-COLORIMETRICO	70.7	mg/dL	ADULTOS: 70 - 110 NIÑOS: 60 - 100
--	------	-------	--------------------------------------

PERFIL RENAL

* Análisis/Prueba Acreditada.

CREATININA SUERO-CINÉTICA COLORIMÉTRICO	8.37	mg/dL	HOMBRES: 0.7 - 1.3 MUJERES: 0.6 - 1.1
UREA SUERO - CINÉTICA ENZIMÁTICA	171.93	mg/dL	10 - 50
NITROGENO UREICO -BUN (CALCULADO)	80.34	mg/dL	4.7 - 23.4

OBSERVACIONES: CORRELACIONAR TODOS LOS RESULTADOS CON LA CLINICA DEL PACIENTE

Justificacion:

LAURIS PALLARES

Firma

Dirección Calle 31 # 14 -82 Telefono 3809067

30/03/2021 - 13:38

lpallares

Page 1 of 1



ISO/IEC 15189:2012
18-LCL-001



Fundación Campbell
Nit. 900.002.780 0
Resultados de Laboratorio Clínico

Caso No.: 498382
Radicado: 787736
Paciente: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA
Edad: 65 A
Medico Ordena: GABRIEL TORRES GONZALEZ

Orden de Servicio No. 365262
Fecha Orden: 01/01/2019 - 16:17
Fecha Resultado: 01/01/2019 - 16:50
No Interno: 190101060
Ubicacion:

Estudio	Resultado	Unidad	Intervalo biologico de referencia
---------	-----------	--------	-----------------------------------

EXAMENES ESPECIALES

LACTATO (ACIDO LACTICO)	5.04	mmol/L	0.5 - 2.2
-------------------------	------	--------	-----------

GASES ARTERIALES

DATOS SUMINISTRADOS

TEMPERATURA	37.0	°C	36.5 - 37.5
-------------	------	----	-------------

MEDIDO 37°C

PH	7.315		7.350 - 7.450
PCO2	23.2	mmHg	35 - 45
PO2	91.2	mmHg	80 - 700

ACIDO/BASICO

HCO3 ACT	11.6	mmol/L	
HCO3 STD	15.0	mmol/L	
BE (B)	-12.4	mmol/L	
BE (ECF)	-14.6	mmol/L	
CT CO2	12.3	mmol/L	

CO-OXIMETRIA

O2SAT	96.5	%	
-------	------	---	--

CORREGIDO

PH	7.315		7.350 - 7.450
PCO2	23.2	mmHg	35 - 45
PO2	91.2	mmHg	80 - 700

QUIMICA CLINICA

* Análisis/Prueba Acreditada.

PERFIL HEPATICO

BILIRRUBINA TOTAL - ENZIMÁTICA P. FINAL	0.36	mg/dL	0.3 - 1.2
BILIRRUBINA DIR. - ENZIMÁTICA P. FINAL	0.29	mg/dL	HASTA 0.2
BILIRRUBINA IND. - ENZIMÁTICA P. FINAL	0.07	mg/dL	HASTA 0.8

ELECTROLITOS

SODIO SERICO ISE DIRECTO	133.5	mEq/L	136 -146
POTASIO SERICO ISE DIRECTO	4.89	mEq/L	3.5 - 5.1
CLORO SERICO ISE DIRECTO	107.2	mEq/L	98 - 111
CALCIO SERICO CALCULADO	8.4	mg%	8.5 - 10.5

Justificacion:

LAURIS PALLARES

Firma

Dirección Calle 31 # 14 -82 Telefono 3809067

30/03/2021 - 13:39

lpallares

Page 1 of 1



Hoja de Drogas

Fecha Inicial:01/01/2019 - Fecha Final:30/03/2021

Caso No. 498382

PACIENTE:CC -8664679 PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA No.Admisión:787736

<u>Fecha</u>	<u>Hora</u>	<u>Codigo</u>	<u>Medicamento</u>	<u>Dosis</u>	<u>Aplicado por</u>
01/01/2019	09:42	0553	SOLUCION SALINA 0.9 % 500 ML	1,500.0 cc	a.peralta
01/01/2019	09:42	2439	DIPIRONA	2.0 gr	a.peralta
01/01/2019	09:42	3569	RANITIDINA	100.0 mg	a.peralta
01/01/2019	15:45	0011	ACETAMINOFEN TAB	1,000.0 mg	a.peralta
01/01/2019	15:54	3140	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4.5 gr	a.peralta
01/01/2019	17:00	2439	DIPIRONA	2.0 gr	a.peralta
01/01/2019	21:18	0084	METOPROLOL	50.0 mg	lili.gutierrez



SIGNOS VITALES

Caso: 498382

Paciente: PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Edad: 65 A

Sexo: M

Servicio: URGENCIAS

Fecha	Hora	F. C.	F. R.	Presion Art.	Temp	Firma
01/01/19	23:00	45	22	58 / 40	36	lili.gutierrez
01/01/19	22:00	46	23	75 / 40	36	lili.gutierrez
01/01/19	21:00	80	19	115 / 66	36	lili.gutierrez
01/01/19	19:00	78	20	140 / 60	36	lili.gutierrez
01/01/19	09:00	80	20	130 / 80	38.1	a.peralta



LIQUIDACION DIARIA DE OXIGENO

Caso: 498382 Paciente: PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Edad: 65 A Sexo: M

Fecha Ini	Hora Ini	Fecha Fin	Hora Fin	Via (Equipo)	FIO2	Flujo Lts/Min	Horas	Total Litros	Firma
01/01/19	22:00	01/01/19	23:00	Ventilador Mecanico	50	0	1	0	lili.gutierrez
01/01/19	14:32	01/01/19	22:00	Ventury	50	15	7	6,720	a.peralta
01/01/19	13:15	01/01/19	14:30	Cateter o Cánula Nasal	32	3	1	225	a.peralta



SEDE CALLE 30

Glucometria

Caso: 498382

Paciente: PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Edad: 65 A

Sexo: M

Servicio: URGENCIAS

Fecha Ini	Hora Ini	Resultado	Observacion	Firma
01/01/19	19:00	90 Mg/dl		lili.gutierrez
01/01/19	18:00	96 Mg/dl		a.peralta
01/01/19	09:00	49 Mg/dl	dextrosa 250 cc	a.peralta



HISTORIA CLINICA DE UCI PISO 2

Fundación Campbell Nit: 900.002.780 0

Caso: 498382

NO. ADMISION: 787803

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Dirección: CRA 10 N 21 - 11		Ciudad: BARRANQUILLA		Telefono: 3135346334
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 18/09/1953		Fecha Ing.: 01/01/2019		Hora Ing.: 16:06
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : ESTADO POST RCP

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR BILATERAL, QUE SE IRRADIA A REGION TESTICULAR, E HIPOGASTRIO DE INTENSIDAD 7/10 MENEJADO EN CENTRO DE SALUD CON ANALGESICOS, CON LIMITACION PARA LA MICCION DESDE EL DIA DE HOY, PICOS DEBRILES NO CUANTIFICADOS, QUIEN PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA HASTA PARADA CARDIORESPIRATORIA ES REANIMADO EN LA URGENCIA DURANTE 10 MINUTOS CON CAMBIO A RITMO SINUSAL SE VENTILA Y SE TRASLADA UNIDAD INGRESA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO Y ESTADO POST RCP ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO

ANTECEDENTES

DIABETES : POSITIVO,
HIPERTENSION ARTERIAL : POSITIVO,
TABAQUISMO : NIEGA,
ASMA : NIEGA,
IVU : NIEGA,
EPOC : NIEGA,
OBESIDAD : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,
MARCAPASO CARDIACO : NIEGA,
ALERGICOS : NIEGA

IMPLANTES DENTALES : NIEGA,
VALVULAS EN EL CEREBRO : NIEGA,
PROTESIS EN ARTICULACION : NIEGA,
NEUROESTIMULADOR : NIEGA,
IMPLANTES MAMARIOS : NIEGA,
STENT : NIEGA,
FRAGMENTOS METALICOS : NIEGA,
AYUDA AUDITIVA : NIEGA,
OTROS : PATOLOGICO: ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO DESCONOCIDO. FARMACOLOGICO: INSULINA DEGLUDEC 8 UI NOCHE, ASPART 3 UI PREPRANDIALES. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HS METOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HS AMLODIPINO 5 MG VO DIA CALCITRIOL TAB DIA. QUIRURGICO: LAVADO QUIRURGICO POR PIE DIABETICO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMA :
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SEDOANALGESIA
CUELLO : SEDOANALGESIA
TORAX : SEDOANALGESIA
ABDOMEN : SEDOANALGESIA
GENITOURINARIO : SEDOANALGESIA
PELVIS : SEDOANALGESIA
DORSO Y EXTREMIDADES : SEDOANALGESIA
S.N.C. : SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO

FC: 40 FR: 15 T/A: 70/40 TEMP: 36

GLASGOW: E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple



HISTORIA CLINICA DE UCI PISO 2

Fundación Campbell Nit: 900.002.780 0

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

NO. ADMISION: 787803

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : MAL ESTADO GENERAL
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NORMOCEFALO, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA 4+ IZQUIERDA 2+
CUELLO : MOVIL SIMETRICO NO MASAS
TORAX : SIMETRICO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODO EL CAMPO
PULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR ALA PALPACIO
GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO
PELVIS : ESTABLE
DORSO Y EXTREMIDADES : EUTROFICAS NO EDEMAS
S.N.C. : PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PUPILAS ANISOCORICAS

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO

R33X - RETENCION DE ORINA
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

1) RETENCION URINARIA AGUDA 2) INFECCION DE VIA URINARIAS A DESCARTAR 3) ENFERMEDAD RENAL CRONICA 4) HTA 5) DM2 INSULINORREQUIRIENTE.

Incapacidad por: 0 Dias

Rafael Isaza
RM. 47-4377

Firma del Paciente

Dr. RAFAEL ISAZA BARRIOS
Reg.M. 47-4377 Esp. MEDICINA INTERNA

Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
EVOLUCIÓN MÉDICA



Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787803-1

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
			Servicio: UCI PISO 2	

Fecha y Hora

DIAGNOSTICOS

01/01/19 - 23:07

SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
 CHOQUE SEPTICO
 ESTADO POST RCP

NOTA DE LA EVOLUCION MEDICA

PACIENTE INGRESA EN EL CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN ESTADO POST RCP QUIEN INGRESA CON TENDENCIA ALA BRADICARDIA E HIPOTENSION QUIEN DURANTE EL INGRESO REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIORESPIRATORIA BASICAS Y AVANZADAS DURANTE 20 MINUTOS PERMANECIANDO EN ASISTOLIA PACIENTE NO SALE DEL PARO PACIENMTE FALLECE

Rafael Isaza
 R.M. 47-4377

Firma del Paciente

Dr. RAFAEL ISAZA BARRIOS
 Reg.M. 47-4377 Esp. MEDICINA INTERNA
 Esp. NEFROLOGIA



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
NOTAS DE ENFERMERIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787803 - 4

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		UCI PISO 2		

Fecha y Hora

DESCRIPCION

01/01/19 - 22:48 PACIENTE QUIEN DURANTE EL INGRESO CONTINUA HIPOTENSO BRADICARDICO REALIZA PARO CARDIOPULMONAR INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIACA BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MINUTO PACIENTEN NO SALE DEL PARO PACIENTE FALLECIDO H/11.,07

UCI PISO 2

DARLIS CECILIA LLANOS LOPEZ

01/01/19 - 22:45 RECIBO PACIENTE DE SALA DE URGENCIA EN MALA CONDICIONES DE SEXO MASCULINO CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION PERIFERICA CONECTADO A INFUSION DE FENTANIL HIPOTENSO BRADICARDICO EN COMPAÑIA DE MEDICO ENFERMERA

UCI PISO 2

DARLIS CECILIA LLANOS LOPEZ

Firma del Paciente



SIGNOS VITALES

Caso: 498382

Paciente: PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Edad: 65 A

Sexo: M

Servicio: UCI PISO 2

Fecha	Hora	F. C.	F. R.	Presion Art.	Temp	Firma
01/01/19	23:00	34	10	74 / 54	35	darlis.llanos
01/01/19	22:45	48	26	91 / 61	35	darlis.llanos



LIQUIDACION DIARIA DE OXIGENO

Caso: 498382 Paciente: PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Edad: 65 A Sexo: M

Fecha Ini	Hora Ini	Fecha Fin	Hora Fin	Via (Equipo)	FIO2	Flujo Lts/Min	Horas	Total Litros	Firma
01/01/19	22:00	01/01/19	23:07	Ventilador Mecanico	50	15	1	1,005	mayra.cardoso



Fundación Campbell
Nit.900.002.780 0
FISIOTERAPIA

Caso: 498382

PACIENTE: 8664679 - PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

Consecutivo: 787803 - 2

No. de Caso: 498382	Nombre del Paciente PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA	Edad 65 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 8664679
Remitido de:		UCI PISO 2		

Fecha y Hora

DESCRIPCION

01/01/19 - 22:45 01/01/2019 22:45

INGRESA PACIENTE MASCULINO PROVENIENTE DE URGENCIA SOPORTADO BAJO PRESION POSITIVA, EI CUAL REALIZA PARADA CARDIORESPIRATORIA SE APLICAN TECNICAS DE RCP AVANZADAS Y BASICAS SIN EXITO SE DECLARA FALLECIDO A LAS 23:07, SE TERMINA SIN COMPLICACIONES

UCI PISO 2

MAYRA ALEJANDRA CARDOSO PACHECO

 Firma del Paciente

Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
PADILLA	NORIEGA	PEDRO	PABLO	CC - 8664679
Sexo: M	Fecha Nacimiento: 18/09/1953 Edad: 65 Años			

Datos de la Atención

Fecha Ingreso: 01/01/2019 - 08:57 Fecha de Egreso: 02/01/2019 - 00:32

Servicio al que Ingreso: URGENCIAS

Servicio Egreso: UCI PISO 2

Descripción

Motivo de Consulta: ESTADO POST RCP

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR BILATERAL, QUE SE IRRADIA A REGION TESTICULAR, E HIPOGASTRIO DE IKNTENNSIDAD 7/10 MENEJADO EN CENTRO DE SALUD CON ANALGESICOS, CON LIMITACION PARA LA MICCION DESDE EL DIA DE HOY, PICOS DEBRILES NO CUANTIFICADOS, QUIEN PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA HASTA PARADA CARDIORESPIRATORIA ES REANIMADO EN LA URGENCIA DURANTE 10 MINUTOS CON CAMBIO A RITMO SINUSAL SE VENTILA Y SE TRASLADA UNIDAD INGRESA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO Y ESTADO POST RCP ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO

Antecedentes

DIABETES : POSITIVO,
HIPERTENSION ARTERIAL : POSITIVO,
TABAQUISMO : NIEGA,
ASMA : NIEGA,
IVU : NIEGA,
EPOC : NIEGA,
OBESIDAD : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,
MARCAPASO CARDIACO : NIEGA,

IMPLANTES DENTALES : NIEGA,
VALVULAS EN EL CEREBRO : NIEGA,
PROTESIS EN ARTICULACION : NIEGA,
NEUROESTIMULADOR : NIEGA,
IMPLANTES MAMARIOS : NIEGA,
STENT : NIEGA,
FRAGMENTOS METALICOS : NIEGA,
AYUDA AUDITIVA : NIEGA,

ALERGICOS : NIEGA

OTROS : PATOLOGICO: ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO DESCONOCIDO. FARMACOLOGICO: INSULINA DEGLUDEC 8 UI NOCHE, ASPART 3 UI PREPRANDIALES. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HS METOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HS AMLODIPINO 5 MG VO DIA CALCITRIOL TAB DIA. QUIRURGICO: LAVADO QUIRURGICO POR PIE DIABETICO.

Revisión por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SEDOANALGESIA

CUELLO : SEDOANALGESIA

TORAX : SEDOANALGESIA

ABDOMEN : SEDOANALGESIA

GENITOURINARIO : SEDOANALGESIA

PELVIS : SEDOANALGESIA

DORSO Y EXTREMIDADES : SEDOANALGESIA

S.N.C. : SEDOANALGESIA

Hallazgos del Examen Físico

FC: 40 FR: 15 P.A.: 70/40 Temp: 36

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : MAL ESTADO GENERAL

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NORMOCEFALO, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA 4+ IZQUIERDA 2+

CUELLO : MOVIL SIMETRICO NO MASAS

TORAX : SIMETRICO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODO EL CAMPO PULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

BRADICARDICOS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR ALA PALPACIO

GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO

PELVIS : ESTABLE

DORSO Y EXTREMIDADES : EUTROFICAS NO EDEMAS

S.N.C. : PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PUPILAS ANISOCORICAS

Diagnóstico de Ingreso

R33X RETENCION DE ORINA

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

1) RETENCION URINARIA AGUDA 2) INFECCION DE VIA URINARIAS A DESCARTAR 3) ENFERMEDAD RENAL CRONICA 4) HTA 5) DM2 INSULINORREQUIRIENTE.

Conducta

Epicrisis Paciente: CC 8664679 PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

01/01/19 SOLUCION SALINA 0.9 % 500 ML 1500 cc INTRAVENOSA Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 3
01/01/19 DIPIRONA 2 gr INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 6
01/01/19 RANITIDINA 100 mg INTRAVENOSA Cada 12 Horas por 1 Dia(s) 4
01/01/19 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLO
01/01/19 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
01/01/19 UREA
01/01/19 NITROGENO UREICO [BUN] *
01/01/19 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
01/01/19 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
01/01/19 PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2,25 gr INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 150
01/01/19 ACETAMINOFEN TAB 1000 mg INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 6
01/01/19 INSULINA GLARGINA 8 U.I SUBCUTÁNEA Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 1
01/01/19 IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
01/01/19 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
01/01/19 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
01/01/19 ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO
01/01/19 PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 gr INTRAVENOSA Cada 8 Horas por 1 Dia(s) 3
01/01/19 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. ó A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)
01/01/19 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111) tomar 2 muestras.
01/01/19 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)
01/01/19 LOSARTAN 50 mg VIA ORAL Cada 12 Horas por 1 Dia(s) 2
01/01/19 METOPROLOL 50 mg VIA ORAL Cada 24 Horas por 1 Dia(s) 1
01/01/19 ATROPINA 1 mg INTRAVENOSA AHORA 1
01/01/19 EPINEFRINA [ADRENALINA] 2 mg INTRAVENOSA AHORA 2
02/01/19 FUROSEMIDA AMP 20 mg INTRAVENOSA AHORA 1
02/01/19 NOREPINEFRINA 8 mg INTRAVENOSA AHORA 2
02/01/19 EPINEFRINA [ADRENALINA] 5 mg INTRAVENOSA AHORA 5
02/01/19 GLUCONATO DE CALCIO 10 % 10 ml INTRAVENOSA AHORA 1
02/01/19 FENTANILO 1000 mcgr INTRAVENOSA AHORA 2
02/01/19 FENTANILO 500 mcgr INTRAVENOSA AHORA 1
N/A

Cambio en el estado del paciente

PACIENTE MUERTO

- El Dia **01/01/2019** a las : 09:46

PTE FEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADA SATURACION DE O2 AL OXIGENO AMBIENTE CON DM2, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HTA, ACTUALMENTE CON SINTOMAS Y SIGNOS COMPATIBLES CON RETENCION URINARIA AGUDA E INFECCION DE VIAS URINARIAS, POR LO QUE SE CONSIDERA COLOCAR SONDA VESICAL PARA DRENAJE DE VEJIGA, SOLICITAR PARACLINICOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO Y REVALORAR.

OBSERVACION

SSN 0.9% IV A RAZON DE 90 CC HORA

DIPIROAN 2G IV CADA 8 HS LENTO Y DILUIDO

RANITIDINA 100 MG IV CADA 12 HS LENTO Y DILUIDO

S/S LAB

COLOCAR SONDA VESICAL Y CONECTAR A CYSTOFLOW PARA CUANTIFICAR DIRURESIS

REVALORAR CON RESULTADOS

CONTROL DE TEMPERATURA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

- El Dia **01/01/2019** a las : 14:22

MOTIVO DE CONSULTA : NO ESTA ORINANDO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO INGRESA POR CURSAR CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A REGION TESTICULAR E HIPOGASTRIO CON INTENSIDAD DE 7/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR MOTIVO POR EL CUAL ASISITE A CENTRO DE SALUD DONDE APLICAN ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL DE DOLOR , CURSA POSTERIORMENTE CON EXACERVACION DE SU CUADRO CLINICO E DIA DE HOY DONDE PRESENTA LIMITACION PARA LA MICCION DESDE LAS 12 DE LA NOCHE ASOCIADO A PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO MOTIVO POR EL CUAL ES TRAIIDO ALSERVICIO DE URGENCIAS; DURANTE SU ESTANCIA EN OBSERVACION PACIENTE CURSA CON ALTERACION DE SU ESTADO CONCIENCIA CON DOS

Epicrisis Paciente: CC 8664679 PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

EPISODIOS DE DESORIENTACION E HIPOTENSION

ANTECEDENTES PERSONALES :

PATOLOGICOS : HTA , DIABETES MELLITUS TIPO 2 , ENFERMEDAD RENAL CRONICA

FARMACOLOGICOS : METOPROLOL 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS AMLODIPINO 5 MG VIA ORALDIOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS CALCITRIOL DIA INSULINA DEGLUDEC 8 UI EN LA NOCHE ASPART 3 UND PREPRADIALES

QUIRURGICOS : LAVADO QUIRURGICO + DEBRIDAMIENTO DE PIE DIABETICO

ALERGICOS : FURACIN CREMA

TOXICOLOGICOS REFIERE ANTECEDENTE DE CONSUMO DE CIGARRILLO NO ESPECIFICA CANTIDAD NI TIEMPO

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE QUE REFIERE PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASTENIA ADINAMIA MALESTAR GENERAL , NIEGA PERDIDA DE PESO

CARDIOPULMONAR: NIEGA DOLOR TORAXICO NIEGA TOS GASTROINTESTINA NIEGA DIARREA LOCOMOTOR : NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

EXAMEN FISICO :

97/45 FC 101 FR 24 SAO2 87% GLUCOMETRIA DE 97

CABEZA NORMOCEFALOOJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS BOCA MUCOSAS SECAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONAR MURMULLOVESICULAR CONSERVADO ABDOMEN ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO NO IMPRESIONA DOLOR GENITORUINARIO EVIDENCIA DE Sonda Vesical a CISTIFLOW EXTREMIDADES SIMETRICASNO EDEMA SNC PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO

ANALISIS : PACIENTE MASCULINO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA EN ELMOMENTO CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DADOS POR DIABETES E HIPERTENSION QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA QUE SE EXACERVA PROGRSIVAMENTE CURSANDO CON ALTERACION DEL SENSORIO FIEBRE E HIPOTENSION AL EXAMEN FISICO TENSION ARTERIAL SISTOLICA MENOR DE 100 POR LO QUE SE CALCULA QUICK SOFA DE 2 PUNTOS Y SE INTERROGA SEPSIS DE FOCO URINARIO , POR OTRO LADO PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7300 HB 10.9 HTO 30.9 PLAQ 122.000 GLUCOSA 70 CREATININA 8.37 UREA 171 BUN 80.34 PACIENTE EN EL QUE SE OSBERVA EN PARACLINICOS ADICIONALMENTE ELEVACION DE AZOADOS TENIENDO EN CUENTA POR REPORTE VERBAL DE FAMILIAR DE ULTIMA CREATININA DE 4.8 CLASIFICANDO ALPACIENTE COMO ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON ELEVACION DE UREA LO QUE INTERROGA ENCEFALOPATIA MIXTA UREMICA Y SEPTICA SE INDICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y GASES ARTERIALES ELECTROLITOS PARA VALORAICON POR NEFROLOGIA POR POSIBLE NECESIDAD DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL , SE SOLICITA COLOCACION DE SONDAVESICAL A CISTOFLOW Y CUANTIFICACION DE DIURESIS , TODO LO ANTERIOR SE INFORMA A FAMILIAR DE PACIENTE , QUIEN POR ESTADO GENERAL E INESTABILIDAD DEL PACIENTE REQUIERE DE MANEJO EN UCI

PLAN :

HOSPITALIZAR EN UCI

MONITORIZACION HEMODINAMICA NO INVASIVA CONTINUA

DIETA HIPOGLUCIDA HIPOSODICA

OXIGENO POR CANULA NASAL SI SAO2 MENOR DE 90 %

SOLUCION HARTMAN BOLO DE 2000 CC EN UNA HORA CONTINUA A 100 CC H

ACETAMINOFEN 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 2.25 MG IV CADA 8 HORAS

INSULINA GLARGINA 8 UDS NOCHE PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIAS

SS BUN CREATININA CONTROL EN 6 HORAS

SS IONOPGRAMA SODIO POTASIO CALCIO CLORO MG BILIRRUBINAS TGO TGP ACIDO LACTICO GASES ARTERIALES TP TPT HEMOCULTIVO* 2 UROCULTIVO

SS RX DE TORAX PORTATIL

COLOCACION DE Sonda Vesical a CISTOFLOW

CONTROL DE LIQUIDOS ADMISNITRADOS Y ELIMINADOS

CUANTIFICAR DIURESIS HORARIO

GLUCOMETRIA AYUNAS Y POSTPRANDIALES 2 HORAS

SS ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

EKG DE 12 DERVACIONES

VALORACION POR NEFROLOGIA

- El Dia **01/01/2019** a las : 22:12

NOTA MEDICA: SE RECIBE PACIENTE EN TURNO, EL CUAL FUE VALORADO EN HORAS DE LA TARDE POR MEDICO INTERNISTA QUIEN DA INDICACION DE HOSPITALIZAR EN UCI. EL CUAL POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO, CONTINUA EN OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIA.

SE ACUDE A LLAMADO DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE SE TORNA TAQUIPNEICO, CON TENDENCIA A LA DESATURACION Y BRADICARDIA PROGRESIVA, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION CON MONITOREO HEMODINAMICO DONDE SE PRESENCIA PARADA CARDIORESPIRATORIA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADAS DURANTE 10 MINUTOS CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL. PACIENTE QUIEN

Epicrisis Paciente: CC 8664679 PEDRO PABLO PADILLA NORIEGA

RETORNA A RITMO SINUSAL Y SE TRASLADA A LA UCI.
RX TORAX NORMAL

- El Día **01/01/2019** a las : 22:45
01/01/2019 22:45

INGRESA PACIENTE MASCULINO PROVENIENTE DE URGENCIA SOPORTADO BAJO PRESION POSITIVA, EL CUAL REALIZA PARADA CARDIORESPIRATORIA SE APLICAN TECNICAS DE RCP AVANZADAS Y BASICAS SIN EXITO SE DECLARA FALLECIDO A LAS 23:07, SE TERMINA SIN COMPLICACIONES

- El Día **01/01/2019** a las : 23:07

PACIENTE INGRESA EN EL CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN ESTADO POST RCP QUIEN INGRESA CON TENDENCIA ALA BRADICARDIA E HIPOTENSION QUIEN DURANTE EL INGRESO REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIORESPIRATORIA BASICAS Y AVANZADAS DURANTE 20 MINUTOS PERMANECIANDO EN ASISTOLIA PACIENTE NO SALE DEL PARO PACIENMTE FALLECE

Resultados de Procedimientos Diagnosticos

RAYOS X DE TORAX : NORMAL

LEUCO7300 HB 10.9 HTO 30.9 PLAQ 122.000 GLUCOSA 70 CREATININA 8.37 UREA 171 BUN 80.34

Justificacion de indicaciones terapeuticas

MANEJO DE INFECCION MANEJO DEL CHOQUE

Plan de manejo ambulatorio

PACIENTE FALLECIDO

Diagnóstico de Egreso

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN URINARIO, ESTADO POST RCP

R33X RETENCION DE ORINA

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Estado al Egreso: Muerto

Estado General a la Salida: PACIENTE FALLECIDO

Incapacidad (días): 0

Rafael Isaza
RM. 47-4377

Dr. RAFAEL ISAZA BARRIOS
Reg.M. 47-4377

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5699601448122485

Generado el 31 de octubre de 2023 a las 10:31:31

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

NIT: 860039988-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el país. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5699601448122485

Generado el 31 de octubre de 2023 a las 10:31:31

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA: El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. N) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro.

FUNCIONES DEL OS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5699601448122485

Generado el 31 de octubre de 2023 a las 10:31:31

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. i) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 - Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por periodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Cesar Alberto Rodríguez Sepulveda Fecha de inicio del cargo: 27/06/2023	CC - 80231797	Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Maria Juliana Ortiz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Carlos Santiago Pérez Pinto Fecha de inicio del cargo: 17/02/2021	CC - 1032436152	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5699601448122485

Generado el 31 de octubre de 2023 a las 10:31:31

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

A raíz de la fusión de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.

Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

