Villavicencio, julio de 2023,

Señor
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Dr. ANDRES VILLAMARIN DIAZ
Correo electrónico: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO:	*50001315300220210029400*
PROCESO:	*Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual*
DEMANDANTE:	- *Henry Rodriguez Quevedo*
DEMANDADOS:	- *Salud Total EPS* - *Inversiones Clínica Meta* - *Melba Aurora Ladino Guevara* - *Mónica Tatiana Duarte Babativa*
ASUNTO:	*Contestación Demanda*

MAYERLY GARCIA CORREAL, mayor de edad, domiciliada en Villavicencio, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.718.546 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 155.228 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de la señora **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** de conformidad con el poder adjunto, presento **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** presentada por el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, lo que se hace en los siguientes términos:

I. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Previo a emitir un pronunciamiento de cara a los hechos y pretensiones de la demanda, y de conformidad con lo establecido en el artículo 278 del Código General del Proceso1 que prevé la posibilidad de una **SENTENCIA ANTICIPADA**, entre otras razones, "*Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la **carencia de legitimación en la causa***", la suscrita apoderada solicita se dicte en el presente asunto sentencia anticipada dada la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representada Señora **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, de conformidad con los argumentos de hecho y de derecho que se expondrán más adelante.

1 ***ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS***. *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias. Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias. En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. Cuando no hubiere pruebas por practicar. Cuando se*

encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva ***<u>y la carencia de legitimación en la causa</u>***.

<u>II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS</u>

A continuación, se procede a contestar los hechos de la demanda, en los siguientes términos:

1. **<u>RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO:</u>**

- **FRENTE AL HECHO PRIMERO (01):** Es un hecho que tiene varias situaciones que se deben aclarar dado que **NO son CIERTAS**:

a. **ES CIERTO** que la Sra. **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** para el día 10 de abril de 2019, trabajaba en la Clínica Meta en calidad de Enfermera Profesional asignada al servicio de TRIAGE y atendió al demándate en dicho servicio asistencial, donde indago su motivo de consulta, sus antecedentes y dio recomendaciones de conformidad a la *lex artix*.

b. De otro lado, **NO ES CIERTO** que el demandante **NO** recibió atención; pues las notas de la historia clínica bajo el reporte TRAIGE que aportó la CLINICA META S.A es evidente que sí recibió atención asistencial oportuna, recordemos que consultó sobre las 7+56 según registro de ingresó; que existe notas de valoración donde se evidencia que dedico el tiempo necesario y suficiente para su valoración inicial en esta área, que el demandante refirió un motivo de consulta, se tomaron unos signos vitales que estaban estables en ese momento.

c. **NO ES CIERTO** lo que aduce el actor que mi mandante "No lo valoro" … "*Sin ni siquiera haberme hecho el TRAIGE*". ni muchos menos que utilizó un lenguaje inapropiado con su paciente en dicha atención; tampoco fue cierto que ejecuto un manejo asistencial inadecuado al dirigirlo a su EPS para atención prioritaria.; por el contrario, después de conocer el motivo de consulta, revisar sus signos vitales, clasifico el TRIAGE IV y lo derivó a la IPS de Salud Total para que fuera valorado ese mismo día por un médico general, como aconteció y se acredita con la historia clínica que aportó Salud Total con la historia clínica de la IPS El Virrey Solis, es decir que se ajustó a la pauta y fue atendido por un medio general

d. **NO ES CIERTO**, que No se hizo TRIAGE. Pues al folio de la Historia clínica del paciente Hoja uno (1) aparece el registro del TRIAGE;

"*El motivo de consulta referido fueron 4 días de distención abdominal, asociado a osteomialgias (dolor muscular y óseo), malestar general, tos seca y fiebre. Registró unos signos vitales de: Ta: 120/80 (normal), Fc: 94 (normal), Fr: 20 (normal), SO2: 98% (normal), Glasgow 15/15*".

Registró que el paciente estaba hemodinámicamente estable, sin signos de alarma y lo clasificó TRIAGE IV. Cabe anotar que no refieren o no se describió ***la presencia de disnea, ni dolor en tórax o mandibular o miembros superiores, ni palpitaciones, ni sudoración ni otros signos o síntomas que en su momento sugirieran la presencia de un posible evento coronario agudo***, y que los profesionales de la salud registran en la Historia clínica la condición actual de salud que refieren los pacientes, motivo por el cual y de manera adecuada y según las indicaciones de los protocolos vigentes para la fecha de los hechos y la condición clínica patológica del paciente se remite de inmediato ante su EPS SALUD TOTAL bajo orden "*prioritaria*" para que un médico general de manera inmediata ese mismo día lo evalué y defina conducta.

e. Es necesario resaltar que para la fecha de los hechos y de conformidad a la clasificación del TRIAGE IV, esa conducta de remitir al paciente estable a su EPS a una valoración prioritaria por medio general era lo adecuado.
f. Recordemos que el cuadro clínico cardiaco por el que consultó el paciente Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO después de diez y ocho horas (18) horas era totalmente distinto al que conoció mi mandante en TRIAGE; con unos síntomas y signos muy distintos y por tal razón el operador jurídico debe analizar las situaciones fácticas *ex - ante*, bajo las pautas y situaciones de modo, tiempo y lugar.
g. De otro lado, mi mandante para la fecha de hechos era una profesional de la salud que se desempeñaba como Enfermera Jefe; motivo por el cual no le está permitido formulan, al estar en el servicio de TRIAGE de acuerdo a sus conocimientos clasifican la Urgencia o Emergencia de los pacientes para dar prioridad en su atención y siempre son atendidos los pacientes como aconteció en este caso; el Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO se le dio prioridad y fue valorado horas después en un servicio prioritario de la IPS VIRREY SOLIS de SALUD TOTAL.
h. Horas de pues un segundo observador lo valora un médico general quien considera que en ese momento está estable y no tiene un cuadro clínico cardiaco.

- **FRENTE AL HECHO SEGUNDO (02): NO LE CONSTA** a mi poderdante dado que no participó en estas atenciones posteriores. Sin embargo, en la historia clínica aportada por Salud Total EPS se evidencia lo siguiente Ver;

- **IDENTIFICACION DEL PACIENTE**
- **Nombre:** HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

Fecha de Nacimiento:05/21/1963
Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia:3143550191
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato:89580735 (Documento: CC 17324830
Dirección Residencia: K 45C 19 BIS 2
CATUMARS3004156555
Ciudad Residencia: Villavicencio
Tipo de Vinculación:REGIMEN CONTRIBUTIVO

- _____
- **Consulta del miércoles, 10 de abril de 2019 10:57 AM en VS BARZAL**
- Nombre del Profesional: Monica Tattiana Duarte Babativa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5025/99)
- Número de Autorización: 02071-1912581027

- Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA **Identificación**

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta:04/10/2019 10:57:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 55

Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDERO

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDO INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATO ASOCIADA.

Escala Dolor: 6 Revisión ısificación Dolor: Moderado

Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

- Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia, Alcohol Cond Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional. Dr(a). Monica Tattiana D Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Farmacológicos:SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 50 CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA. Dr(a). Mo Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente in Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019

10:57:07)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Donde se concluye que; en horas de la mañana del día diez (10) de abril de 2019 fue atendido el paciente **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** por un médico general Dra. **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA** de la EPS salud Total- a través de la *IPS VIRREY SOLÍS* en consulta prioritaria, dado que era la entidad que tenía contratada para este tipo de valoraciones prioritarias; quién realizo una anamnesis, de conformidad al motivo de consulta y lo referido por el paciente; que lo encontró estable y dio manejo médico y recomendaciones a sus signos y síntomas para re consultar.

Al día siguiente es decir el día once (11) de abril de 2019 sobre las 16+25 el paciente ingresa nuevamente a la IPS CLINICA META INVERSIONES donde se sospecha un evento coronario sumado a edema de pulmón que requirió la realización de cateterismo y la colocación de 2 stent y remisión a un nivel de mayor complejidad.

De otro lado, aclaramos que **No es cierto** que el paciente tuvo un diagnóstico de ***"muerte súbita",*** dado que el actor gracias al manejo médico que recibió está vivo.

-FRENTE AL HECHO TERCERO (03). NO LE CONSTA a mi poderdante dado que no participó en estas atenciones posteriores y no evidenciamos dichas valoraciones en los anexos de la demanda.

-FRENTE AL HECHO CUARTO (04). NO LE CONSTA a mi poderdante dado que no participó en dichos hechos; sin embargo, llama la atención que la calificación de la Junta de Invalidez de Colpensiones no está completa, falta información donde se establecieron las deficiencias. De otro lado, es importante resaltar que estas Calificaciones NO permiten establecer juicios de responsabilidad sanitaria, ni tiene relación alguna con la intervención de mi mandante el día 10 de abril del año 2019, y con los posteriores hallazgos concluidos el 16 de junio de 2020.en dicha Junta.

-FRENTE AL HECHO QUINTO (05): NO ES CIERTO TOTALMENTE ESTE HECHO. Si existió una indagación preliminar de estos hechos por la Fiscalía, pero mi representada jamás fue vinculada como IMPUTADA o PROCESADA. Sin embargo, realizando una búsqueda del estado del proceso en el **SPOA**, se puede establecer que el proceso penal de referencia se encuentra **INACTIVO, POR SOLICITUD DE ARCHIVO POR CONDUCTA ATIPICA**, esto, de conformidad con lo previsto en la Ley procedimental Penal. Ver pantallazo del sistema.

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 500016000563201901945	
Despacho	FISCALIA 37 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación	21-AUG-19
Dirección del Despacho	CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho	57 (8) 661 4430 Ext. 122 - 121
Departamento	META
Municipio	VILLAVICENCIO
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atipica art.79 c.p.p
Fecha de consulta 13/02/2023 11:07:46	

Por el contrario, la Fiscalía consideró que No existe ningún delito; pues lo archiva POR ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA, así las cosas, esto referido por el actor no es cierto. De otro lado, se aportará prueba documental que desvirtuará el argumento del actor en los anexos de la demanda.

2. <u>HECHOS RELATIVOS AL DAÑO:</u>

- FRENTE AL HECHO (2.1): NO ES CIERTO este hecho**.** Pues de registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente que está acreditado en la Historia Clínica que aporto la EPS SALUD TOTAL, se evidencia antecedentes del demandante; De diabetes tipo II, hipertensión arterial y además era fumador pesado (10 cigarrillos diarios por 44 años).

Ver soporte de la Historia clínica de EPS SALUD TOTAL;

Antecedentes

Alergias
Causa de Alergia:
Ninguna
Ant. farmacoterapéutico (SFT):
Antecedentes Personales
Refiere Nuevos: Si

Patológicos:	DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta .. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Hospitalarios:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Tóxicos:	Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional ...-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Alérgicos:	Medicamentos neiga -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Hipersensib. MC:	Niega...-..
Farmacológicos:	Glibenclamida 5 mg 1-1-0 + ASA tableta 100mg 0-1-0 + Atorvastatina tab 20mg 0-0-1 (suspendio)..-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Ocupacionales:	COMERCIANTE...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Venereos:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Quirúrgicos:	Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular..-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Transfusionales:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Traumáticos:	Niega..-.- Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Perinatales:	NO CONOCE -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Sicosociales:	VIVE CON HIJO Y ESPOSA (EN PROCESO DE SEPARACION).--. REFIERE ACTIVIDAD FISICA 4 VECES A LA SEMANA 1 HORA. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Alimentarios:	dieta hiposodcia, hipoglucida...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Dichos hábitos afectan la salud de los pacientes, los cuales debe responsabilizarse de su autocuidado, hasta un 40% de los pacientes que presentan SCA (síndrome coronario agudo) tiene diabetes mellitus (DM).

Los diabéticos tienen un riesgo de dos a cuatro veces mayor de desarrollar enfermedad arterial coronaria y, por tanto, mayor riesgo de presentar un SCA. Una vez lo padecen, tienen mayor mortalidad (2-3 veces). Adicionalmente, al ser hospitalizados tienen mayor probabilidad de complicaciones como falla cardiaca, eventos cerebrovasculares, sangrados, falla renal e IAM recurrente. Debido a la neuropatía sensorial y autonómica, los diabéticos tienen también mayor posibilidad de síntomas atípicos de SCA. Una angina pudiese no ser identificada de manera oportuna, lo que retrasa el momento de la consulta y el de inicio del tratamiento, con el consecuente mal pronóstico. Un estudio que incluyó 16 115 pacientes hospitalizados con SCA, encontró que los que tenían DM eran de edades más avanzadas, en su mayoría eran mujeres y tenían una prevalencia más elevada de otras comorbilidades, lo que indica que hay mayor proporción de otras condiciones que predisponen a manifestaciones atípicas del SCA.

- **FRENTE AL HECHO 2.2.: NO LE CONSTA** a mi mandante, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

- **FRENTE AL HECHO 2.3.: NO LE CONSTA** a mi mandante, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

- **FRENTE AL HECHO 2.4.: NO LE CONSTA** a mi mandante, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

- **FRENTE AL HECHO 2.5: NO ES CIERTO.** No es un hecho es una pretensión que deberá acreditar el actor.

- **FRENTE AL HECHO DENOMINADO 2.8: NO SE TRATA DE UN HECHO** sino de manifestaciones subjetivas o precesiones del parte actor, mi mandante se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

- **FRENTE AL HECHO DENOMINADO 2.9: NO LE CONSTA** a mi mandante, se atiene a lo que resulte probado en el proceso. Sin embargo, aclaramos que el actor jamás curso con el diagnostico de "***muerte súbita"*** la cual consiste en la alteración e interrupción inesperada de toda la actividad cardíaca. La respiración y el flujo sanguíneo se detienen de inmediato. En cuestión de segundos, la persona queda inconsciente y muere; en el caso en mención el actor bendecidamente está vivo y de otro lado, cuando presento los signos y síntomas dieciocho (18) horas después de la atención de mi mandante, fue atendido de inmediato y le salvaron la vida, gracias al talento humano en salud está vivo. Cabe resaltar que el infarto fue un evento posterior a la valoración en triage de mi mandante; que gracias al manejo médico adecuado que recibió en la Clínica Meta S.A, le salvaron la vida; recibió manejo, lo sacaron a delante y quedó con una enfermedad debido a sus hábitos de autocuidado que originó el derecho de jubilación por invalidez por enfermedad.

- **FRENTE AL HECHO DENOMINADO 3.0. NO LE CONSTA** a mi mandante, se atiene a lo que resulte probado en el proceso. Sin embargo, es cierto que el actor estaba dentro de un plan de aseguramiento pensional con Colpesiones, y al parecer fue su fondo pensional quien le reconoció el derecho de jubilación por invalidez por enfermedad; recordemos que en Colombia está prohibida que la fuente del daño que es una sola sea resarcida dos veces; el mismo actor pretende formular un proceso de responsabilidad civil sanitaria; ocultando al Despacho y las partes información importante; dado que según la redacción de sus hechos habla que "Como consecuencia de la *"Discapacidad laboral ocasionada y determinada por Colpensiones en un 65.31%.".* Es decir, se tendrá que verificar con su Fondo de Pensiones si ya gestión o cursa a la fecha con dicho resarcimiento económico fruto de sus malos hábitos; y no derivado de una responsabilidad sanitaria, para tal efecto se formularon varias peticiones al Fondo Pensional.

3. HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CASUALIDAD.

Con respeto indicamos que estos ítem denominados en este capítulo como "Hechos" a la luz derecho no reúnen los requisitos para contener tal exigencia jurídica: Recordemos que el hecho jurídico es cualquier acaecimiento, que produce efectos jurídicos y cuya relevancia para el Derecho consiste en la pura fenomenicidad, es decir, el puro resultado exterior. Si revisamos lo referido por el actor evidenciamos que no existe un relato fáctico, pues en algunos ítems hace apreciaciones Juridicas y/o pretensiones. Pese a ello con respeto nos pronunciamos así;

-FRENTE AL HECHO DENOMINADO 3.1. NO ES CIERTO, De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha apreciación, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que se demanda en cabeza de mi representada y por ende no podría imponérsele condena alguna. Para efectos de lo anterior, es necesario resaltar que el actuar de la Jefe **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** en el caso que nos ocupa fue ajustado a las condiciones clínico patológicas del paciente en el momento que consultó; al protocolo de Triage vigente y a las recomendaciones de la IPS, EPS, dentro de la prestación del servicio médico asistencial que estableció el demandante con la EPS y la IPS.

La jefe LADINO, brindo como enfermera profesional un manejo adecuado al paciente HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, hubo una atención oportuna en el servicio de urgencias, un direccionamiento adecuado de conformidad a la lex artis adhoc en el momento de su participación, con mismo criterio de situaciones ex ante que debería obrar un Enfermero profesional en su misma situación y con los datos que en ese momento tenía mi mandante, siendo su conducta ajustada a la lex artis, razón por la cual no puede predicarse ningún tipo de reproche a título de una conducta negligente, imperita ni negligente; por ende mucho menos se puede establecer que por su actuar se hayan generado el daño antijurídico con su conducta, cuando se le garantizo al paciente valoración ese mismo día diez (10) de abril de 2019 valoración por médico General Dra. Mónica Tatiana Duarte Babativa; quien definió manejo médico de acuerdo a la condición clínica que refería el paciente y sus hallazgos clínicos.

En este caso, en lo actuado por mi mandante actuó conforme a la lex artis, y lo referido por el paciente en su valoración No era concluyente para enfocar el cuadro como posible evento coronario y pee a ello redirecionó al paciente para garantizar su atención ese mismo día. No se describió la presencia de disnea, ni dolor en tórax o mandibular o miembros superiores, había estabilidad hemodinámica. Con respeto reiteramos que lo más importante, fue el que el paciente fue valorado por otra profesional en otra institución, horas más tarde, donde tampoco se encontró hallazgos de un evento coronario. Infortunadamente hay que tener en cuenta el hecho de que a los pacientes diabéticos, hipertensos y además fumadores en cualquier momento pueden presentar cuadros atípicos y complejos a nivel coronario como en este caso aconteció lo cual no es responsabilidad del talento humano en salud.

-FRENTE AL HECHO DENOMINADO 3.2.: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas o precisiones del parte actor, mi mandante se atiene a lo que resulte probado en el proceso**.** Con respeto se insiste en el presente asunto no están dados los elementos para predicar la responsabilidad civil sanitaria alegada por la parte actora, y deberá acreditar dichos perjuicios. Con respeto reiteramos que el paciente no presento una muerte súbita, y que el actuar de mi mandante fue adecuado como se acreditará.

-FRENTE AL HECHO DENOMINADO 3.3: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas o precisiones del parte actor, mi mandante se atiene a lo que resulte probado en el proceso; Reiteramos, que el actor jamás curso con el diagnostico de "***muerte súbita"*** la cual consiste en la alteración e interrupción inesperada de toda la actividad cardíaca. La respiración y el flujo sanguíneo se detienen de inmediato. En cuestión de segundos, la persona queda inconsciente y muere; en el caso en mención el actor bendecidamente está vivo y de otro lado, cuando presento los signos y síntomas dieciocho (18) horas después de la atención de mi mandante, fue atendido de inmediato y le salvaron la vida, gracias al talento humano en salud está vivo. Cabe resaltar que el infarto fue un evento posterior a la valoración en TRIAGE de mi mandante; que gracias al manejo médico adecuado que recibió en la IPS INVERSIONES CLÍNICA META S.A, le salvaron la vida; recibió manejo, lo sacaron a delante y quedó con una enfermedad debido a sus hábitos de autocuidado lo que originó el derecho de jubilación por invalidez por enfermedad.

4. <u>HECHOS RELATIVOS A LA CULPA DEL DEMANDADO</u>

-FRENTE AL HECHO 4.1: Tiene dos situaciones que explicaremos así;

a- **ES CIERTO** que mi mandante señora **MELBA LADINO GUEVARA** laboraba para la época de los hechos con **INVERSIONES CLINICA META**., en calidad de Enfermera Profesional.

b. **NO ES CIERTO** En lo que respecta a la señora **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA**, trabajaba para SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD- VILLAVICENCIO, en tanto que las atenciones del 10 de abril de 2019 se realizaron en VS BARZAL IPS VIRREY SOLIS.

-FRENTE AL HECHO 4.2*: NO ES CIERTO,** de las historias clínicas de las IPS donde tuvo atenciones se evidencia que los aquí demandados actuaron bajo los parámetros de la lex artis, no se evidencia responsabilidad médica alguna. Esta afirmación corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante que conlleva reproches de responsabilidad que deben ser objeto de debate probatorio. Reiteramos, que el actor jamás curso con el diagnostico de "muerte súbita"*** la cual consiste en la alteración e interrupción inesperada de toda la actividad cardíaca. La respiración y el flujo sanguíneo se detienen de inmediato. En cuestión de segundos, la persona queda inconsciente y muere; en el caso en mención el actor bendecidamente está vivo y de otro lado, cuando presento los signos y síntomas dieciocho (18) horas después de la atención de mi mandante, fue atendido de inmediato y le salvaron la vida, gracias al talento humano en salud está vivo.

Cabe resaltar que el infarto fue un evento posterior a la valoración en *TRIAGE* que realizó mi mandante; que gracias al manejo médico adecuado que recibió en la Clínica Meta S.A, le salvaron la vida; recibió manejo, lo sacaron a delante

y quedó con una enfermedad debido a sus hábitos de autocuidado lo que originó el derecho de jubilación por invalidez por enfermedad.

-FRENTE AL HECHO 4.3.: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas de la parte actora, mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso. Esta afirmación corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante que conlleva reproches de responsabilidad que deben ser objeto de debate probatorio.

5. HECHOS RELATIVOS A LA LEGITIMIDAD DE LAS PARTES

Estos hechos no están relacionados con el actuar clínico directamente de mi mandante y son repetitivos, pese a ellos los contestaremos así;

-**FRENTE AL HECHO 5.1**. Tiene dos situaciones que explicaremos así;

a- **ES CIERTO** que mi mandante señora **MELBA LADINO GUEVARA** laboraba para la época de los hechos con INVERSIONES CLINICA META., en calidad de Enfermera Profesional.
b- **NO ES CIERTO** En lo que respecta a la señora MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA, trabajaba para SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD- VILLAVICENCIO, en tanto que las atenciones del 10 de abril de 2019 se realizaron en VS BARZAL IPS VIRREY SOLIS.

-FRENTE AL HECHO 5.2: ES CIERTO. De conformidad a la prueba documental que existe en el proceso. La EPS como Empresa Promotora de Salud si es la encargada de la garantía de la prestación de servicios de salud de sus pacientes para ello, tiene a su red de IPS contratadas, las que para el caso concreto prestaron la atención requerida por el señor ***HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO***, a través de la CLINICA META y VIRREY SOLIS IPS respectivamente.

-FRENTE AL HECHO 5.3: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

-FRENTE AL HECHO 5.4: NO ES UN HECHO, es un prerrequisito de procedibilidad.

-FRENTE AL HECHO 5.5: ES CIERTO. Es un prerrequisito de procedibilidad.

-FRENTE AL HECHO 5.6: ES CIERTO. Es un prerrequisito de procedibilidad.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA;

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, por carecer todas ellas, de fundamento fáctico y jurídico, tal y como se sustenta en esta contestación, razón por la cual solicito que todas ellas sean denegadas y/o desestimadas por su Honorable Despacho, y en consecuencia condene a la parte demandante a las costas y agencias en derecho por la temeridad de su acción en contra de mi mandante.

-**FRENTE A LA PRETENSION NÚMERO UNO (1). NOS OPONEMOS**. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad extracontractual que se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna. Ahora bien, como se explicó en el pronunciamiento de los hechos, el día 10 de abril de 2019 mi mandade atendió al paciente en el servicio de TRIAGE de Inversiones Clínica Meta S.A, de conformidad a su motivo de consulta y sus signos vitales en ese momento; lo clasificó como un TRIAGE IV, y de inmediato fue derivo el paciente para ser valorado por un médico general ante la IPS VIRREY SOLIS, a una valoración prioritaria por medio general, que era lo adecuado. Recordemos que el cuadro clínico por el que consultó el paciente Sr. **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** después de diez y ocho horas (18) horas después de su atención en TRIAGE era totalmente distinto; con unos síntomas y signos muy distintos y por tal razón el operador jurídico debe analizar las situaciones fácticas exante, bajo las pautas y situaciones de modo, tiempo y lugar. Cabe resaltar que mi mandante para la fecha de hechos era una profesional de la salud que se desempeñaba como Enfermera Jefe; motivo por el cual no le está permitido formulan, al estar en el servicio de TRIAGE de acuerdo a sus conocimientos clasifican la Urgencia o Emergencia de los pacientes para dar prioridad en su atención y siempre son atendidos los pacientes y como aconteció en este caso al paciente se le dio prioridad y fue valorado horas después en un servicio prioritario de su EPS por la Dra. **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA**.; es decir horas de pues, un segundo observador lo valora un médico general experto y clalificado quien considera que en ese momento estaba estable y no tiene un cuadro clínico cardiaco. Así las cosas, no existe ningún reproche de "negligencia médica que provocaron la muerte súbita" del demandante.

- FRENTE PRETENSION NÚMERO DOS (2). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna.

- FRENTE PRETENSION NÚMERO TRES (3). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos

y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna. De otro lado, frente a los "*PERJUICIOS MATERIALES (PATRIMONIALES): LUCRO CESANTE FUTURO DEL SEÑOR HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO Salario: $828.116. Fecha fallecimiento Súbito, Lesiones y Secuelas: 11 de Abril de 2018. Edad: 55 Años Vida Probable (R.1555/2010):27.2 años= 326 meses $828.116. X 326 = $269.965.816 Son DOSCIENTOS SESENTA y NUENE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS*". Los daños solicitados por la parte demandante a título de perjuicios materiales corresponden a meras suposiciones y no existe prueba alguna que permita determinar que las sumas reclamadas por este concepto tengan su origen en el daño que se pretende endilgar al acto médico que se cuestiona en el presente proceso. Se ha reiterado que para que el lucro cesante sea indemnizable debe cumplir con el criterio de certeza, ya que las expectativas no son indemnizables, en el entendido que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que permitan inferir que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba captar dejarán de ingresar al patrimonio. De otro lado, su Señoría cabe resaltar que en este caso no está acreditado el Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, haya fallecido; en tal efecto el análisis aritmético que realiza el apoderado con respeto es desatinado. Y los "**PERJUICIOS MORALES (EXTRAPATRIMONIALES) Para el señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, Cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes, en su condición de PERJUDICADO Y/O víctima directa. Justifico este perjuicio en el dolor, sentimiento y afectación psicológica que por naturaleza se presenta por Lo sufrido por el Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, pues se encuentra anímicamente traumatizado, adolorido, con aflicción, tristeza, con sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra. TOTAL PERJUICIOS MORALES (EXTRAPATRIMONIALES)……100 SMLMV Es decir, en
dinero……$90.852.600.oo
CONCLUSION PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES……$ 360.818.416.oo SON TRESCIENTOS SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCEINTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. " , extrapatrimoniales como daños morales, en las cuantías establecidas en la demanda, no solo por su improcedencia frente a la inexistencia de responsabilidad y estas no se encuentran acreditadas, sino con base en que resultan ser sumas excesivas y desproporcionados a los parámetros que de antaño ha contemplado la sala civil de la Corte Suprema de Justicia e incluso el Consejo de Estado, adicional a lo anterior, por no acreditarse los elementos de la responsabilidad que como consecuencia, traigan como obligación el pago de las sumas relacionadas en las pretensiones de la referida demanda tal y como se verá a lo largo de la presente contestación de demanda.

- FRENTE PRETENSION CUARTA (4). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna.

- FRENTE PRETENSION QUINTA (5). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna.

- FRENTE PRETENSION SEXTA (6). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena alguna con intereses moratorios.

- FRENTE PRETENSION (4.6). NOS OPONEMOS. De manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva DENEGAR dicha pretensión, en razón que No se encuentran reunidos y comprobados los elementos exigidos por nuestro ordenamiento jurídico y, correctos para que se configure la responsabilidad que extracontractual se demanda en cabeza de mi represada y por ende no podría imponérsele responsabilidad ni condena en costas.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

- **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE JEJE MELBA LADINO.**

La legitimación en la causa sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas.

De cara a la legitimación en la causa se tiene que esta indaga quiénes pueden ser parte en un proceso, "en rigor, quién debe sufrir o gozar de los efectos de la sentencia de mérito" (Alvarado, 2005, p. 95). Según el tratadista Hernando Devis (2009), con la legitimación en la causa: se trata de saber cuándo el demandante tiene derecho a que se resuelva sobre las determinadas pretensiones contenidas en la demanda y cuándo el demandado es la persona frente a la cual debe pronunciarse esa decisión, y si demandante y demandado son las únicas personas que deben estar presentes en el juicio para que la discusión sobre la existencia del derecho material o relación jurídico-material pueda ser resuelta, o si, por el contrario existen otras que no figuran como demandantes ni demandados. Por ello se trata de otra condición para que haya sentencia de mérito o fondo (p. 305).

De lo anterior, y de cara al caso en mención, mi representada no tiene legitimación en la causa por pasiva en este asunto, debido a que las atenciones en salud que se le reprochan, es decir la del **10 de abril del 2019**, fueron ajustadas a la lex artis, se reitera, el paciente Sr. **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** fue atendido en el servicio de TRIAGE, pues las notas de la historia clínica bajo el reporte TRAIGE que aportó la IPS **INVERSIONES CLINICA META S.A** es evidente que sí recibió atención asistencial oportuna, recordemos que consultó sobre las 7+56 según registro de ingresó; que existe notas de valoración donde se evidencia que dedico el tiempo necesario y suficiente para su valoración inicial en esta área, que el demandante refirió un motivo de consulta, se tomaron unos signos vitales que estaban estables en ese momento.

Después de conocer el motivo de consulta y revisar sus signos vitales, clasifico el TRIAGE IV y lo derivó a la IPS de Salud Total para que fuera valorado ese mismo día por un médico general, como aconteció y se acredita con la historia clínica que aportó la **EPS Salud Total** con la historia clínica de la IPS EL VIRREY SOLIS, es decir que se ajustó a la pauta y fue atendido por un medio general.

Pues al folio de la Historia clínica del paciente aparece el registro del TRIAGE;

> "*El motivo de consulta referido fueron 4 días de distención abdominal, asociado a osteomialgias (dolor muscular y óseo), malestar general, tos seca y fiebre. Registró unos signos vitales de: Ta: 120/80 (normal), Fc: 94 (normal), Fr: 20 (normal), SO2: 98% (normal), Glasgow 15/15*".

Cabe anotar que el paciente no refirió o ni se describió ***la presencia de disnea, ni dolor en tórax o mandibular o miembros superiores, ni palpitaciones, ni sudoración ni otros signos o síntomas que en su momento sugirieran la presencia de un posible evento coronario agudo***, y que los profesionales de la salud registran en la Historia clínica la condición actual de salud que les informan en el interrogatorio, motivo por el cual y de manera adecuada y según las indicaciones de los protocolos vigentes para la fecha de los hechos y la condición clínica patológica del paciente se remite de inmediato ante su EPS SALUD TOTAL bajo orden "*prioritaria*" para que un médico general de manera inmediata ese mismo día lo evalué y defina conducta.

Es necesario resaltar que para la fecha de los hechos y de conformidad a la clasificación del TRIAGE IV, esa conducta de remitir al paciente estable a su EPS e IPS a una valoración prioritaria por médico general era lo adecuado.

Recordemos que el cuadro clínico cardiaco por el que consultó el paciente Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO después de diez y ocho horas (18) horas era totalmente distinta a la que conoció mi mandante en TRIAGE; con unos síntomas y signos muy distintos y por tal razón el operador jurídico debe analizar las situaciones fácticas *ex - ante*, bajo las pautas y situaciones de modo, tiempo y lugar.

De otro lado, mi mandante para la fecha de hechos era una profesional de la salud que se desempeñaba como Enfermera Jefe; motivo por el cual no le está permitido formulan, al estar en el servicio de TRIAGE de acuerdo a sus conocimientos clasifican la Urgencia o Emergencia de los pacientes para dar prioridad en su atención y siempre son atendidos los pacientes y como aconteció en este caso al paciente se le dio prioridad y fue valorado horas después en un servicio prioritario.

Horas de pues un segundo observador lo valora un médico general quien consideró que en ese momento está estable y no tiene un cuadro clínico cardiaco por tal razón dio salida con recomendaciones, pero aun en el evento de reprocharse esta conducta, esa situación o manejo médico es ajena a la esfera de responsabilidad de mi mandante.

Su Señoría retiramos que mi poderdante no participó en las atenciones asistenciales posteriores a la mañana del 10 de abril de 2019. Sin embargo, en la historia clínica aportada por la **EPS SALUD TOTAL EPS**, en las notas de la **IPS VIRREY SOLIS** se evidencia lo siguiente, Ver;

- **IDENTIFICACION DEL PACIENTE**
- **Nombre:** HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

Fecha de Nacimiento:05/21/1963 **Contrato:**89580735 (Documento: CC 17324830)
Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** K 45C 19 BIS 21 SUR CATUMARS3004156555
Teléfono Residencia:3143550191 **Ciudad Residencia:**Villavicencio
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO

- ---
- **Consulta del miércoles, 10 de abril de 2019 10:57 AM en VS BARZAL**
- Nombre del Profesional: Monica Tattiana Duarte Babativa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5025/99)
- Número de Autorización: 02071-1912581027
- Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA **Identificación**

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta:04/10/2019 10:57:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Estado Civil : Casado
Edad: 55
Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINA INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGI ASOCIADA.

Escala Dolor: 6 Revisión ısificación Dolor: Moderado

Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

- Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia, Alcohol Conducta. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional. Dr(a). Monica Tattiana Duart Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Farmacológicos: SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraoc Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Donde se concluye que; en horas de la mañana del día diez (10) de abril de 2019 fue atendido el paciente **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** por un médico general Dra. **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA** de la EPS salud Total- a través de la *IPS VIRREY SOLÍS* en consulta prioritaria, dado que era la entidad que tenía contratada para este tipo de valoraciones prioritarias; quién realizo una anamnesis, de conformidad al motivo de

consulta y lo referido por el paciente; que lo encontró estable y dio manejo médico y recomendaciones a sus signos y síntomas para re consultar.

Al día siguiente es decir el día once (11) de abril de 2019 sobre las 16+25 el paciente ingresó nuevamente a la IPS CLINICA META INVERSIONES, después de diez y ocho (18) horas, donde por primera vez se sospecha un evento coronario por su motivo de consulta y hallazgos clínicos; sumado a edema de pulmón que requirió la realización de cateterismo y la colocación de dos (2) stent y remisión a un nivel de mayor complejidad.

De otro lado, aclaramos que **No es cierto** que el paciente tuvo un diagnóstico de ***"muerte súbita",*** dado que el actor gracias al manejo médico oportuno que recibió está vivo.

Al respecto, La ley 1395 de 2010, en su artículo 6, estableció que: "también podrán proponerse como previas las excepciones de cosa juzgada, transacción, caducidad de la acción, prescripción extintiva y falta de legitimación en la causa. Cuando el juez encuentre probada cualquiera de estas excepciones, lo declarará mediante sentencia anticipada" (República de Colombia, 2010a).

A su turno, la ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, en su artículo 278, prevé la posibilidad de una **SENTENCIA ANTICIPADA**, entre otras razones, "cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa" (República de Colombia, 2012a).

En virtud de lo anterior, se solicita respetuosamente se sirva dictar sentencia anticipada en este asunto, debido a que se encuentra configurado la carencia de legitimación en la causa por pasiva de la demandada Sra. **MELBA LADINO GUEVARA**, debido a que con los elementos que obran se infiere que su conducta fue ajustada a la lex artis.

- **AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.**

El nexo de causalidad se constituye en elemento esencial y el cual permite conectar un daño demandado por un sujeto activo con una acción desplegada por un sujeto pasivo. El estudio de la responsabilidad civil ha llevado a la inexorable conclusión de que el NEXO CAUSAL DEBE SIEMPRE ACREDITARSE POR LA PARTE ACTORA, Y NUNCA DEBE PRESUMIRSE. Así dentro de los deberes de acreditación que deben imperar en la parte accionante en su demanda de responsabilidad y dentro del material, no se haya plasmada en la demanda prueba alguna del nexo causal que sirva como puente entre la actuación de mi defendido y el daño sufrido por extremo activo.

En relación a la prueba de la prueba del nexo causal ilustrativo resulta lo expresado por el también tratadista PHILIPPE LE TORNEAU , quien expone: "*El nexo causal debe ser establecido por el demandante y constatado por los jueces de fondo ante quienes se ha interpuesto la acción en reparación (la Corte de Casación controla tanto la presencia de la constatación de la relación de causalidad como su existencia real). Se*

trata de un elemento autónomo de la responsabilidad, independiente de la culpa (o del hecho de la cosa) y del perjuicio".

En igual sentido la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha referido con suma propiedad expresando: "*En fin, no puede la Corte desconocer que la relación causal que correspondía acreditar al demandante en forma principal no quedó despejada, porque con la lectura de las piezas clínicas resumidas, sin ayuda de la pericia que las interprete y valore científicamente anda el juez a tientas, en caso como éste, en el que para determinar si la tardanza en la remisión fue o no causa del daño cuyo resarcimiento se pide, debe antes valorarse si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte, según la práctica médica aceptada por ser la norma de excelencia del momento, esto es, según la "lex artis ad hoc", como ahora se la denomina*".

En ese orden de ideas, al estudiar el material aportado, y los elementos doctrinarios y jurisprudenciales, se llega a la invertible conclusión de que no existe en la acción impetrada elementos de convicción que permitan probar el nexo causal, situación más que compleja: imposible, si tenemos en cuenta la clara ausencia de causalidad, ya que el acto de enfermería realizado por mi defendida no es el causante de los daños demandados. bajo la anterior premisa el accionante se expone inexorablemente a PROBAR ALGO QUE NO EXISTE, Recordemos que el cuadro clínico cardiaco por el que consultó el paciente Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO fue después de diez y ocho horas (18) horas de su atención en TRIAGE, el cual era totalmente distinto; con unos síntomas y signos muy distintos y por tal razón no existe elementos de convicción que muestre causalidad del actuar de mi mandante con los eventos posteriores del paciente; aunado a que acto conforme a la norma de cuidado.

- **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

En concordancia con lo que se planteará en las siguientes excepciones, es menester concluir que, si la responsabilidad civil surge como una obligación de reparar los daños causados a otro en razón al incumplimiento en la prestación de los servicios de salud, como acá se pretende, dicho mandato nace en la medida en que concurran tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que, si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un "*error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño*".

En el presente caso, no existe el elemento culpa o falla (entendido este como negligencia, imprudencia, impericia o desconocimiento de reglamentos de la Lex Artis), así como tampoco el nexo causal, representado como un incumplimiento de las

obligaciones como prestador y asegurador; ni el daño que se ve materializado en el perjuicio que sufrió la victima; así las cosas, con respecto a mi representada brillan por su ausencia los tres elementos de responsabilidad: la Culpa, el daño y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad civil de mi prohijada.

En la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el equipo de profesionales de la salud que atendieron al señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** hayan incurrido en alguna modalidad culposa en la atención de la paciente, al contrario, como se ha venido advirtiendo en esta contestación, la atención ha sido oportuna diligente y cuidadosa, por lo que no se configura la culpa en ninguna de sus formas.

> **No hubo impericia**, ya que el equipo médico tratante lo respalda no solo con una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria. Los procedimientos médicos utilizados son usados por todas las instituciones prestadoras de servicios.
>
> **No hubo negligencia**, ya que aplicaron los conocimientos médicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento descuido u omisión.
>
> **No hubo imprudencia**, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución del diagnóstico.

Señala el artículo 2341 del Código Civil definición de la responsabilidad civil, así:

> "***ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.*** *El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*".

En el caso particular la parte actora, determina de manera particular los elementos sobre los cuales se fundamenta según él, la existencia de responsabilidad civil médica por parte de las entidades demandadas, de los cuales pregona que el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** sufrió un daño como consecuencia de fallas en la prestación del servicio de salud.

En el presente asunto, es necesario determinar que NO se configuran los elementos, al margen de tener que verificar en un proceso de responsabilidad civil extracontractual médica la existencia de una *mala praxis* para que surja la obligación de reparar, corresponde al fallador determinar si en el caso en particular se estructuran los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal. El daño, no basta con sólo su afirmación, sino que debe ser establecido y determinado, radicándose la carga de la prueba; en quien pretende su reparación, de allí el aforismo -***actori incumbit probatio***-, incumbiéndole al juzgador bajo la sana crítica, su análisis y aplicación, en aplicación a lo establecido en el artículo 164 del Código General del Proceso.

De otro lado, es necesario resaltar que en tratándose de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual, también le corresponde al interesado, probar el comportamiento culpable del médico o de la entidad demandada, siendo que éste

como profesional se compromete a poner todo su esfuerzo o al menos el que se encuentre a su alcance para tratar la dolencia de su paciente, buscando la mejoría del enfermo, sin comprometerse a un resultado; salvo cuando asume una obligación de resultado.

En relación con el tercer elemento, se recuerda que la jurisprudencia ha sentado:

> ***"El fundamento de la exigencia de nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quién ha sido autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil , actuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa no se haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un -delito o culpa-, es decir, de acto doloso o culposo, se hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro"***[1]

Se reitera, la parte actora de conformidad con la carga impuesta en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar que el daño alegado, se generó como consecuencia de las atenciones dadas por los aquí demandados.

- **<u>LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE FUNDAMENTA EN LA</u> <u>CULPA PROBADA Y NO PRESUNTA: INEXISTENCIA DE CULPA</u> <u>MÉDICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DADA AL SEÑOR</u> HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO:**

Ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia –Sala de casación civil-, lo siguiente:

> *"En reciente decisión, la Corte Suprema de Justicia al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, consideró que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina". Consejo de Estado. Sec 3ª, sentencia de 22 de marzo de 2001. Exp.13166 (Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de enero de 2001, Exp. 5507)".*

---

[1] Sent, Cas. Civ. 15 de enero de 2008 M.P. Edgardo Villamil Portilla.

La Culpa probada exige que el demandante demuestre que el acto médico adoleció de lo exigido por la lex artis, considerando que el sentido humanístico de la medicina que no es otro que atender el bienestar del paciente y propender a su mejoría.

Igualmente ha sido reconocido por la jurisprudencia que la diligencia que se le exige a un profesional de la salud debe adecuarse a los servicios que éste requiere, "*medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica. Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó*". (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

Menciono el siguiente aparte jurisprudencial, que reafirma lo argumentado anteriormente: "*De ahí que, entonces, que con independencia del caso en concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedo dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante en el perjuicio causado*". (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

> "*Se ha de indicar que la diligencia debida ha de ser la adecuada a la prestación de los servicios médicos requeridos, medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica*"
>
> *Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disímiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas y tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento de la alea terapéutica, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos*". (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621).

Así pues, la diligencia que se le exige al médico debe ser valorada de acuerdo con la lex artis del momento de la práctica del procedimiento y correlacionada con los riesgos comunes y señalados por la literatura médica, el estado de la ciencia médica y los

protocolos y guías médicas establecidas institucionalmente para el procedimiento, concluyendo así que la culpa del médico debe estimarse de manera particular en cada caso en concreto.

Respecto al caso en particular, no se evidencia un actuar culposo fundamentado en alguno de los criterios de la culpa médica como negligencia, impericia e imprudencia.

- **LAS OBLIGACIONES DEL TALENTO HUMANO EN SALUD SON DE MEDIO NO DE RESULTADO**

Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.

Es claro, que a los médicos les corresponde poner todos los recursos científicos, tecnológicos y sus capacidades como profesionales de la medicina al servicio de los pacientes, sin que con su actuar se garantice un resultado, tanto así que la misma ley al definir los actos propios de los profesionales de la salud, así lo señala:

> "*Ley 1438 de 2011, artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud: es conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional*".

Respecto a la obligación de medio o de resultado que tiene el profesional de la medicina, se ha señalado por la doctrina que: "*La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y de atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios cuidados y conocimientos. Es por eso por lo que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente la ausencia de curación*". *(subraya fuera de texto)*.

> "*La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; al no intentar aquello que escapa a sus posibilidades pero que está dentro de las que tiene el otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en*

igualdad de circunstancias había empleado, de ser ese medio idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión"

En esta medida, el talento humano en salud no está en la obligación de garantizarle la salud a su enfermo, pero sí tiene el deber de brindarle apoyo para propender a su mejoría. En este caso en mención se acredita con la Historia Clínica del paciente recibió atención de la Jefe **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** el día 10 de abril de 2019, en la IPS Inversiones Clínica Meta en calidad de Enfermera Profesional asignada al servicio de TRIAGE y atendió al demándate en dicho servicio asistencial, donde indago su motivo de consulta, sus antecedentes y dio recomendaciones de conformidad a la *lex artix. Ver nota:*

"*El motivo de consulta referido fueron 4 días de distención abdominal, asociado a osteomialgias (dolor muscular y óseo), malestar general, tos seca y fiebre. Registró unos signos vitales de: Ta: 120/80 (normal), Fc: 94 (normal), Fr: 20 (normal), SO2: 98% (normal), Glasgow 15/15*".

Registró que el paciente estaba hemodinámicamente estable, sin signos de alarma y lo clasificó TRIAGE IV. Cabe anotar que no refieren o no se describió ***la presencia de disnea, ni dolor en tórax o mandibular o miembros superiores, ni palpitaciones, ni sudoración ni otros signos o síntomas que en su momento sugirieran la presencia de un posible evento coronario agudo***, y que los profesionales de la salud registran en la Historia clínica la condición actual de salud que refieren los pacientes, motivo por el cual y de manera adecuada y según las indicaciones de los protocolos vigentes para la fecha de los hechos y la condición clínica patológica del paciente se remite de inmediato ante su EPS SALUD TOTAL bajo orden "*prioritaria*" para que un médico general de manera inmediata ese mismo día lo evalué y defina conducta.

Así las cosas, podemos concluir para la fecha de los hechos y de conformidad a la clasificación del TRIAGE IV, esa conducta de remitir al paciente estable a su IPS y/o EPS a una valoración prioritaria por medio general era lo adecuado. Recordemos que el cuadro clínico por el que consultó el paciente Sr. HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO después de diez y ocho horas (18) horas después de su atención en TRIAGE era totalmente distinto; con unos síntomas y signos muy distintos y por tal razón el operador jurídico debe analizar las situaciones fácticas *ex - ante*, bajo las pautas y situaciones de modo, tiempo y lugar. Cabe resaltar que mi mandante para la fecha de hechos era una profesional de la salud que se desempeñaba como Enfermera Jefe; motivo por el cual no le está permitido formulan, al estar en el servicio de TRIAGE de acuerdo a sus conocimientos clasifican la Urgencia o Emergencia de los pacientes para dar prioridad en su atención y siempre son atendidos los pacientes y como aconteció en este caso al paciente se le dio prioridad y fue valorado horas después en un servicio prioritario por la Dra. **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA**; es decir, un segundo observador lo valoró , un médico general experto y clalificado quien consideró que en ese momento estaba estable y no tiene un cuadro clínico cardiaco. Así las cosas, no existe ningún reproche de "negligencia médica que provocaron la negligencia que aduce el actor.

- **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a mandante**,** y de tal manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad propuesta, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del demandante a las pretensiones de la demanda.

Del escrito de la demanda no se observan elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a mi mandante**,** por los daños reclamados para la parte demandante, en torno a la atención médica brindada al paciente **HENRY RODIGUEZ QUEVEDO,** por el contrario, el talento humano en salud en sus momentos de participación propendieron por mejorar la condición de salud del paciente y fue tan así que le salvaron la vida pese a sus múltiples comorbilidades asociadas que tiene un alto riesgo de muerte.

- **EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES PARA EL DEMANDANTE.**

Teniendo en cuenta que en caso de probarse la existencia del daño moral es el administrador de justicia el llamado a tasar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de daño haciendo uso del *arbitrium iudicis,* la cuantía de la indemnización debe ser razonada a este respecto la Corte Suprema de justicia a mencionado:

> *"Para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero sí representa una guía.56 El que el juez una vez probada la existencia del daño moral deba fijar su cuantía no hace que la reparación sea ilimitada o dejada a la imaginación del juez ni significa que — esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago. […] toda vez que - para decirlo con palabras de la Corte- es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio ..."*5

Para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, atendiendo no solo al vínculo consanguíneo entre quienes se pregonan víctimas sino sus relaciones interpersonales.

Cabe afirmar que la Sentencia T-212 de 2012 permite no solo considerar como necesaria la motivación que debe dar el juez contencioso al momento de tasar y liquidar los

perjuicios morales, sino también admite que metodologías, como la del "test de proporcionalidad", están llamadas a operar ya que exigen no solo una mínima prueba de la intensidad del perjuicio padecido, sino también que establecen criterios objetivos en los que el juez contencioso administrativo pueda apoyarse para que su decisión no exceda o quiebre el principio de la autonomía judicial, al invocar un excesivo "*abritrio iudicis*". Precisamente, en la mencionada sentencia se interroga "¿cuáles fueron los criterios concretos y específicos de razonabilidad, equidad y reparación integral de las víctimas que se tuvieron en cuenta? ¿Los criterios en cuestión cómo fueron aplicados? ¿por qué se llega a las consecuencias derivadas en la sentencia y no otras? Todo ello se mantiene en secreto. ¿Por qué si no existieron pruebas de los perjuicios morales y, por tanto, ni siquiera se sabe la real magnitud del daño material, es posible establecer con la precariedad de elementos con que se cuenta en el proceso que el monto del daño razonable y equitativamente es el fijado y no otro? La respuesta a esta pregunta es competencia del juez ordinario; por supuesto. Pero está obligado a darla, no puede mantenerse oculta y ajena al texto de la decisión judicial que está fundando".

En Sentencia 1999-02489 del 29 de agosto de 2012, el Consejo de Estado, Sala Administrativa, Sección Tercera, enlista criterios para tazar los perjuicios morales de la siguiente manera:

"Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su discrecionalidad judicial, en su apreciación criterios como

i) El dolor sufrido,
ii) La intensidad de la congoja;
iii) La cercanía con el ser perdido
iv) Derecho(s) vulnerado(s) —considerar, especialmente, la vulneración de derechos humanos, o del derecho internacional humanitario—,
v) La conformación del núcleo familiar, vi) las diversas relaciones y

vi) La valoración ponderada de lo que representa moralmente la angustia, la tristeza y la aflicción de verse con el fallecimiento de sus familiares.

Se trata de criterios objetivos, si cabe, fundados en los principios de equidad, razonabilidad, reparación integral y proporcionalidad, que deben permitir al juez determinar con justicia (distributiva) el "*quantum*" indemnizatorio de los perjuicios morales reclamados en cada caso en concreto.

De lo expresado en el texto de la sentencia trascrita se tiene que el arbitrio del juez no es absoluto y debe ceñirse a criterios que permitan avizorar los criterios asumidos por el juzgador para tazar la condena por perjuicios morales, es entonces necesario en el caso que nos ocupa que, en el remoto caso de existir condena contra mi representada, los perjuicios que por concepto de daño moral se fijen deben ser tazados de forma razonable y razonada.

En ese orden de ideas, en el ejercicio del *arbitrium judicis* orientado a fijar el quantum en dinero del resarcimiento del perjuicio moral, se tendrán en cuenta, además de las

orientaciones jurisprudenciales que han sido citadas, las circunstancias personales de la víctima; su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos; y la forma en que tuvo lugar el deceso.

IV. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO - FRENTE "A LA ESTIMACION RAZONADA DE PERJUICIOS BAJO JURAMENTO".

Al respecto formulamos, presentado por el apoderado de la parte demandante, manifiesto expresamente que **ME OPONGO Y OBJETO** a la estimación de los perjuicios materiales y extrapatrimoniales realizados por la parte demandante, pese a que el artículo 206 del Código General del Proceso no lo exige en cuanto a los perjuicios extramatrimoniales, me permitiré pronunciarme frente a los mismos.

El artículo 206 del C. de G.P., establece que: "Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente".

a. En primera medida, es necesario una vez más manifestar al Despacho que en el presente caso la parte demandante no acredita de manera alguna los daños y/o perjuicios que presuntamente habrían sufrido y por los cuales deban percibir algún tipo de reparación.

b. En segundo lugar, es importante poner de presente al Despacho que las pruebas aportadas y solicitadas, no cuentan con la idoneidad para acreditar la existencia de los presuntos daños, por el contrario, como se acreditara en el curso del proceso la parte demandante de manera desacertada pretende hacer incurrir en error al Despacho indicando que el Demandante sufrió una "*Muerte súbita*", las cuales carecen de total sustento factico y jurídico, para soportar la presunta existencia de unos daños.

c. No existe relación de causalidad alguna entre el presunto daño alegado por la parte demandante y la atención brindada por la Jefe **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, motivo por el cual es claro que no se configura responsabilidad civil alguna.

d. No existe culpa en la atención brindada por la Jefe MELBA AURORA LADINO GUEVARA al Sr. ***HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO***, motivo por el cual es claro que no se configura responsabilidad civil alguna.

e. Es claro que no existió incumplimiento ex contractual alguno en cabeza de mi Mandante, motivo por el cual estamos ante la inexistencia de obligación de

reconocimiento, pago y/o reembolso en cabeza del Dr. ***HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.***

f. Ahora bien, es claro que la parte incurre en error al solicitar dichos perjuicios sin tener soportes ciertos de los presuntos costos en los cuales efectivamente incurrieron.

g. Es claro que, frente a los daños materiales, NO ACREDITAN DE MANERA ALGUNA EL INGRESO REAL de la paciente para la época de los hechos y mucho menos que destinará el 75% para el sostenimiento de su hogar, máxime cuando se hace un simple planteamiento sin prueba alguna.

h.

De igual forma, la parte actora señala en el acápite de estimación razonada de perjuicios, los denominados "EXTRAPATRIMONIALES", cuantificándolo en una suma que asciende a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS ($90.852.600), sin embargo, el artículo 206 del Código General del Proceso, señala que en la estimación bajo juramento debe indicarse cada uno de los conceptos, sin aplicarse la cuantificación de los daños extrapatrimoniales; por lo que a todas luces resulta improcedente la estimación que hace en este asunto la parte actora.

Por ende, solicito al Despacho que en aplicación de lo anterior se condene a los demandantes a pagar el 10% de la diferencia, de lo que resulte probado, a favor de la Dirección Administrativa Judicial, dado que en el acápite respectivo ni de las pretensiones de la demanda, se extrae a qué obedece la enunciación de cada uno de estos conceptos.

V. PRUEBAS

Solicito se admita y decreten las siguientes pruebas por ser necesarias, conducentes y utilices:

A. DOCUMENTALES

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES APORTADAS:

1) Copia simple de la hoja de vida de mi mandante.

2) Copia simple del Diploma de pregrado expedido por la UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS en virtud del cual se le otorga el Título de Enfermera de fecha octubre 29 de 1999.

3) Copia simple de la Resolución Número 0752 de 2001 expedida por el la Gobernación del Meta, en virtud del cual se autoriza a mi mandante para ejercer la Profesión de Enfermera.

4) Copia simple de la Resolución Número 05452 de octubre 23 de 2001 expedida por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC en virtud del cual se reconoce a mi mandante la calidad de Enfermera y su inscripción en el folio correspondiente del libro de inscripción del Registro y expedir así la Tarjeta Profesional que acredite el correspondiente Registro Único Nacional con el número citado anteriormente.

5) Copia simple del Diploma de postgrado del Diplomado en Docencia Universitaria expedido por la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA de fecha junio 07 de 2002.

6) Copia simple de CERTIFICACIÓN expedido por UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO Y ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS SECCIONAL META, en virtud del cual certifica a mi mandante que asistió al DIPLOMADO sobre ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO.

7) Copia simple de la Tarjeta Profesional de Enfermera expedida por la SECRETARIA DE SALUD DEL META, con Registro número 0752 del Meta de fecha 23 de julio de 2001.

8) Copia simple del Diploma Copia simple del Diploma "URGENTE SABER DE URGENCIAS" expedido por El Hospital Universitario de San Vicente Fundación de fecha 07 y 08 de julio de 2016

9) Copia simple del Diploma LA CAPACITACIÓN EN TRIAGE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LAS IPS (RESOLUCIÓN 5396/2015) expedido por el Instituto de Capacitación Integral INCI Ltda – Villavicencio de fecha 07 de diciembre de 2018

10) Copia simple del Diploma ANGELS INITIATIVE STROKE NURSE ONLINE COURSE de fecha 24 de abril de 2019.

11) CLASIFICACIÓN DE TRAGE- INVERSIONES CLINICA DEL META S.A - 2015.

12) Historia Clínica de Inversiones Clínica Meta S.A. señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.

- **DOCUMENTALES SOLICITADAS – MEDIANTE DERECHOS DE PETICIÓN**

En ejercicio del derecho de petición, manifiesto al Despacho que la suscrita radico derechos de petición ante las siguientes entidades, con las finalidades que a continuación se transcribe:

- Se radica Derecho de Petición a COLPENSIONES el día 05 de julio de 2023 de forma presencial, la cual consta en el pantallazo de recibido de su radicado y se adjuntó el derecho de petición en PDF en los anexos de la contestación de la demanda:

Señores
COLPENSIONES
Centro Comercial Llanocentro, Calle 15 #38-40 Local 2-001
Villavicencio – Meta
E.S.M

COLPENSIONES - 2023_10949099
05/07/2023 03:26:21 PM
VILLAVICENCIO
META - VILLAVICENCIO
PQRS
IMAGENES:8
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

PROCESO: ***JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE RESPONSABILIDAD VILLAVICENCIO***
CIVIL CONTRACTUAL
RADICADO: 50001315300220210029400
DEMANDANTE: HENRY RODRÍGUEZ QUEVEDO
DEMANDADOS: INVERSIONES CLÍNICA META S.A. – SALUD TOTAL EPS Y OTROS
ASUNTO: ***Petición de Interés Particular***

En la cual se requiere;

PRIMERO: ¿Sírvase informar si el señor HENRY RODRÍGUEZ QUEVEDO identificado con cédula de ciudadanía No. 17.324.830 de Villaviencio, se encuentra pensionado y cuál fue el origen de la misma y desde que fecha se le reconoció dicho derecho?

SEGUNDO: ¿Agradezco remita y aporte el Acto Administrativo DML 3716128 del 28 de septiembre de 2020 bajo el cual se le reconoció dicho derecho?

"

Respuesta al Derecho de petición de fecha 8 de julio de 2023, donde No se accede a esta información por tener carácter reservado, por tal razón solicitamos al Despachó de decrete esta prueba mediante la elaboración de un oficio.

- Se radica Derecho de Petición a la A LA FISCALIA 37 LOCAL de Villavicencio el día cinco (5) de julio de 2023 de forma presencial, la cual consta en el pantallazo de recibido de su radicado y se adjuntó el derecho de petición en PDF en los anexos de la contestación de la demanda:

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA-META
META-F37L - No. 20230020058942
Fecha Radicado: 2023-07-05 14:21:03
Anexos: OF EN 4 FOL ANEXOS 3 FOL

Señores
FISCALIA 37 LOCAL
Villavicencio – Meta
E. S. D.

REFERENCIA:	SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y COPIAS DE ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN.
RADICADO:	500016000563201901945
DELITO:	LESIONES CULPOSAS POR ACTO MÉDICO
DENUNCIANTE:	HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO
DENUNCIADO:	MELBA AURORA LADINO GUEVARA
ASUNTO:	Petición de Interés Particular

En la cual se requiere;

I. **OBJETO DE LA PETICIÓN.**

- **Primero:** Sírvase aportar en medio electrónico (el cual registro en el ítem de notificaciones) o magnético; copia de la Resolución de archivo del de la indagación penal por presunta (Responsabilidad Médica), con número de noticia criminal 500016000563201901945, el cual registra INACTIVO – Motivo: Archivo por atipicidad de la conducta en el sistema de consulta SPOA, Ver pantallazo:

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Despacho	FISCALIA 37 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación	21-AUG-19
Dirección del Despacho	CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho	57 (8) 661 4430 Ext. 122 - 121
Departamento	META
Municipio	VILLAVICENCIO
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atípica art.79 c.p.p

El aporte de esta información es necesario toda vez que se requiere informar al Juez Civil sobre el estado de la investigación si esta está archivada y el fundamento jurídico en virtud que se archivó por atipicidad de la conducta.

Segunda: ¿Sirva indicar si dicha Resolución de archivo está en firme?

El aporte de esta información es necesaria, conducente y útil, toda vez que se requiere conocer las verdaderas circunstancias den la que fue indemnizado el actor y que información cuenta la Fiscalía sobre la investigación penal dado que archivo la investigación por atipicidad de la conducta. Pues bien, su Señoría en el efecto no emita respuesta ante su Despacho, solicito de manera respetuosa que se decrete estas solicitudes probatorias, mediante oficio petitorio a las anteriores intuiciones que requerimos.

B. DECLARACIÓN DE PARTE

Respetuosamente solicito al Señor Juez, decretar la declaración de parte mi mandante **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, quien atendió al señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** y sea escuchada ante el estrado judicial, siendo su declaración absolutamente necesaria para conocer las circunstancias de modo tiempo y lugar en que se desarrollaron los hechos por los cuales se interpone demanda en contra de mi representada.

Lo anterior, con el fin de garantizar el derecho a la defensa del demandado.

C. INTERROGATORIO DE PARTE:

- Se solicita interrogatorio de parte del demandante el señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO a fin de ejercer el Derecho de Defensa y Contradicción

- Se solicita interrogatorio de parte del señor Representante legal de la IPS INVERSIONES CLINICA META S.A.

Igualmente me permito aclarar que me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos solicitados por las partes. Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante y demás codemandados.

E. DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 227 del CGP, por medio del presente escrito, me permito anunciar a su Señoría, la intención de aportar dos dictámenes periciales relacionados con el área de MÉDICINA GENERAL y CALIFICACIÓN DE INFORMES DE INVALIDEZ, lo anterior, con la finalidad que; i) El primero aborden los temas relacionados con el manejo asistencial que proporcionó mi mandante el servicio de TRIAGE, y ii) El segundo aborde las explicaciones relacionados con las conclusiones de del Formulario de Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional emitido por Colpensiones del 16 de junio de 2020, el cual infortunadamente está incompleto y se requiere completo para el estudio del mismo por el experto.

Nota: De conformidad con lo previsto en el artículo 227 del CGP, me permito manifestar a su Señoría, que, al momento de radicar la presente contestación de la demanda, el termino de tiempo me ha sido insuficiente para recolectar dichos dictámenes periciales, razones por las cuales, de manera respetuosa, solicito a su Señoría, se me conceda un término prudencial para aportar dicha experticia al proceso de la referencia. De manera respetuosa solicito a su Señoría, que una vez se anexen al expediente de la referencia, la totalidad de las conclusiones de del Formulario de Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional emitido por Colpensiones del 16 de junio de 2020 relacionada con el presente caso, contaremos con la información necesaria para el segundo perito.

F. RESPECTO DE LA PRUEBA TRASLADADA SOLICITADA POR LA PARTE DEMANDANTE:

Respetuosamente me permito manifestar al Despacho que ni mi representada; ni la suscrita conocemos el contenido del expediente relacionado en tales solicitudes, ya que no fuimos parte dentro de la investigación penal y en su efecto deseamos ejercer el derecho de defensa y contracción del mismo en su oportunidad procesal.

VI. ANEXOS

-Me permito anexar a la presente contestación el poder suscrito por la Enfermera Jefe MELBA AURORA LADINO GUEVARA

- Las relacionadas en el acápite de las pruebas.

VII. SOLICITUDES

Conforme a las razones de la defensa, solicito al Despacho lo siguiente:

- Solicito se dicte **SENTENCIA ANTICIPADA** al encontrarse probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representada.

Se absuelva a LA Sra. **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** de cada una de las pretensiones de la demanda, al no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la demanda.

- Se declare a **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda dada la inexistencia de los elementos configurativos de la responsabilidad civil médica.

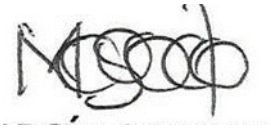
- Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes.

VIII. NOTIFICACIONES

La Sra. **MELBA AURORA LADINO GUEVARA** recibirá notificaciones en el correo electrónico: jmelbaladino@gmail.com

- La suscrita recibiré notificaciones al Correo electrónico m.garcia@equipojuridico.com.co / Celular: 321 2683421.

Con todo respeto,



MAYERLY GARCÍA CORREAL
C.C. 52.718.546 de Bogotá
T.P. 155.228 C.S.J.

Villaviencio., mayo de 2023,

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Proceso: de Responsabilidad Civil Contractual Demandante: Henry Rodriguez Quevedo Demandados: inversiones Clínica del Meta y Salud Total Eps y Otros. Radicación: 500013153002 2021 00294 00
Asunto: Poder

MELBA AURORA LADINO GUEVARA, mayor de edad, identificada como reposa al pie de mi firma, manifiesto a Usted que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MAYERLY GARCÍA CORREAL**, identificada civil y profesionalmente como obra al pie de su firma, para que en mi nombre y representación forme parte del presente proceso Civil, en aras de la defensa de mis derechos e intereses, que como demandada me asisten.

Mi apoderada queda facultada para renunciar, reasumir, recibir, sustituir, notificarme, conciliar, transigir, interponer recursos de ley, desistir y demás facultades que la ley le otorga.

De otro lado en virtud del decreto 806 artículo 5, frente al tema de poderes indicó "Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento. En estos términos y para estos efectos, solicito reconocerle personería jurídica.
La mencionada apoderada recibirá notificaciones por medios electrónicos al E-mail: mgarcia@equipojuridico.com.co Celular: 3212683421

Atentamente,

40390414520

MELBA AURORA LADINO GUEVARA
C.C. No. 40.390.414
E-mail: jmelbaladino@gmail.com

Acepto,

Magaco

MAYERLY GARCIA CORREAL
C.C No. 52.718.546 de Bogotá
T.P. No. 155.228 del C.S de la J.
mgarcia@equipojuridico.com.co

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA

Que este documento, dirigido a: JUZGADO

Fue presentado por: LADINO GUEVARA MELBA AURORA

Quien se identificó con: C.C. 40390414

Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2023-05-30 15:52:57

790-5a52035c

www.notariaenlinea.com

Cod.: hzsqm

X _____

Firma

ANA DE JESUS MONTES CALDERON

NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombre **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**

Profesion: ENFERMERA

Cédula: 40,390,414 de Villavicencio

Estado Civil: Unión Libre

Registro del Meta: 0752

Registro Unico Nacional de Enfermeria: 05452

Contacto: Callle 37B No. 27-54 Villa Julia

Telefono: 321 444 01 83 - 6823279

ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACION SECUNDARIA

Institución: Colegio Francisco José de Caldas

Titulo: Bachiller Académico

Año: 1989 – Villavicencio (Meta)

Powered by CamScanner

Institución: Universidad de los Llanos

Titulo: Enfermera

Año: 1999 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Universidad Cooperativa de Colombia

Titulo: Diplomado en Docencia Universitaria

Año: 2002 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Universidad de los Llanos

Titulo: Diplomado Atención al paciente critico

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica

Titulo: Jornada de Actualización de patologías quirúrgicas

Año: 1993 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Universidad de los Llanos

Titulo: Simposio VI Materno Infantil "Salud Familiar "

Año: 1995 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Powered by CamScanner

Institución: Universidad de los Llanos

Titulo: Simposio VII Regional "Promoción de la Salud Materno Infantil y Desarrollo Humano"

Año: 1996 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Departamento Administrativo de Salud

Titulo: Primer curso Actualizado VIH-SIDA

Año: 1997 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Universidad Cooperativa de Colombia

Titulo: Seminario del Manejo al paciente Critico en Urgencias

Año: 1999 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Universidad Cooperativa de Colombia

Titulo: Seminario Infecciones Intrahospitalarias

Año: 1999 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Asociación Nacional de Enfermeras

Titulo: Primer simposio Regional Cuidado al Paciente Critico

Año: 2002 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Powered by CamScanner

Institución: Hospital Universitario San Vicente de Paul

Titulo: Seminario de Actualización de Enfermería

Año: 2006 - Santa fé de Bogotá – Colombia

Institución: Universidad de los Llanos

Titulo: Seminario de Salud Pública, Salud Ocupacional. Zoonosis y Manipulación De alimentos

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Empresa social del Estado Municipal

Titulo: Sensibilización al cambio – Herramientas para el crecimiento Empresarial

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: J. A. G. Consultores de Seguridad E. U.

Titulo: Taller Actualizado de Destrezas para Manejo Inicial del Trauma

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: J. A. G. Consultores de Seguridad E. U.

Titulo: Taller Actualización en Reanimación Cardio – Pulmonar RCP

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Powered by CamScanner

Institución: Hospital Departamental de Villavicencio

Titulo: Tercer Simposio de Medicina Critica

Año: 2006 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Instituto de Capacitación Integral

Titulo: Seminario Taller Soporte Vital Básico y Avanzado

Año: 2009 - Villavicencio (Meta) – Colombia

Institución: Corporación Tecnológica para el Meta y la Orinoquia

Titulo: Curso de Soporte Vital Avanzado en Trauma

Año: 2011 - Villavicencio (Meta) – Colombia

EXPERIENCIA LABORAL

Seguro Social Villavicencio (primer semestre 1999)

Jefe Ruralito Área Medicina Interna

Universidad Cooperativa de Colombia – Villavicencio (2000 – 2001)

Docente de Cátedra del programa No Formal de Enfermería

Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquia – Villavicencio (Primer semestre 2002)

Jefe Administrativo, Asistente de Cirugía, y Procedimientos Diagnósticos

Powered by CamScanner

Clínica del Llano – Villavicencio (2003)

Enfermera Jefe Administrativa y Asistencial

Escuela de Enfermería San Pedro Claver – Villavicencio (2006 – 2009)

Docente de Cátedra del Programa No formal de Enfermería

Corporación UNISYSTEM de Colombia – Villavicencio (2006 – 2008)

Docente de Cátedra del Programa No Formal de Enfermería

Hospital Departamental de Villavicencio (2006 – 2011)

Enfermera Jefe Asistencial de la Unidad Funcional de Urgencias

Inversiones Clínica Meta – Villavicencio (2012–)

Enfermera Jefe Asistencial de la Unidad Funcional de Urgencias

Servicom (2010 - 2012)

Servicios y Consultorias

Capacitación Cursos Psicoprofilacticos a nivel Departamental

INCI Instituto capacitación integral por competencia laboral (2010 – 2013)

Docente de Cátedra del Programa No Formal de Enfermería

Powered by CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

RICARDO GALINDO

Médico Cirujano

EPS Sanitas – Villavicencio (Meta)

TEL: 310 815 85 39

GUIOMAR PEREZ

Enfermera Jefe

Hospital Departamental de Villavicencio

TEL: 310 309 98 90

ADRIANA ACOSTA HERRERA

Psicóloga

Directora Instituto Educación Especial - Villavicencio (Meta)

TEL: 310 574 74 36

ALBA CIFUENTES

Enfermera Jefe Coordinadora Unidad Funcional de Urgencias

Hospital Departamental de Villavicencio

TEL: 312 479 88 43

YABDY LARA

Enfermera Jefe Coordinadora Unidad Funcional de Urgencias

Inversiones Clínica Meta

TEL: 321233 9372

Powered by CamScanner

NELSY ESMERALDA GUTIERREZ

Coordinadora Departamento General de Enfermería

Inversiones Clínica Meta

TEL: 301 61167 41

MELBA AURORA LADINO GUEVARA

c. c. 40.390.414 Villavicencio

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO
DE

ENFERMERA

A

Melba Aurora Ladino Guevara

C.C. No. 40.390.414 EXPEDIDA EN Villavicencio

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

No. 423

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 29 dias de Octubre de 1999

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

REGISTRO No. 1640 EN EL FOLIO 159 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 1

EL SECRETARIO GENERAL

Nº 2057

GOBERNACION DEL META

Secretaría De Salud
Dirección de Inspección, Control
y Vigilancia

RESOLUCION NUMERO 0752 DEL 2001
Por la cual se Autoriza el Ejercicio de una Profesión

LA DIRECTORA DE INSPECCION, CONTROL Y VIGILANCIA
En uso de las facultades y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Resolución 0022/00 (Secretaría de Salud Departamental) y Resolución 522 de abril 16/01 emanada por el Minsalud, y

CONSIDERANDO

Que MELBA AURORA LADINO GUEVARA, con cédula de ciudadanía 40.390.414 de Villavicencio, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERA, según título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, Acta de Grado 423 del 29 de octubre de 1999.

Que dicho título se registró por LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS bajo el número 1640 en el folio 150 del libro 1, el 29 de octubre de 1999.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus reglamentarios, así como del Acuerdo No. 05 de 1998 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, presidido por el ICFES; y según la Resolución No. 522 del 06 de abril de 2001, se autorizó la realización de un sorteo para plazas de Odontología, Enfermería y Bacteriología, para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el 29 de junio de 2001 a las 9:00 a.m. en la sede del Ministerio de Salud .

Que MELBA AURORA LADINO GUEVARA, no salió favorecida en el sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Meta se autorizará el ejercicio de su profesión.

Que el Artículo Segundo del Decreto 1875 de 1994 define que es función de esta Secretaría registrar los títulos en el área de la salud.

Que revisada la documentación presentada, se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título de ENFERMERA expedido por LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS a MELBA AURORA LADINO GUEVARA, con cédula de ciudadanía número 40.390.414 de Villavicencio.

ARTÍCULO SEGUNDO: Autorizar a MELBA AURORA LADINO GUEVARA, con cédula de ciudadanía número 40.390.414 de Villavicencio para ejercer la profesión de ENFERMERA en el Territorio Nacional.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Decreto 01 de 1984.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Villavicencio,

ORIGINAL FIRMADO
María Angélica Rangel Camacho

MARIA ANGELICA RANGEL CAMACHO
Directora Inspección, Control y Vigilancia

Cristina

Powered by CamScanner

No. 05478

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 05452 de OCTUBRE 23 DEL 2001
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermeria

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capitulo V, articulo 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MELBA AURORA LADINO GUEVARA Identificada(o) con la cédula de ciudadania No 40390414, expedida en VILLAVICENCIO, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermeria en Colombia y su inscripción como enfermera(o) registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadania, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y tarjeta profesional, fotocopia del titulo otorgado por la UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS de VILLAVICENCIO, expedido el 29 del mes OCTUBRE de 1999 y registrado a folio No 159 del libro 1 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúne asi los requisitos legales para otorgarle el Registro Unico Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996 en especial el articulo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 114 del 23 de OCTUBRE de 2.001,

RESUELVE

Articulo único. Reconocer como en efecto se réconoce la calidad de Enfermera(o) a MELBA AURORA LADINO GUEVARA, identificado como aparece en el considerando A) de esta resolución, y al tenor del articulo 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, y ordenar el Registro como Profesional de Enfermeria No 05452 y su inscripción en el folio correspondiente del libro de Inscripción del Registro y expedir asi la tarjeta profesional que acredite el correspondiente Registro Unico Nacional con el número citado anteriormente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en las oficinas de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 23 dias del mes de OCTUBRE de 2001 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ PARVALLO SUAREZ
Presidenta ANEC

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Numero de formulario 14264643525

4 0 3 9 0 4 1 4 - 3

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía
26. Número de identificación: 1 3 4 0 3 9 0 4 1 4
27. Fecha expedición: 1 9 8 8 1 2 3 0
Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA
29. Departamento: 1 6 9 Meta
30. Ciudad/Municipio: 5 0 Villavicencio 0 0 1
31. Primer apellido: LADINO
32. Segundo apellido: GUEVARA
33. Primer nombre: MELBA
34. Otros nombres: AURORA
35. Razón social
36. Nombre comercial
37. Clase

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: 1 6 9 Meta
40. Ciudad/Municipio: 5 0 Villavicencio 0 0 1
41. Dirección: CL 37 B 27 54 BRR VILLA JULIA
42. Correo electrónico: lol-535@hotmail.com
43. Apartado aéreo
44. Teléfono 1: 3 1 8 7 8 3 7 2 7 2
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal
46. Código: 8 6 9 2
47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 5 1 0 2 0

Actividad secundaria
48. Código
49. Fecha inicio actividad

Otras actividades
50. Código 1
2

Ocupación
51. Código: 2 2 2 4
52. Número establecimientos

Responsabilidades

51. Código: 1 2 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

53. Obligado NIT

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma
56. Tipo
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Autorizado: SI X NO
60. No. de Folios: 1
61. Fecha: 2 0 1 3 1 1 1 5

La información contenida en el formulario, bajo responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la entidad por la misma, cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada.
Artículo 17 Decreto 2788 del 31 de agosto de 1989.
Firma del usuario

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

104. Nombre: LOPEZ GIL MARTHA LUCIA
105. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 15-11-2013 08:16:25441

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 por el Ministerio de Educación Nacional

Seccional Villavicencio
ESCUELA DE POSTGRADOS

Otorga el presente

Diploma

A:

Melba Aurora Ladino Guevara

Identificado con C.C. No. 40.390.414 de Villavicencio (Meta)

Diplomado en Docencia Universitaria

Realizado el 22 de Junio de 2001 al 17 de Marzo de 2002, con una intensidad de 128 horas. Para constancia se firma en Villavicencio, Departamento del Meta, a los 7 días del mes de Junio de 2002

Alfonso Ortiz Bautista
Director Unidad Descentralizada

Crisanto Velandia Mora
Coordinador Nacional Diplomado

José Alehortua Rueda
Coordinador Escuela de Postgrados

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS SECCIONAL META

CERTIFICAN

QUE: *LADINO GUEVARA MELBA AURORA*
IDENTIFICADA CON C.C. *No.* 40.390.414

ASISTIO:

DIPLOMADO

SOBRE: ATENCION AL PACIENTE CRITICO
INTENSIDAD: 140 HORAS

DECANA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD UNILLANOS

SUBGERENTE ASISTENCIAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

PRESIDENTA ANEC
SECCIONAL META

Dado en Villavicencio Meta a 20 de octubre de 2.006

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.390.4[illegible]

LADINO CUEVAS

APELLIDOS

MELBA AURORA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1970

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1988 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00210200-F-0040390414-20100122 0020227262A 1 6710614698

Powered by CamScanner

INSCRIPCION No. 40390414

FECHA: 23 de julio de 2001

C.C. No. 40.390.414

REGISTRO No. 0752 DE L META

SECRETARIA DE SALUD DEL META

HACE CONSTAR

Que MELBA AURORA LADINO GUEVARA

Ha cumplido los requisitos legales para ejercer la profesión

de: ENFERMERA

DIRECTORA T.S.M.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO
NOMBRE MELBA AURORA LADINO GUEVARA
C.C. 40.390.414 V/CENCIO
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
RUN No. 05452
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 15/AGO/2001 VENCE 15/AGO/2011

REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
MELBA AURORA LADINO GUEVARA
No. DE AFILIACION 30-10-685128
C.C. 40390414
TIPO DE
AFILIADO DESDE

XV Seminario
Urgente Saber
de Urgencias

7 y 8 de julio de 2016
Hotel Intercontinental, Medellín

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación hace constar que:

MELBA AURORA LADINO GUEVARA

Asistió al XV Seminario Urgente Saber de Urgencias realizado
el 7 y 8 de julio de 2016 con una intensidad horaria de 18 horas académicas
como PARTICIPANTE ON-LINE

Diego José Duque Ossa
Director Médico
Hospital Universitario

SANvicente
fundación

Powered by CamScanner

EL INSTITUTO DE CAPACITACION INTEGRAL
INCI Ltda - VILLAVICENCIO

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Nit. 830.504.539-2

Aprobado Según Acuerdo del Ejecutivo Nacional CITH del Ministerio de la PROTECCION Social N°038 5/12/2008
Resolución de Aprobación N°0065 10/02/2009 y Renovado con Resolución 1062-1 16/04/2015 de la Secretaria de Educación Municipal

HACE CONSTAR QUE:

LADINO GUEVARA MELBA AURORA

C.C 40.390.414 DE VILLAVICENCIO – META

CURSO Y APROBO

LA CAPACITACION EN TRIAGE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LAS IPS (RESOLUCION 5396/2015)

Con Una Intensidad Horaria de 40 Horas Teórico Practicas

Realizado del 01 de noviembre de 2018 al 30 de noviembre de 2018

Dado en Villavicencio (Meta) a los 07 días del Mes de diciembre del 2018

DIRECCIÓN GENERAL

GLADYS MERY MARTIN BERNAL
Directora General
Inci Ltda. Villavicencio - Meta

DAYSI PARRADO AVENDAÑO
Directora Recursos Humanos
CLINICA META

6577

Verifique su Autenticidad a los Siguientes Números 6845446 - 6624799

Powered by CamScanner

ANGELS INITIATIVE

STROKE NURSE ONLINE COURSE

THIS IS TO CERTIFY THAT

Melba Aurora Ladino Guevara

NAME

24th April 2019

DATE

SUCCESSFULLY COMPLETED 20 E-LEARNING MODULES ON IMPROVING STROKE CARE.

JAN VAN DER MERWE
Angels Project Lead

THOMAS FISCHER
Angels Project Lead

LET'S CONTINUE TO WORK TOGETHER EVERY DAY TO SAVE 100,000 lives.*

* Death and disability

angels
LEAVE YOUR LEGACY

Powered by CamScanner

Señores
COLPENSIONES
Centro Comercial Llanocentro, Calle 15 #38-40 Local 2-001
Villavicencio – Meta
E.S.M

COLPENSIONES - 2023_10949099
05/07/2023 03:26:21 PM
VILLAVICENCIO
META - VILLAVICENCIO
PORS
IMAGENES:8
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

PROCESO: ***JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE RESPONSABILIDAD VILLAVICENCIO***
CIVIL CONTRACTUAL
RADICADO: 50001315300220210029400
DEMANDANTE: HENRY RODRÍGUEZ QUEVEDO
DEMANDADOS: INVERSIONES CLÍNICA META S.A. – SALUD TOTAL EPS Y OTROS
ASUNTO: Petición de Interés Particular

Respetados señores;

MAYERLY GARCIA CORREAL, mayor de edad, domiciliada y con residencia en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.718.546 de Bogotá, actuando en calidad de Apoderada Judicial de la señora **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, dentro del proceso que cursa en el **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co bajo el Radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros; me dirijo a su Despacho de la ciudad de Villavicencio, con fundamento en el artículo 23 de la Carta Magna y la Ley 1755 de 2015 en sus artículos 13 al 33 por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011). El artículo 10 del Código General del Proceso y demás normas concordantes, me permito formular **DERECHO DE PETICIÓN** con el fin que de manera eficiente y efectiva resuelvan las siguientes solicitudes de información y documentos.

I. OBJETO DE LA PETICIÓN.

Escaneado con CamScanner

PRIMERO: ¿Sírvase informar si el señor HENRY RODRÍGUEZ QUEVEDO identificado con cédula de ciudadanía No. 17.324.830 de Villaviencio, se encuentra pensionado y cuál fue el origen de la misma y desde que fecha se le reconoció dicho derecho?

SEGUNDO: ¿Agradezco remita y aporte el Acto Administrativo DML 3716128 del 28 de septiembre de 2020 bajo el cual se le reconoció dicho derecho?

II. RAZÓN DE LA SOLICITUD

Se respalda en el derecho constitucional de petición, consagrado en el Art. 23 de la Carta Política de 1991, el cuál reza: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.

De otro lado, informamos al Fon do Pensional que mi mandante fue vinculada como demandada en un proceso civil ante el **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co bajo el radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros; y requiere como medio de prueba esta información y documentación que no tiene restricción en virtud de la calidad de mi mandante y las facultades que la Ley otorga a las partes. De otro lado, recordemos que la LEY 1755 DE 2015, reguló el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

A) Sentencia T-051 de 2002.

"Es por tanto un deber de la administración resolver de fondo y dentro de los términos señalados, el recurso que el peticionario ha presentado oportunamente. Actuar de manera contraria, además de vulnerar el derecho fundamental de petición, pone en cuestión el cumplimiento de los

Escaneado con CamScanner

principios de celeridad y eficacia impuestos a la función pública por el artículo 209 de la Constitución. Por tanto, es completamente procedente solicitar la protección por la vía de la tutela cuando existe una irregularidad de este tipo, tal y como sucede en el presente caso".

III. ANEXO

Al presente escrito, me permito adjuntar los siguientes documentos:

1. Poder otorgado por la señora MELBA AURORA LADINO GUEVARA a la suscrita.
2. Auto admisorio del proceso en materia civil.

IV. JUSTIFICACIONES

Ruego en el efecto que la petición no sea resuelta a favor de la suscrita, se remita directamente la información al **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co al Radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros.

V. NOTIFICACIONES.

Solicito por favor dar respuesta al **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co al Radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros.

Escaneado con CamScanner

A la suscrita al email: mgarcia@equipojuridico.com.co

Con todo respeto y consideración.

MAYERLY GARCÍA CORREAL
C.C. No. 52.718.546 de Bogotá D.C.
T.P. No. 155.228 del C. S. de la J.
mgarcia@equipojuridico.com.co

Escaneado con CamScanner

Villaviencio., mayo de 2023,

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Proceso: de Responsabilidad Civil Contractual Demandante: Henry Rodriguez Quevedo Demandados: inversiones Clínica del Meta y Salud Total Eps y Otros. Radicación: 500013153002 2021 00294 00
Asunto: Poder

MELBA AURORA LADINO GUEVARA, mayor de edad, identificada como reposa al pie de mi firma, manifiesto a Usted que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MAYERLY GARCÍA CORREAL**, identificada civil y profesionalmente como obra al pie de su firma, para que en mi nombre y representación forme parte del presente proceso Civil, en aras de la defensa de mis derechos e intereses, que como demandada me asisten.

Mi apoderada queda facultada para renunciar, reasumir, recibir, sustituir, notificarme, conciliar, transigir, interponer recursos de ley, desistir y demás facultades que la ley le otorga.

De otro lado en virtud del decreto 806 artículo 5, frente al tema de poderes indicó "Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento. En estos términos y para estos efectos, solicito reconocerle personería jurídica.
La mencionada apoderada recibirá notificaciones por medios electrónicos al E-mail: mgarcia@equipojuridico.com.co Celular: 3212683421

Atentamente,

40390414520

MELBA AURORA LADINO GUEVARA
C.C. No. 40.390.414
E-mail: jmelbaladino@gmail.com

Acepto,

Magaco

MAYERLY GARCIA CORREAL
C.C No. 52.718.546 de Bogotá
T.P. No. 155.228 del C.S de la J.
mgarcia@equipojuridico.com.co

Escaneado con CamScanner

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA

Que este documento, dirigido a: JUZGADO

Fue presentado por: LADINO GUEVARA MELSA AURORA

Quien se identificó con: C.C. 40990414

Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2023-05-30 15:52:57

X

Firma

790-5a5203fc

www.notariasmesa.com

Cod: fizsdm

ANA DE JESUS MONTES CALDERON

NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
República de Colombia

Juzgado Segundo Civil del Circuito de Villavicencio

Veinte de junio de dos mil veintitrés
AC 500013153002 **2021 00294 00 C3**
3/4

De la revisión efectuada al expediente, observa esta sede judicial en virtud de la facultad conferida en el art. 132 del C. G. del P., que se requiere realizar un control de legalidad sobre la determinación establecida en proveído de fecha 10 de abril de 2023 (Pdf. 3), atinente a tener notificada por estado a la sociedad llamada en garantía **Virrey Solis IPS S.A.**, esto a efectos de subsanar las irregularidades acaecidas en pro de una correcta administración de justicia y en aras de evitar futuras nulidades.

Al respecto debe precaverse que si bien dentro del proveído de fecha 10 de abril de 2023, se acotó que la llamada **Virrey Solis IPS S.A.**, se entendía notificada por estados, aludiendo que la misma se hallaba vinculada al proceso; no obstante, tal enunciación no refleja la realidad procesal, pues aquí fueron llamados como demandados, **Inversiones Clínica Meta S.A., Salud Total EPS-S, Melba Aurora Ladino Guevara y Mónica Tatiana Duarte Babativa**.

Así las cosas, sin que la llamada **Virrey Solis IPS S.A.**, hubiese estado vinculada ya a este asunto, a la entidad **Salud Total EPS-S**, le corresponde surtir su notificación conforme los lineamientos establecidos en los arts. 291 y 292 del C. G. del P., en concordancia con lo determinado en el art. 8 de la Ley 2213 de 2022.

Conforme a lo antes dicho, esta sede judicial **deja sin valor ni efecto** la parte final del inciso segundo del proveído de fecha 10 de abril de 2023 (Pdf. 3), atinente a la notificación por estado de la llamada en garantía, y en su lugar:

a. Se ordena notificar esta providencia a la llamada en garantía dentro del término de ley y en la forma prevista por los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso y 8 de la ley 2213 de 2022, so pena de tenerlo por ineficaz, acorde con lo dispuesto por el inciso primero del artículo 66 *ejusdem*.

Notifíquese y cúmplase,

(con firma electrónica)
Andrés Villamarín Díaz
Juez

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
República de Colombia

Juzgado 2 Civil del Circuito de Villavicencio

Por anotación en estado del 21/06/23 se notificó el auto anterior. Fijado a las 7:30am

María Andrea Rey Pardo
Secretaria

Firmado Por:
Nestor Andres Villamarin Diaz
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 002
Villavicencio - Meta

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

Código de verificación: **2c51756d71b1164a43e460479209fae3fccc186519efc181aa8fa31ba9776fa0**
Documento generado en 20/06/2023 03:52:48 PM

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

Escaneado con CamScanner

No. de Radicado, BZ2023_11157443-1829682

Bogotá D.C., 8 de julio de 2023

Señor (a)
MAYERLI GARCIA CORREAL
CALLE 43 # 34 - 26
Villavicencio, Meta

Referencia: Radicado No. 2023_10949099 del 5 de julio de 2023
Ciudadano: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO
Identificación: Cédula de ciudadanía 17324830
Tipo de Trámite: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Respetado(a) señor(a):

Reciba un especial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. Sobre su petición: "Sírvase informar si el señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO identificado con cédula de ciudadanía N°.17324830 de Villavicencio, se encuentra pensionado (…)", le informamos que, los documentos solicitados, hacen parte del expediente personal del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO y por ello tienen carácter reservado[1]; en consecuencia, solo pueden ser entregados a su propietario, sus apoderados o personas autorizadas.

De acuerdo con lo anterior, si desea continuar con la gestión, es necesario que entregue con su solicitud, un poder especial o carta autenticada ante notaría, en la que el afiliado o pensionado, le autorice a solicitar específicamente esta información; adicionalmente, debe adjuntar una copia de su cédula de ciudadanía y tarjeta profesional en caso de ser usted el apoderado.

Tenga en cuenta que, si se trata de la información de un afiliado o pensionado fallecido, el solicitante debe demostrar la condición de beneficiario, conforme a las disposiciones para la pensión de sobrevivencia, según sea el caso.

- Padres solicitantes:
  - Copia autenticada del registro civil de nacimiento del afiliado.

- Hijo solicitante:
  - Copia autenticada del registro civil de nacimiento del solicitante, el documento debe contener los datos de identificación del afiliado(a) fallecido(a).

- Cónyuge solicitante:
  - Registro civil de matrimonio.

[1] Ley 1755 de 2015, Artículo 24, Numeral 3.

- Compañero(a) solicitante:
  - Declaración juramentada ante notaría, donde conste que, convivió con el afiliado(a) fallecido(a) durante los últimos 5 años.

Finalmente, la solicitud debe ir acompañada de una copia autenticada del Registro Civil de Defunción del Afiliado(a), y si el afiliado(a) fallecido(a) o el familiar que hace la petición, cambiaron de nombres, se debe presentar, además, copia autenticada de la Escritura Pública que lo demuestre.

Esperamos que esta información sea de utilidad, para la gestión que desea realizar.

Si desea más información, recuerde que puede comunicarse con nosotros a través de las líneas de servicio al ciudadano, en Bogotá: (57+601) 4890909, en Medellín: (57+604) 2836090, o desde cualquier lugar del país por medio de la línea gratuita nacional 018000410909. También, puede visitar nuestra página web www.colpensiones.gov.co o acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC).

Agradecemos su confianza recordándole que para nosotros siempre es un placer servirle.

Atentamente,

Paola Andrea Rivera P.

Paola Andrea Rivera Penagos
Directora de Administración de Solicitudes y PQRS

Elaboró: Claudia Vargas Barrera - Analista - Dirección de Administración de solicitudes y PQRS XDC
Revisó:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA-META
META-F37L - No. 20230020058942
Fecha Radicado: 2023-07-05 14:21:03
Anexos: OF EN 4 FOL ANEXOS 3 FOL

Señores
FISCALIA 37 LOCAL
Villavicencio – Meta
E. S. D.

REFERENCIA: **SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y COPIAS DE ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN.**

RADICADO: **500016000563201901945**

DELITO: **LESIONES CULPOSAS POR ACTO MÉDICO**

DENUNCIANTE: **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**

DENUNCIADO: **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**

ASUNTO: **Petición de Interés Particular**

Respetada Delegada;

MAYERLY GARCIA CORREAL, mayor de edad, domiciliada y con residencia en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.718.546 de Bogotá, actuando en calidad de Apoderada Judicial de la señora **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, dentro del proceso, que cursa en el JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO al E-Mail: cct02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co bajo el Radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros; me dirijo al Despacho de esta Delegada 37 local de la ciudad de Villavicencio, con número de radicación 500016000563201901945, con fundamento en el artículo 23 de la Carta Magna y la Ley 1755 de 2015 en sus artículos 13 al 33 por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011). El artículo 10 del Código General del Proceso y demás normas concordantes, me permito formular DERECHO DE PETICIÓN con el fin que de manera eficiente y efectiva resuelvan las siguientes solicitudes de información.

Escaneado con CamScanner

I. OBJETO DE LA PETICIÓN.

- **Primero:** Sírvase aportar en medio electrónico (el cual registro en el ítem de notificaciones) o magnético; copia de la Resolución de archivo del de la indagación penal por presunta (Responsabilidad Médica), con número de noticia criminal 500016000563201901945, el cual registra INACTIVO – Motivo: Archivo por atipicidad de la conducta en el sistema de consulta SPOA, Ver pantallazo:

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia Noc 500016000563201901945	
Despacho	FISCALIA 37 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación	21-AUG-19
Dirección del Despacho	CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho	57 (8) 661 4430 Ext. 122 - 121
Departamento	META
Municipio	VILLAVICENCIO
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atipica art.79 c.p.p
Fecha de consulta 13/02/2024 11:07:46	

El aporte de esta información es necesario toda vez que se requiere informar al Juez Civil sobre el estado de la investigación si esta está archivada y el fundamento jurídico en virtud que se archivó por atipicidad de la conducta.

Segunda: ¿Sirva indicar si dicha Resolución de archivo está en firme?

II. RAZÓN DE LA SOLICITUD

Se respalda en el en derecho constitucional de petición, consagrado en el Art. 23 de la Carta Política de 1991, el cuál reza: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés

Escaneado con CamScanner

general o particular y a obtener pronta resolución. De otro lado, mi mandante fue vinculada como demandada en un proceso de civil ante el **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: cctoO2vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co bajo el radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros; y requiere como medio de prueba esta información y documentación que no tiene restricción en virtud de la calidad de mi mandante y las facultades que la Ley otorga ala partes. De otro lado, recordemos que la LEY 1755 DE 2015, reguló el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

A) Sentencia T-051 de 2002.

"Es por tanto un deber de la administración resolver de fondo y dentro de los términos señalados, el recurso que el peticionario ha presentado oportunamente. Actuar de manera contraria, además de vulnerar el derecho fundamental de petición, pone en cuestión el cumplimiento de los principios de celeridad y eficacia impuestos a la función pública por el artículo 209 de la Constitución. Por tanto, es completamente procedente solicitar la protección por la vía de la tutela cuando existe una irregularidad de este tipo, tal y como sucede en el presente caso".

III. ANEXO

Al presente escrito, me permito adjuntar los siguientes documentos:

1. Poder otorgado por la señora MELBA AURORA LADINO GUEVARA a la suscrita.
2. Auto admisorio del proceso en materia civil.

IV. NOTIFICACIONES.

Escaneado con CamScanner

Solicito por favor dar respuesta al **JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRICUITO DE VILLAVICENCIO** al E-Mail: cct02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co al Radicado número 50001315300220210029400 proceso de Responsabilidad Civil contractual, demandante Henry Rodríguez Quevedo, demandados Inversiones Clínica Meta S.A. – Salud Total EPS y otros.

A la suscrita al email: mgarcia@equipojuridico.com.co

Con todo respeto y consideración.

MAYERLY GARCÍA CORREAL
C.C. No. 52.718.546 de Bogotá D.C.
T.P. No. 155.228 del C. S. de la J.
mgarcia@equipojuridico.com.co

Escaneado con CamScanner

Señores

FISCALIA 37 LOCAL

VILLAVICENCIO

E. S. D.

Investigada:	Melba Aurora Ladino Guevara
Radicación:	500016000563201901945
Asunto:	Poder

MELBA AURORA LADINO GUEVARA, mayor de edad, identificada como reposa al pie de mi firma, manifiesto a Usted que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora MAYERLY GARCÍA CORREAL, identificada civil y profesionalmente como obra al pie de su firma, para que en mi nombre y representación forme parte del presente proceso Penal, en aras de la defensa de mis derechos e intereses, que como investigada me asisten.

Mi apoderada queda facultada para renunciar, reasumir, recibir, sustituir, notificarme, conciliar, transigir, interponer recursos de ley, desistir y demás facultades que la ley le otorga.

La mencionada apoderada recibirá notificaciones por medios electrónicos al E-mail: mgarcia@equipojuridico.com.co Celular: 3212683421

Atentamente,

MELBA AURORA LADINO GUEVARA

C.C. No. 40.390.414

E-mail: jmelbaladino@gmail.com

Acepto,

MAYERLY GARCIA CORREAL

C.C No. 52.718.546 de Bogotá

T.P. No. 155.228 del C.S de la J.

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARÍA 2 CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

Autenticación Biométrica
Decreto-Ley 019 de 2012

En el despacho del Notario se presentó:

LADINO GUEVARA MELBA AURORA

Identificado con C.C. 40390414

y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2023-04-17 15:00:16

FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com

Documento: hb7h4

ABELARDO BERNAL JIMENEZ
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
República de Colombia

Juzgado Segundo Civil del Circuito de Villavicencio

Veinte de junio de dos mil veintitrés
AC 500013153002 **2021 00294 00 C3**
3/4

De la revisión efectuada al expediente, observa esta sede judicial en virtud de la facultad conferida en el art. 132 del C. G. del P., que se requiere realizar un control de legalidad sobre la determinación establecida en proveído de fecha 10 de abril de 2023 (Pdf. 3), atinente a tener notificada por estado a la sociedad llamada en garantía **Virrey Solis IPS S.A.**, esto a efectos de subsanar las irregularidades acaecidas en pro de una correcta administración de justicia y en aras de evitar futuras nulidades.

Al respecto debe precaverse que si bien dentro del proveído de fecha 10 de abril de 2023, se acotó que la llamada **Virrey Solis IPS S.A.**, se entendía notificada por estados, aludiendo que la misma se hallaba vinculada al proceso; no obstante, tal enunciación no refleja la realidad procesal, pues aquí fueron llamados como demandados, **Inversiones Clínica Meta S.A., Salud Total EPS-S, Melba Aurora Ladino Guevara y Mónica Tatiana Duarte Babativa.**

Así las cosas, sin que la llamada **Virrey Solis IPS S.A.**, hubiese estado vinculada ya a este asunto, a la entidad **Salud Total EPS-S**, le corresponde surtir su notificación conforme los lineamientos establecidos en los arts. 291 y 292 del C. G. del P., en concordancia con lo determinado en el art. 8 de la Ley 2213 de 2022.

Conforme a lo antes dicho, esta sede judicial **deja sin valor ni efecto** la parte final del inciso segundo del proveído de fecha 10 de abril de 2023 (Pdf. 3), atinente a la notificación por estado de la llamada en garantía, y en su lugar:

a. Se ordena notificar esta providencia a la llamada en garantía dentro del término de ley y en la forma prevista por los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso y 8 de la ley 2213 de 2022, so pena de tenerlo por ineficaz, acorde con lo dispuesto por el inciso primero del artículo 66 *ejusdem*.

Notifíquese y cúmplase,

(con firma electrónica)
Andrés Villamarín Díaz
Juez

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
República de Colombia

Juzgado 2 Civil del Circuito de Villavicencio

Por anotación en estado del 21/06/23 se notificó el auto anterior. Fijado a las 7:30am

María Andrea Rey Pardo
Secretaria

Firmado Por:
Nestor Andres Villamarin Diaz
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 002
Villavicencio - Meta

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

Código de verificación: **2c51756d71b1164a43e460479209fae3fccc186519efc181aa8fa31ba9776fa0**
Documento generado en 20/06/2023 03:52:48 PM

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

Escaneado con CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	1 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

OBJETIVO:

Determinar la importancia de la estratificación del TRIAGE, para los paciente que acuden al servicio de urgencias, para establecer la ruta de atención necesaria que el paciente requiere, de la misma manera, permitir evacuar de una manera más eficaz los pacientes y derivarlos según sea el caso, a un nivel de complejidad mayor o menor, valoración rápida por el especialista y la utilización racional de los recursos con que la clínica cuenta para el manejo integral de sus usuarios.

DEFINICIONES

Urgencia: Situación que se debe solucionar con rapidez (lo antes posible).

Urgencia Vital: Situación que se debe solucionar con rapidez porque tiene mucha importancia. Código azul.

No siempre urgencia = gravedad

Urgencias

Una minoría de patología realmente urgente.

Ansiedad familiar presente y que muchas veces no corresponde con la real urgencia

TRIAGE : Clasificación de los pacientes con base a su grado de urgencia.

Que es triage

Método de selección y clasificación

Define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico.

Esta valoración clínica la realiza una enfermera de acuerdo a lo que comenta el paciente y a lo que encuentra en el examen físico

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 491-7
COPIA CONTROLADA

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
Dres: MEDICOS LIDERES CARGO: MEDICOS SERVICIO DE URGENCIAS FIRMA:	Dr. JUAN CARLOS MENENDEZ BARRETO CARGO: COORDINADOR MEDICO DE URGENCIAS FIRMA	Dr. MIGUEL PARRADO GUTIERREZ CARGO: REPRESENTANTE S.G.C FIRMA:

Powered by CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	2 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

El enfermero (a)l triage no diagnóstica sino que establece la prioridad en la atención.

Para qué sirve el triage

Para identificar la gravedad de la urgencia de los usuarios (riesgo vital)
Para determinar el tiempo máximo de espera para ser atendido en la institución (nivel de clasificación: Rojo-amarillo-verde-blanco)
Para informar a los pacientes y sus familias
Para disminuir la congestión del servicio
En el servicio de Urgencias solo pueden ingresar con acompañantes las siguientes personas:
Menores de edad
Adultos mayores de 60 años
Personas en situación de discapacidad
El resto de los usuarios ingresan solos, No son permitidas las visitas

ALCANCE :

Inicia desde que ingresa al paciente hasta que se le define conducta y se resuelve si situación

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

305

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	3 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

	ATENCION EN URGENCIAS		ATENCION EN CONSULTA EXTERENA Y PRIORITARIA	
	TRIAGE I	**TRIAGE II**	**TRIAGE III**	**TRIAGE IV**
DEFINICION	"Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o compromete la integridad de sus órganos o extremidades con inestabilidad hemodinámica, ventilatoria, neurológica y/o metabólica que requiere atención inmediata.	Pacientes con cuadros clínicos agudos que presentan un bajo riesgo de entrar en inestabilidad hemodinámica, ventilatoria, neurológica, y/o metabólico que requieren atención médica dentro de las primeras dos horas. Incluyen cuadros de dolor severo mayor o igual de 7 / 10.	Pacientes con cuadros clínicos agudos o agudizados de menos de 72 horas de evolución, sin riesgo evidente de presentar inestabilidad hemodinámica, ventilatoria y/o neurológica; o dolores agudos en escala de intensidad menor de 7/10, que requieren atención médica prioritaria hasta 12 horas posteriores a su ingreso, con apoyo diagnóstico y/o terapéutico dentro de su consulta y atención inicial.	Pacientes con cuadros clínicos agudos o agudizados de tiempo de evolución mayor de 72 horas, que pueden recibir atención médica después de las siguientes 12 horas sin poner en riesgo su vida y funcionalidad. El paciente se redireccionará según el nivel y programación adecuado para su atención, de acuerdo con el convenio de su EAPB de afiliación.
GASTROINTESTINAL	"1. Heridas penetrantes a cavidad de cualquier tipo ya sean por arma de fuego o corto punzante. 2. Trauma cerrado de abdomen con inestabilidad hemodinámica. 3. Dolor abdominal severo con compromiso hemodinámico con o sin antecedente de trauma. 4. Pérdidas gastrointestinales con inestabilidad hemodinámica. En paciente pediátrico además: 5. Lactante menor,	1. Hemorragia de vías digestivas altas o bajas. 2. Trauma cerrado de abdomen 3. Dolor abdominal severo con síntomas asociados 4. Limitación para deglutir sin dificultad para respirar 5. Pérdidas gastrointestinales (emesis a repetición o Enf diarreica aguda) con deshidratación Grado II En paciente pediátrico además: 6. Recién Nacido con distensión abdominal, vómito, y ausencia de deposición. 7. Deshidratación de cualquier grado asociado a Desnutrición 8. Impactacion fecal.	"1. Dolor abdominal agudo intermitente no severo sin síntomas asociados. 2. Enfermedad diarreica aguda con DHT grado I o sin DHT 3. Emesis a repetición con DHT grado I o sin DHT	"1. Síntomas Gastrointestinales Crónicos. 2. Trastornos de la motilidad y funcionalidad del sistema gastrointestinal no asociado a otra sintomatología.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	4 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

	con pérdidas gastrointestinales, distensión abdominal , con signos de respuesta inflamatoria sistémica"			
CARDIOVASCULAR	"1. Paciente en paro cardio respiratorio. 2. Trauma cerrado o abierto de tórax con riesgo de compromiso del miocardio, taponamiento y/o grandes vasos. 3. Shock de cualquier etiología. (hipovolémico, deshidratación, séptico, distributivo, cardiogénico, neurogénico, obstructivo y anafiláctico) 4. Dolor torácico irradiado a cuello o brazo acompañado de diaforesis, disnea, nauseas, angustia y/o palpitaciones. 5. Dolor torácico con sospecha de taponamiento y/o síndrome aórtico agudo. 6. Arritmias cardíacas de cualquier tipo, taqui o bradi-arritmia cardiaca asociado a síntomas como disnea, palidez, angustia, diaforesis. 7. Emergencia hipertensiva. 8. Recién nacido con cianosis y/o	"1. Dolor torácico agudo sin otros síntomas cardiovasculares asociados 2. Episodio de palpitaciones sin compromiso de estado general. 3. Disnea, taquicardia y cianosis asociada a soplo. 4. Urgencia Hipertensiva (Tensión arterial diastólica mayor a 110 o síntomas asociados) 5. Disnea en reposo con antecedente de patología cardiaca 6. Antecedente de Sincope reciente En pacientes pediátricos además: 7. Lactante con cianosis durante la succión "	1. Hallazgo incidental de estado II de Hipertensión arterial sin síntomas"	"1. HTA controlada"

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	5 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

	compromiso hemodinámico. 9. Sincope de cualquier etiología"			
NEUROLOGICO	"1. Todo paciente que ingrese con alteración de la conciencia. 2. Agitación psicomotora, estupor o coma. 3. Trauma raquimedular. 4. Estado convulsivo 5. Cefalea con déficit neurológico. 6. Cuadros neurológicos agudos y progresivos severos con sospecha de ECV o ICT. 7. Trauma craneoencefálico severo con o sin pérdida de la conciencia. "	"1. Síntomas y signos neurológicos activos en paciente con antecedente de trauma. 2. Antecedente de pérdida de conocimiento 3. Cefalea severa en paciente con historia de migraña. 4. Convulsión reciente con recuperación total sin déficit neurológico. 5. Vértigo asociado a signos neurológicos como incoordinación motora y/o nistagmos. 6. Cefalea aguda con sospecha de neuroinfección o signos de hipertensión endocraneana o signos de alarma. 7. Déficit neurológico con sospecha de ECV o ICT. 8. Parálisis facial central En pacientes pediátricos además: 8. Niño hipotónico de aparición reciente	"1. Cefalea moderada de cualquier etiología sin síntomas de compromiso neurológico. 2. Mareo de aparición reciente sin trastornos del equilibrio 3. Parestesias y disestesias de aparición reciente, sin signos de focalización. 4. Parálisis facial periférica de aparición súbita "	"1. Cefalea leve sin síntomas neurológicos asociados. 2. Síntomas neuropáticos crónicos "
RESPIRATORIO	"1. Paciente en paro respiratorio. 2. Insuficiencia respiratoria aguda o falla respiratoria severa, con o sin alteración del estado de conciencia. 3. Cuadros de casi-ahogamiento, accidentes de inmersión. 4. Obstrucción de la vía aérea. 5. Trauma cerrado o abierto de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica con o sin enfisema subcutáneo. 6. Dolor torácico	"1. Disnea en reposo aguda o agudizada con o sin antecedente de patología pulmonar 2. Hemoptisis leve o moderada con disnea 3. Signos y Síntomas respiratorios con alteración del patrón respiratorio y manifestaciones sistémicas. (Dificultad respiratoria, Hipoxemia o saturación menor a 89%) 4. Infección Respiratoria alta con fiebre y dolor asociada a Complicaciones.(sospecha de AH1N1)	1. Síntomas respiratorios, disfonía, sibilancias sin desaturación	"1. Infección Respiratoria Alta No Complicada sin dificultad respiratoria o fiebre y sin factores de riesgo asociados. 2. Estado Gripal.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

308

	pleurítico, con disnea súbita severa con o sin hemoptisis. 7. Hemoptisis masiva. 8. Quemadura de la vía aérea. 9. Instauración súbita de estridor. 10. Sospecha de tromboembolismo"			
GINECOBSTETRICO	"1. Trabajo de Parto en fase expulsiva. 2. Trabajo de parto avanzado con presentación distócica 3. Trastornos hipertensivos complicados asociados al embarazo 4. Sangrado ginecológico con inestabilidad hemodinámica 5. Sangrado obstétrico con o sin compromiso fetal, pre o posparto con inestabilidad hemodinámica 6. Sospecha de abruptio 7. Prolapso de cordón"	"1. Abuso sexual menor de 24 horas 2. Sangrado vaginal (ginecológico u obstétrico) agudo y severo con riesgo de inestabilidad hemodinámica en edad reproductiva con o sin amenorrea 3. Trauma en genitales externos o internos con lesión anatómica que requiere corrección 4. Disminución de movimientos fetales. 5. Sintomatología urinaria en mujer embarazada acompañada de compromiso sistémico. 6. Trabajo de parto activo. 7. Dolor tipo contracción uterina antes de la semana 37 8. Trastornos Hipertensivos no complicados asociados al embarazo 9. Dolor severo en mamas asociado a síntomas sistémicos. 10. Dolor pélvico con compromiso sistémico acompañado o no de leucorrea (EPI) "	"1. Sangrado genital (ginecológico u obstétrico) 2. Dismenorrea incapacitante. 3. Dolor en mamas asociado a síntomas locales 4. Dolores pélvico sin compromiso sistémico acompañado o no de leucorrea"	"1. Trastornos menstruales no asociados a embarazo. 2. Amenorrea. 3. Dismenorrea no incapacitante. 4. Leucorrea 5. Lectura de CCV o paraclínicos"
GENITOURINARIO	1.Trauma con inestabilidad hemodinámica 2. Dolor testicular severo menor de 6 horas de evolución asociado o no a trauma. 3. Priapismo"	1. Dolor testicular mayor de 6 horas de evolución asociado o no a trauma. 2. Síntomas urinarios con signos de respuesta inflamatoria sistémica 3. Trauma en genitales externos o internos con lesión anatómica que requiere corrección	1. Síntomas urinarios con sospecha de compromiso del tracto urinario alto y bajo sin compromiso sistémico	1. Trastorno inespecífico de la micción. 2. Dolor testicular crónico 3. Síntomas urinarios sugestivos de compromiso urinario bajo sin

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. CLASIFICACION DE TRIAGE	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	7 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

		4. Retención urinaria aguda. 5. Oliguria, anuria, edemas con sospecha de falla renal aguda o crónica agudizada. 6. Cólico Renal		compromiso sistémico
OSTEOMUSCULAR	"1. Trauma músculo esquelético o Politraumatismo, con compromiso hemodinámico, respiratorio y/o con sospecha de fractura ósea. 2. Fracturas abiertas o cerradas con sospecha de compromiso vascular y/o nervioso y con inestabilidad hemodinámica. 3. Herida por arma corto punzante o arma de fuego en cualquier área del cuerpo con compromiso hemodinámico y/o neurológico. 4. Luxaciones agudas traumáticas cerradas o abiertas."	"1. Dolor lumbar agudo y severo con signos neurológicos o con incapacidad para la marcha, asociado o no a trauma. 2. Dolor articular en paciente hemofilico o con antecedente de utilización de anticoagulantes orales. 3. Traumas músculo esqueléticos con dolor severo y/o compromiso funcional 4. Esguinces cervicales con importante dolor y limitación funcional 5. Fracturas cerradas o abiertas sin compromiso vascular o nervioso, con estabilidad hemodinámica. 6. Lesión extensa y profunda de tejidos blandos 7. Dolor articular con compromiso sistémico en niños o adultos"	"1. Dolor cervical, dorsal, lumbar, sacro y/o coccígeo agudizado sin déficit neurológico 2. Artralgias con síntomas de respuesta inflamatoria local aguda. 3. Contusiones y traumas moderados y agudos de tejidos blandos, con leve compromiso funcional. 4. Otros esguinces 5. Celulitis sin respuesta inflamatoria sistémica"	"1. Dolor Musculo esquelético Leve. 2. Lumbalgia o cervicalgias Crónicas no agudizada. 3. Traumas Leves de tejidos blandos."
TEGUMENTARIO	"1. Shock anafiláctico, con o sin signos de dificultad respiratoria. 2. Quemaduras con compromiso hemodinámico y cardio respiratorio, sin importar el espesor parcial o total 3. Quemaduras eléctricas 4. Accidente ofídico. 5. Reacciones tóxicas medicamentosas, severas, súbitas con manifestaciones	"1. Mordeduras 2. Dolor severo en mamas acompañado de compromiso sistémico. 3. Dolor y eritema por Picaduras de insectos o arácnidos con compromiso sistémico 4. Lesiones inflamatorias e infecciosas en piel con compromiso sistémico. Incluye celulitis en cara. 5. Quemadura en áreas especiales con riesgo de compromiso hemodinámico, signos de infección y/o riesgo de limitación funcional. 6. Heridas post-operatorias abiertas o cerradas acompañadas de compromiso sistémico.	"1. Laceraciones y Heridas que no requieren sutura 2. Heridas sobre infectadas 3. Exantema de cualquier tipo, Rash o celulitis de reciente aparición sin compromiso del estado general, en sitios diferentes a cara 4. Quemadura Grado I	"1. Enfermedades Dermatológicas Crónicas 2. Quiste Pilonidal No Complicado que no requiere drenaje 3. Onicocriptosis y paroniquias que no requiere procedimiento 4. Micosis 5. Quemadura Grado I no incapacitante 6. Ulceras varicosas o ulceras de presión sin signos de infección o sangrado"

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 441-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

310

	cutáneas. "	7. Heridas que ameriten sutura, paciente estable. 8. Urticaria generalizada. 9. Trastornos hematológicos asociados a fiebre 10. Odontalgias agudas de intensidad mayor de 7/10 que no ceden al tratamiento 11. Cuerpo Extraño en Tejidos Blandos, secundario a Trauma Reciente "	incapacitante 5. Odontalgias agudas de intensidad menor de 7/10 que no ceden al tratamiento 6. Dolor y eritema por Picaduras de insectos o arácnidos con síntomas leves, sin reacción alérgica. En pacientes pediátricos además: 7. Neonato ictérico 8. Dermatitis de área del pañal "	
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	"1. Trauma severo o penetrante a ojo. 2. Lesión fisica y/o química con compromiso visual. 3. Dolor agudo de intensidad mayor a 7/10 y compromiso de la agudeza visual. 4. Quemaduras por álcalis 5. Perdida súbita de la agudeza visual. 6. Otorragia y otorraquia postrauma 7. Rinorraquia y Rinorragia posterior a trauma craneoencefálico 8. Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción 9. Sangrado activo en cirugia reciente de garganta, boca o nariz. 10. Cuerpo	"1. Hifema o Hipopión 2. Sensación Cuerpo extraño. 3. Diplopía aguda. 4. Trauma moderado en ojo y en anexos 5. Hipoacusia aguda post-trauma 6. Tinitus, vértigo y fiebre. 7. Cuerpo extraño animado en oído 8. Otalgia severa, otorrea y fiebre. 9. Epistaxis profusa. 10. Trauma nasal reciente asociado a dificultad respiratoria o con deformidad, edema o epistaxis. 11. Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria. 12. Amputación traumática del pabellón auricular o nariz. 13. Amputación de la lengua. "	"1. Drenaje purulento en ojos, asociado a inflamación aguda, inyección conjuntival y fotofobia. 2. Hemorragia subconjuntival 3. Otalgias agudas no asociadas a supuración. 4. Cuerpo extraño inanimado en nariz y/o oído. "	"1. Conjuntivitis Crónicas. 2. Trauma leve en ojos 3. Orzuelos. 4. Hipoacusia con sensación de cuerpo extraño sin otros síntomas asociados 5. Otorrea crónica "

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

311

	extraño en faringe asociado a disnea. 11. Trauma o quemadura en Laringe. 12. Epistaxis con compromiso hemodinámico 13. Hematoma del cartilago nasal"			
ENDOCRINOLOGICO	Descompensación aguda de pacientes con trastornos metabólicos conocidos con repercusión sistémica (entre otra tormenta tiroidea y otro mixedema). En pacientes pediátricos además: Lactante menor con temblor y disminución de la succión asociado o no a hipotonía	"Poliuria, polidipsia, diaforesis, visión borrosa, temblor con sospecha de compromiso metabólico. "		
SALUD MENTAL	"1. Trastornos psicóafectivo en fase aguda 2. Intento de suicidio"	"1. Depresión o afecto maniaco asociado a ansiedad e insomnio. 2. Ideación, gesto suicida o de agresión a la comunidad. 3. Trastorno de ansiedad"		
VASCULAR PERIFERICO	"1. Hemorragia de cualquier etiología y localización con compromiso hemodinámico. 2. Pérdida súbita de pulso en una extremidad acompañado de frialdad, dolor y cianosis "	1. Sangrado activo con antecedente de hemofilia o sobre anticoagulación. 2. Edema de miembros inferiores con dolor agudo. 3. Hemorragia de cualquier etiología y localización sin compromiso hemodinámico. 4. Hemorroides trombosadas asociado a dolor severo.	1. Úlceras varicosas con sangrado leve.	1. Venas Varicosas sin Sangrado 2. Claudicación Intermitente
OTROS	1. Sospecha de intoxicación de cualquier origen con trastorno de la conciencia y/o respiratorio. 2. Accidente con riesgo biológico	1. Recién Nacido por parto extrahospitalario 2. Sindrome febril en menores de 5 años 3. Todo paciente que de manera pertinente requiera observación y manejo con LEV como	1. Sindrome febril agudo sin compromiso del estado general	"1. Certificados Médicos y Chequeos Generales. 2. Controles Médicos para Patología No Aguda 3.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. **CLASIFICACION DE TRIAGE**	c. CÓDIGO	UR
		d. VERSIÓN	02/2015
		e. PÁGINA	10 DE 11
		f. FECHA	28/07/2015

	Tipo I o severo."	soporte hemodinámico		Control de enfermedades crónicas compensadas, o lectura de paraclínicos 3. Consulta para Retiro de Puntos o Yesos. 4. Solicitud de Interconsultas. 5. Solicitud de medicamentos o trascripción de fórmulas e incapacidades. "

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

BIBLIOGRAFIA:

Guía para la Atención Médica de Urgencias Ministerio de la protección Social, 2009, Tercera edición

ISBN Obra Completa: 978-958-8361-66-6

www.minproteccion.org//:guía-para-manejo-de-urgencias

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

BIBLIOGRAFIA:

Guía para la Atención Médica de Urgencias Ministerio de la protección Social, 2009, Tercera edición

ISBN Obra Completa: 978-958-8361-66-6

www.minproteccion.org//:guía-para-manejo-de-urgencias

Powered by CamScanner

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA TRIAGE

PRIORIDAD I [ ] II [ ] III [ ] IV [X] V [ ]

FECHA INGRESO: Abr. 10/2019 HORA: 07:56 FECHA DE ATENCION: Abr. 10/2019 HORA: 08:35
PACIENTE : RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY ID: 17,324,830
DIRECCION: CRA 45 C N 19-21 SUR TEL:3143550191 EDAD: A055 SEXO:M

ENTIDAD : SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Procedencia :
VILLAVICENCIO

Motivo de Consulta :
TENGO HACE 4 DIAS CON INFLAMACION ABDOMINAL

Antecedentes PATOLOGICOS: FLAMACION ABDOMINAL
DIABETES MELITUS

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
120/080	093	094	020	36.0	098		65 Kl	160	25.39	1.65				15/15

PACIENTE PRESENT HACE 4 DIAS CON DISTENSION ABDOMINAL
OSTEOMIALGIAS
MALESTAR GENERAL
TOS SECA
FIEBRE
HEMDOINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGONS DE ALARAMA
INSOMNIO

FUM: 0000/00/00 Sintomatologia obstetrica: Edad Gestacional: Semanas

CABEZA Y CUELLO: ALTERADO: N :

TORAX: ALTERADO: N :

CARDIOPULMONAR: ALTERADO: N :

ABDOMEN: ALTERADO: N :

COLUMNA: ALTERADO: N :

GENITO/URINARIO: ALTERADO: N :

EXTREMIDADES: ALTERADO: N :

NEUROLOGICO: ALTERADO: N :

ANALISIS:
SE DIRECCIONA A SU RED PRESTADORA SALUD TOTAL

INDICACIONES:
El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o perdida de miembro u organo No obstante,existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesion si no recibe la atencion correspondiente Consulta Externa Prioritaria en su EPS

Causa externa : ENFERMEDAD GENERAL Embarazo: NO APLICA P & P ?: NO
F i n a l i d a d : NO APLICA

C o n d u c t a : REMITIDO A: PRIORITARIA

Atendido Por: LADINO GUEVARA MELBA

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:13

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

Fecha Ingreso: Abr. 11/2019 Hora:16:25 Fecha de egreso: Abr. 13/2019 Hora:11:29 Grp Sang=O Rh=+
Edad: A055 F.Nac:21/05/1963 Sexo:Masc E.Civil:CASADO Dir:CRA 45 C N 19-21 SUR VILLAVICENCIO
Telefono: 3143550191 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: Tel. Acompañante:
Entidad:SALUD TOTAL EPS-S S.A. OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
hab CA09 P234646 **HEMODINAMIA** **Sucursal:01 Folio:000047**

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR TORACICO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA INFARTO CON ELEVACION DE SEGMENTO ST, EN M ALAS CONDICIONES CLINICAS INESTABLES, CON SOPORTE HEMODINAMICO NORADRENALINA, Y CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SEDOANALGESIA MIDAZOLAN Y FENTANIL. INGRESA A SALAS DE HEMODINAMIA COMO URGENCIA VITAL PARA CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO CON POSIBLE ANGIOPLASTIA CORONARIA.

A N T E C E D E N T E S

ALERGICOS:

.M TTO NO ADHERENTE. LIPOMAS. NO CIRUGIAS. TABAQUISMO 80 PAQUETES/AÑO, ACTUALMENTE 4 A 5 CIGARR ILLOS. INGESTA D LICOR NIEGA. NO ALERGIAS A MEDICINAS. COMERCIANTE.

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
100/070	080	090	017	37.00	000	00	90.00 Kl	178	28.41	2.08				15/15

ANTECEDENTES PERSONALES
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS TIPO 2
OBESIDAD
FUMADOR
.
EXAMEN FISICO DE INGRESO
PA 100/60 PAM 620 FC 98 FR 18 SO2 95%
ESTABLE, AFEBRIL , HDRATADO, EUPNEICO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, CON NORADRENALINA
MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS, VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO AC
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN VISCEROMEGALIA
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA
NEUROLOGICO BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAN Y FENTANIL, RAMSAY 2/6 SIN DEFICIT MOTOR NI SENSIT IVO.
.
PARACLINICOS
Leucocitos 8.5 x10^3mm^3
% Neutrofilos 46.5 %
% Linfocitos 45.5 %
Hemoglobina 12.2 g/dl
Hematocrito 35.9 %

Recuento de Plaquetas 273 x10^3/mm^3
Glucosa 292 mg/dl
Troponina I 2.89 ng/ml
Tiempo de Protrombina - PT 13.9 Seg
INR 1.03
Tiempo Parcial de Tromboplastina 25.5 Seg
Nitrogeno Ureico 22.03 mg/dl
Urea 47.15 mg/dl

DIAGNOSTICO :

I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

ANALISIS

DIAGNOSTICO:
1.- INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST
2.- HIPERTENSION ARTERIAL
3.- DIABETES MELLITUS TIPO 2
.
PACIENTE SE INGRESA PARA REALIZACION CATETERISMO CARDIOCO IZQUIERDO CON RIESGO DE COMPLICACIONE
S.
.
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
P & P : S
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL : NO
VICTIMA DE MALTRATO : NO
VICTIMA DE VIOLENCIA : NO
ENFERMEDAD MENTAL : NO
ENFERMEDAD ITS : NO

ATENDIDO POR: MOREAU ROQUETT NAILY DEL CLARE Reg.
MEDICINA INTERNA

Abr. 11/2019 16:35 evoluciono VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO CARDIOLOGIA INTERVEN
NOTA : CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA
INFORME DE ANGIOGRAFIA CORONARIA COD: 876120
FECHA: 11/04/2019.
ESTUDIO: 0087.
NOMBRE DEL PACIENTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.
IDENTIFICACION: 17324830.
EPS-S: SALUD TOTAL.
EDAD: 55 AÑOS
HOSPITALIZADO: SI X NO
HORA DE INICIO: 14+55 H HORA FINAL: 15+28 H
INTERVENCIONISTA: DR. VEGA
JUSTIFICACION:

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:13

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

Paciente con diagnóstico de IAM con elevación del segmento ST de pared anterior cursando clínic
amente como Killip IV tipo 1 de 24 horas de evolución referido angiografía coronaria como urgen
cia vital. Antecedentes: HTA esencial, DM 2, dislipidemia, fumador activo.
PROCEDIMIENTO:
Los insumos como dispositivos médicos y medicamentos relacionados en la hoja de gasto, forman p
arte del desarrollo del procedimiento.
Previa asepsia y antisepsia de la región radial derecha se punciona arteria radial derecha, con
introductor 6F por técnica de Seldinger se realiza cateterismo cardiaco izquierdo, coronariogr
afía selectiva bilateral, con catéteres JL, JR 5F.
CORONARIOGRAFIA:
TRONCO:
Normal.
DESCENDENTE ANTERIOR:
Tipo III, presenta lesión suboclusiva del 99% en el tercio medio con imagen intraluminal de tro
mbo con vaso distal de adecuado calibre con flujo distal TIMI 1.
CIRCUNFLEJA:
Angiograficamente normal.
CORONARIA DERECHA:
Dominante, calcificada, presenta lesión severa del 90% en el tercio proximal, medio con vaso di
stal de adecuado calibre.
DOSIS MEDIO DE CONTRASTE: 100 ml.
mGy: 213,62. cGycm2: 3,73.
CONCLUSIONES:
1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS.
RECOMENDACIONES:
PTCA MAS IMPLANTE DE STENTS MEDICADOS EN LA DESCENDENTE ANTERIOR VASO RESPONSABLE DEL EVENTO.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
I209 ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: CARDIOLOGIA INTERVEN

NRO FORMULA **1904111635124830**
VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO id: 77,033,420 REG:1777 CARDIOLOGIA INTERVENCIONI

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Abr. 11/2019 16:36 evoluciono VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO CARDIOLOGIA INTERVEN
NOTA : CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA
INFORME DE ANGIOPLASTIA CORONARIA COD: 360600 360501
FECHA: 11/04/2019.

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

ESTUDIO: 0088.
NOMBRE DEL PACIENTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.
IDENTIFICACION: 17324830.
EPS-S: SALUD TOTAL.
EDAD: 55 AÑOS.
HOSPITALIZADO: SI X NO
HORA DE INICIO: 14+55 H HORA FINAL: 15+28 H
INTERVENCIONISTA: DR. VEGA
JUSTIFICACION:
Paciente con diagnóstico de IAM con elevación del segmento ST de pared anterior cursando clínic amente como Killip IV tipo 1 de 24 horas de evolución referido angiografía coronaria como urgen cia vital. Antecedentes: HTA esencial, DM 2, dislipidemia, fumador activo. En estudio angiograf ico se evidencio enfermedad coronaria severa de dos vasos.
PROCEDIMIENTO:
Los insumos como dispositivos médicos y medicamentos relacionados en la hoja de gasto, forman p arte del desarrollo del procedimiento.
Previa asepsia y antisepsia de la región radial derecha se punciona arteria radial derecha con introductor 6F por técnica de Seldinger se realiza coronariografía selectiva izquierda con cat éter guía JL 6F curva 3.5.
Se administran ASA 100 mg, Ticagrelor 180 mg, heparina 8000 Uds., IV. Infusión de Tirofiban.
Se avanza guía Asahi Blue 0.014 mm al extremo distal de la descendente anterior se realiza angi oplastia con balón 2.0 x 20 mm, 2.25 x 20 mm insuflándose a 8 atmosferas en lesión severa calci ficada del 99% en el tercio medio, distal del vaso, posteriormente se implantan stents medicado s con Zotarolimus 2.75 x 30 mm, 2.5 x 22 mm impactándose a 20 atmósferas en el tercio medio, di stal del vaso con buen resultado angiografico final.
Se administran 150 mcg de nitroglicerina intracoronaria.
Se termina procedimiento de la manera habitual sin complicaciones.
DOSIS MEDIO DE CONTRASTE: 100 ml.
mGy: 213,62. cGycm2: 3,73.
CONCLUSIONES:
1. ANGIOPLASTIA CORONARIA EXITOSA MAS IMPLANTE DE STENTS MEDICADOS EN LA DESCENDENTE ANTERI OR.
RECOMENDACIONES:
INFUSION DE TIROFIBAN POR 24 HORAS, INFUION DE LEVOSIMEDAM POR 24 HORAS, ASA 100 MG VO DIA INDE FINIDAMENTE, TICAGRELOR 90 MG CADA 12 HORAS POR UN AÑO, BB, IECAS, ESTATINAS INDEFINIDAMENTE.
PTCA MAS IMPLANTE DE STENS MEDICADO EN LA CORONARIA DERECHA EN 72 HORAS.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
I209 ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: CARDIOLOGIA INTERVEN

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

NRO FORMULA **1904111636124830**
VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO id: 77,033,420 REG:1777 CARDIOLOGIA INTERVENCIONI

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Abr. 11/2019 16:37 evoluciono VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO CARDIOLOGIA INTERVEN

NOTA : CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA
INFORME DE ANGIOPLASTIA CORONARIA COD: 360600 360101
FECHA: 11/04/2019.
ESTUDIO: 0088.
NOMBRE DEL PACIENTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.
IDENTIFICACION: 17324830.
EPS-S: SALUD TOTAL.
EDAD: 55 AÑOS.
HOSPITALIZADO: SI X NO
HORA DE INICIO: 14+55 H HORA FINAL: 15+28 H
INTERVENCIONISTA: DR. VEGA
JUSTIFICACION:
Paciente con diagnóstico de IAM con elevación del segmento ST de pared anterior cursando clínic amente como Killip IV tipo 1 de 24 horas de evolución referido angiografía coronaria como urgen cia vital. Antecedentes: HTA esencial, DM 2, dislipidemia, fumador activo. En estudio angiograf ico se evidencio enfermedad coronaria severa de dos vasos.
PROCEDIMIENTO:
Los insumos como dispositivos médicos y medicamentos relacionados en la hoja de gasto, forman p arte del desarrollo del procedimiento.
Previa asepsia y antisepsia de la región radial derecha se punciona arteria radial derecha con introductor 6F por técnica de Seldinger se realiza coronariografía selectiva izquierda con cat éter guía JL 6F curva 3.5.
Se administran ASA 100 mg, Ticagrelor 180 mg, heparina 8000 Uds., IV. Infusión de Tirofiban.
Se avanza guía Asahi Blue 0.014 mm al extremo distal de la descendente anterior se realiza angi oplastia con balón 2.0 x 20 mm, 2.25 x 20 mm insuflándose a 8 atmosferas en lesión severa calci ficada del 99% en el tercio medio, distal del vaso, posteriormente se implantan stents medicado s con Zotarolimus 2.75 x 30 mm, 2.5 x 22 mm impactándose a 20 atmósferas en el tercio medio, di stal del vaso con buen resultado angiografico final.
Se administran 150 mcg de nitroglicerina intracoronaria.
Se termina procedimiento de la manera habitual sin complicaciones.
DOSIS MEDIO DE CONTRASTE: 100 ml.
mGy: 213,62. cGycm2: 3,73.
CONCLUSIONES:
1. ANGIOPLASTIA CORONARIA EXITOSA MAS IMPLANTE DE STENTS MEDICADOS EN LA DESCENDENTE ANTERI OR.
RECOMENDACIONES:
INFUSION DE TIROFIBAN POR 24 HORAS, INFUION DE LEVOSIMEDAM POR 24 HORAS, ASA 100 MG VO DIA INDE FINIDAMENTE, TICAGRELOR 90 MG CADA 12 HORAS POR UN AÑO, BB, IECAS, ESTATINAS INDEFINIDAMENTE.
PTCA MAS IMPLANTE DE STENS MEDICADO EN LA CORONARIA DERECHA EN 72 HORAS.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:13

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

I209 ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: CARDIOLOGIA INTERVEN

NRO FORMULA **1904111637124830**
VEGA ORTEGA MOISES EDUARDO id: 77,033,420 REG:1777 CARDIOLOGIA INTERVENCIONI

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Abr. 11/2019 16:46 evoluciono CHAMORRO GARZON JAIME ADRIAN MEDICO GENERAL id: 87,064,712
NOTA : MEDICO GENERAL UCI ADULTO CRITICO
INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Dr Oscar Lopez - Intensivista
Dr Jaime Chamorro - Medico Hospitalario UCI
.
Traslado de Unidad de Hemodinamia
Paciente masculino de 55 años ingresa a la institusión 11/04/2019 - 02:25 hs reconsultante cuad ro de un dia agudizado hace 30 min de disnea, criodiaforesis, dolor abdominal, niega otra sinto matología, documenta en EKG lesión anterior, inician manejo antiagregante dual dosis de carga y esperan reporte de troponina la cual es positiva paciente presenta edema pulmonar con requerim iento VMNI e inodilatador, posteriormente se torna inestable con choque cardiogenico y falla ve ntilatoria por lo cual aseguran vía aerea e inician VMI, consideran SCA con choque cardiogenico se realiza CCI y solicitan manejo en la unidad.

Antecedentes
-Medicos: Diabetes Mellitus no insulinorrequiriente - HTA esencial - Dislipidemia
-Qx: Vitrectomia - colocación de lente intraocular -
-Alergias: Niega
-Toxicos: Fumador pesado IT 80 paq/año

Paraclinicos
HEMOGRAMA
Recuento de Leucocitos 8.5 x10^3mm^3
% Neutrofilos 46.5 %
% Linfocitos 45.5 %
% Monocitos 5.1 %
Hemoglobina 12.2 g/dl
Hematocrito 35.9 %
Recuento de Plaquetas 273 x10^3/mm^3
Glucosa 292 mg/dl
.
Troponina I 2.89 ng/ml 0.034 0.120

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

.
Tiempo de Protrombina - PT 13.9 Seg
INR 1.03
Tiempo Parcial de Tromboplastina 25.5 Seg
Nitrogeno Ureico 22.03 mg/dl
Urea 47.15 mg/dl
Creatinina 1.25 mg/dl

O. TA 118/74 mmHg FC 75 lpm FR 17 rpm T° 37 ° C
.
Regulares condiciones generales
Neurologico: sedoanalgesia rass -5, pupilas isocoricas reactivas
Cardiovascular: corazón ritmico, regular, sin soplos, ruidos disminuidos de intensidad, hipoper fusión, llenado capilar 4 seg.
Respiratorio: murmullo vesicular conservado en ambos campos con estertores bibasales.
Gastrometabolico: abdomen blando
Renal: diuresis presente, orina clara
Osteomuscular: extremidades simetricas, no edemas.
Hematologico: estigmas de sangrado bucal.

Informe de angiografia coronaria cod: 876120 - Fecha: 11/04/2019.
Coronariografia:
Tronco: normal.
Descendente anterior: tipo iii, presenta lesión suboclusiva del 99% en el tercio medio con imag en intraluminal de tro
mbo con vaso distal de adecuado calibre con flujo distal timi 1.
Circunfleja: angiograficamente normal.
Coronaria derecha: dominante, calcificada, presenta lesión severa del 90% en el tercio proximal , medio con vaso distal de adecuado calibre.
**Conclusiones:
1. Enfermedad coronaria severa de dos vasos.
1. Angioplastia coronaria exitosa mas implante de stents medicados en la descendente anterior.
Recomendaciones:
- Infusion de tirofiban por 24 horas
- Infuion de levosimedam por 24 horas
- AAS 100 mg vo dia indefinidamente
- Ticagrelor 90 mg cada 12 horas por un año
- BB, iecas, estatinas indefinidamente.
- Ptca mas implante de stens medicado en la coronaria derecha en 72 horas.

Indicaciones de Cuidado Intensivo
- Soporte ventilatorio mecanico invasivo
- Soporte vasoactivo
- Infusión Antagonista del receptor GPIIb/IIIa

Problemas
- Enfermedad coronaria de 2 vasos
- Choque
- Edema pulmonar

- Falla Cardiaca aguda

APACHE II: 11 puntos (15 %)
Escala de Norton: 20 sin riesgo de escxara
EWscala de Ferguson 1 punto sin riesgo de desnutrición

Analisis
Paciente quien ingresa por SCA tipo Infarto de miocardio CEST cara anterior fuera de ventana pa ra trombolisis, quien presenta ademas Choque cardiogenico y falla ventilatoria, se realiza CCI de urgencias documentando enfermedad coronaria severa de 2 vasos descendente anterior y coronar ia derecha con implante de stent en descente anterior, en el momento cifras tensionales en meta s con soporte norepinefrina y levosimendan, acoplado a VMI, en gases acidosis metabolica con tr astorno severo de la oxigenación, diuresis prssente, se cosnidera manejo en la unidad multisopo rte y vigilancia, alto riesgo de reinfarto, arritmia colapsante y muerte subita. Pronostico res ervado.

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
- SCA tipo Infarto de miocardio CEST cara anterior tipo I - KK IV - GRACE 155 puntos (24 %)
- Enfermedad coronaria severa de 2 vasos: descendente anterior y coronaria derecha
- Choque cardiogenico
- Edema pulmonar secundario
- Insuficiencia Cardiaca congestiva aguda
- Diabetes Mellitus no insulinorrequiriente
- Hipertensión arterial crónica sin tratamiento
- Dislipidemia

.

Ordenes medicas
- L Ringer 10 cc hopra
- Glucerna 45 cc hora
- Fentanil 50 mcg hora
- Midazolam 3 mg ev hora
- Norepinefrina 0.5 mcg/kg/min titulable TAM 80-90
- Levosimendan completar infusión 24 horas
- Tirofiban por 24 horas
- Acido acetil Salicilico 100 mg vo cada día
- Ticagrelol 90 mg vo cada 12 horas
- Carvedilol 3.125 mg vo cada día
- Atrovastatina 80 mg vo cada noche
- Sucralfate 1 g vo cada 12 horas
- Enoxaparina 80 mg SC cada 12 horas
- Paraclinicos de UCI
- Implante de stens medicado en la coronaria derecha en 72 horas.
- Informar cambios

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

Abr. 11/2019 17:06 evoluciono PEREZ PEREZ DAYANA ALEJANDRA OTRO PERSONAL id:1121,921,500

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

OXIGENOTERAPIA

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA

Fecha: 11/04/2019

Hora de inicio :16+00H

Hora de finalizacion: 19+00H

Total horas: 3 HORAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

NRO FORMULA **1904111706124830**

PEREZ PEREZ DAYANA ALEJANDRA id: 1121,921,500 REG: TERAPIA MANUAL

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Abr. 11/2019 17:18 evoluciono MOREAU ROQUETT NAILY DEL CLARE MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL UCI ADULTO CRITICO

NOTA:

PACIENTE SE INGRESA A SALAS DE RECUPERACION EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, CON INICIO DE SO PORTE DE LEVOSIMENDAN, E INFUSION DE TIROFIBAN. PACIENTE SE REPORTA ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 2 VASOS (DA Y CD) Y HEMODINAMISTA REALIZA CON ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DESCENDENTE ANTERIO R CON LAS SIGUIENTE INDICACIONES;

RECOMENDACIONES:

INFUSION DE TIROFIBAN POR 24 HORAS, INFUION DE LEVOSIMEDAM POR 24 HORAS, ASA 100 MG VO DIA INDE FINIDAMENTE, TICAGRELOR 90 MG CADA 12 HORAS POR UN AÑO, BB, IECAS, ESTATINAS INDEFINIDAMENTE.

PTCA MAS IMPLANTE DE STENS MEDICADO EN LA CORONARIA DERECHA EN 72 HORAS.

.

AMERITA TRASLADO A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO. SE DA SALIDA.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:13

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000047**

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

NRO FORMULA **1904111718124830**
MOREAU ROQUETT NAILY DEL CLARE id: 723,495 REG: MEDICINA INTERNA

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Abr. 13/2019 11:27 evoluciono SUAREZ GARZON MONICA ANDREA ENFERMERA id:1121,895,504
NOTA : ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCION
12/04/19
08+20 SE REALIZA REVISION DE OTE HOSPTALZIADO EN UCI ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA, SE RETIRA VENDAJE RADIAL, NO HEMATOMA NI SANGRADO, PULSO RADIAL ADECUADO, PERFUSION DISTAL ADECUADA.

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : NO APLICA
FINALIDAD NO APLICA
PERS.ATIENDE: ENFERMERA

NRO FORMULA **1904131127124830**
SUAREZ GARZON MONICA ANDREA id: 1121,895,504 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

CIERRE HISTORIA CLINICA **NICA ANDREA SUAREZ GARZON ABR 13/2019
Diagnostico de egreso:
I219 I219
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: MOREAU ROQUETT NAILY DEL CLARE Reg.

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA TRIAGE

PRIORIDAD I [ ] II [X] III [ ] IV [ ] V [ ]

FECHA INGRESO: Abr. 11/2019 HORA: 02:14 FECHA DE ATENCION: Abr. 11/2019 HORA: 02:15
PACIENTE : RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY ID: 17,324,830
DIRECCION: CRA 45 C N 19-21 SUR TEL:3143550191 VILLAVICENCIO EDAD: A055 SEXO:M

ENTIDAD : SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Procedencia :
VILLAVICENCIO

Motivo de Consulta :
AHOGO

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
130/080	097	070	027	36.8	090		70 Kl	000						15/15

FUM: 0000/00/00 Sintomatologia obstetrica: Edad Gestacional: Semanas

CABEZA Y CUELLO: ALTERADO: N :

TORAX: ALTERADO: N :

CARDIOPULMONAR: ALTERADO: N :

ABDOMEN: ALTERADO: N :

COLUMNA: ALTERADO: N :

GENITO/URINARIO: ALTERADO: N :

EXTREMIDADES: ALTERADO: N :

NEUROLOGICO: ALTERADO: N :

ANALISIS:
SE INGRESA PARA ATENCION

INDICACIONES:
Requiere una atencion de Urgencias

Causa externa : ENFERMEDAD GENERAL Embarazo: NO APLICA P & P ?: NO
F i n a l i d a d : NO APLICA

C o n d u c t a : CONSULTA URGENCIAS

Atendido Por: ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA TRIAGE

PRIORIDAD I [ ] II [X] III [ ] IV [ ] V [ ]

FECHA INGRESO: Abr. 11/2019 HORA: 02:14 FECHA DE ATENCION: Abr. 11/2019 HORA: 02:15
PACIENTE : RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY ID: 17,324,830
DIRECCION: CRA 45 C N 19-21 SUR TEL:3143550191 VILLAVICENCIO EDAD: A055 SEXO:M
ENTIDAD : SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Procedencia :
VILLAVICENCIO

Motivo de Consulta :
AHOGO

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
130/080	097	070	027	36.8	090		70 Kl	000						15/15

FUM: 0000/00/00 Sintomatologia obstetrica: Edad Gestacional: Semanas

CABEZA Y CUELLO: ALTERADO: N :

TORAX: ALTERADO: N :

CARDIOPULMONAR: ALTERADO: N :

ABDOMEN: ALTERADO: N :

COLUMNA: ALTERADO: N :

GENITO/URINARIO: ALTERADO: N :

EXTREMIDADES: ALTERADO: N :

NEUROLOGICO: ALTERADO: N :

ANALISIS:
SE INGRESA PARA ATENCION

INDICACIONES:
Requiere una atencion de Urgencias

Causa externa : ENFERMEDAD GENERAL Embarazo: NO APLICA P & P ?: NO
F i n a l i d a d : NO APLICA

C o n d u c t a : CONSULTA URGENCIAS

Atendido Por: ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN
Medicina General
R.M. 1121841807

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA TRIAGE

PRIORIDAD I [ ] II [ ] III [X] IV [ ] V [ ]

FECHA INGRESO: Feb. 02/2020 HORA: 06:51 FECHA DE ATENCION: Feb. 02/2020 HORA: 06:55
PACIENTE : RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY ID: 17,324,830
DIRECCION: CRA 45 C N 19-21 SUR TEL:3143550191 VILLAVICENCIO EDAD: A056 SEXO:M

ENTIDAD : SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Procedencia :
VILLAVICENCIO

Motivo de Consulta :
ME GOLPIE LA MANO IZQUIERDA

Antecedentes PATOLOGICOS: RDA
CARDIODESFIBRILADOR - IAM - EDEMA PULMONAR - EPOC
DM - HTA - FUMADOR DE MEDIO PAQUETE DE CIGARRILLOS AL DIA -

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgo
125/080	095	070	020	36.0	098		80 Kl	170	27.68	1.90				15/15

PACIENTE PRESENTA HACE 2 DIAS TRAUMA DE LA MANO IZUQIERDA AL GOLPEARSE CON UNA NEVERA
PRESENTA DOLOR EDEMA TRAUMA EN EL 5 DEDO DE LA MANO CON LIMTIACION PRA EL MOVIMIENTO
FUM: 0000/00/00 Sintomatologia obstetrica: Edad Gestacional: Semanas

CABEZA Y CUELLO: ALTERADO: N :

TORAX: ALTERADO: N :

CARDIOPULMONAR: ALTERADO: N :

ABDOMEN: ALTERADO: N :

COLUMNA: ALTERADO: N :

GENITO/URINARIO: ALTERADO: N :

EXTREMIDADES: ALTERADO: N :

NEUROLOGICO: ALTERADO: N :

R

ANALISIS:
SE INGRESA A URGENCIAS

INDICACIONES:
Requiere una atencion de Urgencias

Causa externa : ENFERMEDAD GENERAL Embarazo: NO APLICA P & P ?: NO
F i n a l i d a d : NO APLICA

C o n d u c t a : CONSULTA URGENCIAS

Atendido Por: LADINO GUEVARA MELBA

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

Fecha Ingreso: Abr. 11/2019 Hora:02:25 Fecha de egreso: Abr. 12/2019 Hora:11:24 Grp Sang=O Rh=+
Edad: A055 F.Nac:21/05/1963 Sexo:Masc E.Civil:CASADO Dir:CRA 45 C N 19-21 SUR VILLAVICENCIO
Telefono: 3143550191 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: Tel. Acompañante:
Entidad:SALUD TOTAL EPS-S S.A. OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
hab CA09 P234646 **URGENCIAS** **TRIAGE: 2** **Sucursal:01 Folio:000046**

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

MUCHO DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

EN COMPAÑIA DE SU HIJO (HENRY RODRIGUEZ) PACIENTE QUIEN CONSULTA EN HRAS DE ELA MAÑANA POR D OLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A DISNEA DAN EGRESO CON FORMULACION AMBULATORIO. EN EL MOMENTO CON CC DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, DIAFORESIS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, POSTERIOR A FUMAR CIGARRILLO. SE PASA A SALA DE REANIMACION CON SO2: 90% AMBIENTE, MUY ALGICO, NO SE LOGRA TOMAR EKG , SE ADMINISTRA TRAMADOL 50MG SC Y PUFF DE B. IPRATROPIO, O2 CANULA NASAL 2LT / MIN.

ANTECEDENTES

- FAMILIARES:
- MEDICO-QUIRURGICOS:DM2 NIR
- FARMACOLOGICOS:
- TOXICOLOGICOS:FUMADOR PESADO
- TRAUMATOLOGICOS:
- OCUPACIONALES:

ANTECEDENTES GENERALES

- FAMILIARES:
- FAMILIARES:
- MEDICO-QUIRURGICOS:DM2 NIR

ALERGICOS:

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
130/080	097	110	025	36.80	098	00	65.00 Kl	160	25.39	1.65				15/15

130/080 097 110 025 36.80 098 00 65.00 Kl 160 25.39 1.65 15/15

CABEZA Y CUELLO: NO MASAS , VIA AERA SUPERIOR PERMEABLE
TORAX: NORMOEXPANDIBLE
CARDIOPULMONAR: SIN AGREGADOS BASALES, RESPIRACION RUDA
ABDOMEN: NO SE PUEDE VALORAR POR INQUIETUD DEL PACIENTE
COLUMNA:
GENITO/URINARIO: NE
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: G: 15/15

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

PIEL: APLIDEZ GENERALIZADA - DIAFORESIS

DIAGNOSTICO :

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

R060 DISNEA

ANALISIS

PACIENTE ALGICO, NO PERMITE VALORAICON ADECUADA SE MUEVE DE FORMA EXAGERADA, SE ORDENA MEDICAIC ON CON TRAMADOL, B. IPRATROPIO, O2 CANULA NAZAL. SE CONSIDERA TOMA DE PARACLINCIOS PARA CORRELA CIONAR SINTOMATOLOGIA.

HIJO DEL PTE REFIERE PREVIA VALORAICON POR MEDICO TRATANTE DONDE ADVIERTE SOBRE SU CONSUMO DE C IGARRILLO.

OBSERVACION URGENCIAS

NVO

O2 CANULA NASAL

SSNA 0.9% BOLO DE 500 CC CONTINUAR 70 CC HRA

TRAMADOL 50MG SC YA ADMINISTRADOS

SS/ HEMOGRAMA - UROANALSIS - GLICEMIA - EKG - TROPONINAS

REVALORAR

CSV AC

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

P & P : S

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

Médico General
R.M. 1121843607

ATENDIDO POR: ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN Reg. 1121843607
MEDICINA FAMILIAR

Abr. 11/2019 02:25 evoluciono ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ78626 1	ANGIOCATH 18		1.0
	SOB X 1			
Farmacia	MQ107546	**EQUIPO MACROGOTEO		1.0
Farmacia	MQ129440	EQUIPO BURETROL X 150 ML		1.0
Farmacia	PON02AT020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOL INY	001	1.0
	ADMINISTRAR	50 Miligramos INMEDIATO SUBC		
	YA ADMINISTRADOS			
Farmacia	POB05BB010101	SODIO CLORURO 0 90% BOLX 1000ML	001	1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

	ADMINISTRAR 500 C.C. PARA MEZCLA I.V.		
	BOLO 500 CC AHORA CONTINUAR 70 CC HRA		
Farmacia	MQ101476	HUMIDIFICADOR A BURBUJA	1.0
Farmacia	MQ25805	CANULA NASAL ADULTO	1.0
Laboratorio	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	1.0
Laboratorio	907106	UROANALISIS	1.0
Laboratorio	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE	1.0
Ordenes Medicas	ZZ0029	ELECTROCARDIOGRAMA	1.0
Laboratorio	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1.0

DIAGNOSTICO :

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

R060 DISNEA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Fernando Zambrano M.
Médico General
R.M. 1121843607

NRO FORMULA **1904110225124830**

ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN id: 1121,843,607 REG:1121843607 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 02:49 evoluciono ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AB090101	HIDROCORTISONA 100 MG POLV INY	001	3.0
	ADMINISTRAR 300 Miligramos INMEDIATO I.V.			
	300MG IV			
Farmacia	MQ101467	MICRONEBULIZADOR CON MASCARA ADULTO		1.0
Farmacia	MQ113834	**JERINGA DESECHABLE C/A 10 ML		1.0

DIAGNOSTICO :

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

R060 DISNEA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Fernando Zambrano M.
Médico General
R.M. 1121843607

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

NRO FORMULA **1904110249124830**
ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN id: 1121,843,607 REG:1121843607 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 03:59 evoluciono ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

EKG: RS R-R REGULAR FC: 110LPM SE EVIDENCIA SUPRADESNIVEL DEL ST EN V3-V4-V5- SUGESTIVO DE INFARTO CARA ANTEROLATERAL.

SE CONSIDERA INICIAR MANEJO ANTIAGREGANTE. DOSIS CARGA: PENDIENTE TROPOININA

ASA 300MG VO MASTICADOS

CLOPIDROGUEL 300MG VO

AORVASTATINA 80MG VO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON02BA003011 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB	001	3.0
	ADMINISTRAR 300 Miligramos INMEDIATO ORAL		
Farmacia	POB01AC041001 CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	001	4.0
	ADMINISTRAR 300 Miligramos INMEDIATO ORAL		
Farmacia	POC01AA05 161 ATORVASTATINA 40MG TAB	001	2.0
	ADMINISTRAR 80 Miligramos INMEDIATO ORAL		
Laboratorio	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC		1.0

DIAGNOSTICO :

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

R060 DISNEA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

Fernando Zambrano M.
Medico General
R.M. 1121843607

NRO FORMULA **1904110359124830**
ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN id: 1121,843,607 REG:1121843607 MED. GENERAL

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 05:30 evoluciono GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

REVALORO A PACIENTE CON REPORTES DE LABORATORIOS.

HEMOGRAMA. LEU. 8500 NEU. 46.5 % LIN. 45.5% HB. 12.2 GR/DL HTO. 35.9 % PLT. 273.000 NORMAL.

TROPONINA I. 2.89 POSITIVO

GLICEMIA. 292 MG/DL

S// DISNEA Y TOS

O// TA. 102/66 FC. 78 FR. 24 T. 36.3 Sat02. 94 % FI02 28 % GLU. 285 MG/DL

CCC. NORMOCEFALO, PINRAL, MOH, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS.

CR. RSCSRS NO SOPLOS, RSRS CON ESTERTORES EN BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO.

ABD. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS, RSIS +, NO SIP.

GU. NORMOCONFIGURADO

EXT. EUTROFICAS NO EDEMA

NEURO. GLASGOW 15/15 NO FOCALIZADO, SIN DEFICIT APARENTE.

IDX.

- IAM CEST DE CARA ANTEROLATERAL KK III TIMI SCORE DE 5 GRACE 139
- EDEMA PULMONAR
- DM TIPO 2 NO CONTROLADA
- FUMADOR PESADO

ANALISIS. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL QUIEN CURSA CON IAM CEST FUERA DE VENTANA PUES DESDE HACE 1 DIA PACIENTE HA PRESENTADO PRESENTACION ATIPICA DADO POR DOLOR EN EPIGASTRIO QUE IRRADIA A MANDIBULA Y ASOCIADO A DISNEA, EN EL MOMENTO CON TROPONINA ´POSITIVA Y EDEMA PULMONAR CLINICO SECUNDARIO POR LO CUAL SE INDICA MANEJO CON NTG ENDOVENOSA A DOSIS BAJAS, FUROSEMIDA POR HORARIO, MANEJO ANTIISQUEMICO Y ANTITROMBOTICO PLENO, SS TRASLADO A UCI PARA MONITORIZACION CONTINUA ANTE RIESGO DE ARRITMIA FATAL Y O MUERTE SUBITA Y SS URGENTE REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR ESTADO ACTUAL Y DICEN ACEPTAR Y ENTENDER, SE REALIZA ESCALA DE GRACE CONSIDERANDO VALOR DE CREATININA NORMAL.

PLAN.

- MONITORIZACION CONTINUA
- O2 X CN PARA SaT02 MAYOR A 94 %
- SSN 0.9 % 40 CC HORA
- NTG 0.125 MCG/KG/MIN TITULABLE SEGUN TAM
- ASA 300 MG VO YA ADMINISTRADO LUEGO 100 MG VO CADA DIA
- CLOPIDOGREL 300 MG VO YA ADMINISTRADO LUEGO 75 MG VO CADA DIA
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- ENOXAPARINA 75 MG SC CADA 12 HRS
- MORFINA 3 MG IV CADA 4 HRS
- FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA LUEGO 20 MG IV CADA 6 HRS
- INSULINA NPH 8 UI SC DIA
- INSULINA CRISTALINA 4 UI SC AHORA
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS
- SS BUN, CREATININA, TPT, TP
- SS RX DE TORAX
- SS ECOCARDIOGRAMA TT
- SS CATETERISMO CARDIACO URGENTE

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

- SS REMISION A UCI POR NO DISPONIBILIDAD

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POC01DN011701	NITROGLICERINA 20MCG/ML SOL INY BOLX250 ML	001	1.0
	ADMINISTRAR	0.12 MCG/KL/MIN TITULABLE I.V.		
Farmacia	POB01AB000102	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY JERINGA PRELLENADA	001	4.0
	ADMINISTRAR	75 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL		
Farmacia	PON02AM024701	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	001	2.0
	ADMINISTRAR	3 Miligramos CADA 4 HORAS I.V.		
Farmacia	POA10AI009711	INSULINA ZINC N:P:H: 100 UI/ML SUSP INY	001	1.0
	ADMINISTRAR	8 U. Internac.CADA 1 DIA SUBC		
Farmacia	POA02BA020101	RANITIDINA 50MG/2ML SOL INY	001	3.0
	ADMINISTRAR	50 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.		
	1			
Farmacia	POC03CF017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	001	6.0
	ADMINISTRAR	40 Miligramos INMEDIATO I.V.		
	LUEGO 20 MG IV CADA 6 HRS			
Farmacia	MQ113834	**JERINGA DESECHABLE C/A 10 ML		10.0
Laboratorio	903856	NITROGENO UREICO		1.0
Laboratorio	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1.0
Laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		1.0
Laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		1.0
Imagenologia	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA		1.0
	-			
Imagenologia	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1.0
Imagenologia	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO		1.0
	URGENTE			
Ordenes Medicas	S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES SECUNDARIO		1.0

DIAGNOSTICO :

I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

Víctor H. Gerardino
Médico General
UNIMAGDALENA
C.C. 85.155.395

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

NRO FORMULA **1904110530124830**
GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 06:07 evoluciono GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ112498	SONDA FOLEY 2 VIAS C/B 16FRX5ML		1.0
Farmacia	MQ141262	BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO		1.0
Farmacia	PON01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	001	1.0
	ADMINISTRAR	1 Crema/ungu. Seg.necesidad TOPI		

DIAGNOSTICO :
I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
R060 DISNEA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Victor H. Gerardino
Médico General
UNIMAGDALENA
C.C. 85.155.395

NRO FORMULA **1904110607124830**
GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 06:42 evoluciono GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO CON DISNEA MARCADA,
DESATURADO 75 % CON FI02 AL 28 % POR LO CUAL SE INDICA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARA MA
NEJO.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQCLINICA09	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA AD-MEDIUM		1.0

DIAGNOSTICO :
I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
R060 DISNEA

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

Víctor H. Gerardino
Médico General
UNIMAGDALENA
C.C. 85.155.395

NRO FORMULA **1904110642124830**
GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 07:31 evoluciono GARZON MATUTE MARIA DEL PILAR AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

2+50 INGRESA PACIENETE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DE SEXO FEMEN INO DE 55 AÑOS DE EDAD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO SE LLEVAN ORDENES A AUTORIZAR SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ANGIOCATH # 18 EN MS D CANALIZADO CO LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO SOLUCION SLAINA X 1000 ML PASANDO BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 70 CC/H, SIN SIGOS DE FLEBITIS Y EDEMA, SE MONTA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO DE SALUD, DIAFORETICO, ANSIOSO.
SE EDUCA PACINETE SOBRE LAS NORMAS DE INGRESO, SE VALORA ESCALA DE CIADAS (J.H. DOWTON) DANDO PUNTAJE ALTO, SE TOMAN MEDIODAS PREVENTIBAS SE FRENA CAMILLA Y SE ELEBA BARANDAS, SE VALORA ES CALA DE UPP DANDO PUNTAJE MEDIO, SE LE INFORMA AL FAMILIAR Y AL PACIENTE QUE POR SU DX Y SU ED AD REQUIERE ACOMPAÑANTE PERANENTE Y QUE SI NECESITA DE NUETSRA AYUDA PORFAVOR REALIZAR LLAMADO A ENFERMERIA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PENDIENTES.
*REPORTES DE LABORATORIO
* VX POR MI
*MONITORIZACION PERMANNETE
3+50 PACIENTE QUIEN PRESENTA DIAFORETICO, ANSIOSO SE LE EXPLICA PACIENTE QUE ESTE TRANQUILO, PA CIENTE QUIEN REFIERE QUE NO PUEDE
5+50 SE LE RECUERDA A AFAMILIR QUE DEBE DE TRAELE UN PAÑAL, MEDICO HABLA CON FAMILIR Y EXP'LICA
6+50 PACIENET ANSIOSO DIAFORETICO QUEIN REFIERE AHOGO . MEDICO ORDENA MASCARA NO INVASIVA SE LL MA TERAPIA QUIEN BIENE E ISTAURA MASCARA NO INVASIVA
7+00 QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CONC LIQUIDOS PERMEABLES, CON SU MASCARA NO INVASIVA PACIENTE CO NCIENTE , ALERTA,
PENDIENTE
*PASAR SONDA FOLEY
*MONITORIZACION CONTINUA
*ECOCARDIOGRAMA TT

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

* SS CATETERISMO CARDIACO URGENTE
* SS REMISION A UCI REF

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904110731124830**
GARZON MATUTE MARIA DEL PILAR id: 1121,840,565 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 08:34 evoluciono ACUÑA BELTRAN JORGE ANDRES MEDICINA INTERNA id: 80,773,473
NOTA : MEDICINA INTERNA URGENCIAS
8:35 a. m. 11/04/2019
NOTA MEDICINA INTERNA
Paciente con antecedentes de diabetes mellitus
ingresa por dolor toracico
fumador cronico pesado
EKG con supradesnivel cara anterior
ingreso con edema pulmonar hipertensivo en manejo con NTG 0.25 mcg/kg/min, en manejo con VNI si
n embargo con tendencia a hipoxemia 88%-90% con PAFI 148, hipoxemico, con acidosis respiratoria
con ttno de O2.
cifras tensionales moduladas
FC 78
paciente monitorizado en sala de reanimacion
somnoliento, no mantienene la mirada, sin sedacion
Ausculta pulmonar con crepitos universales, sin tirajes
sin peritonismo aparente
duress +
sin edema perifeirco
paciente con IAM KK III hemodinamicaente inestable, en manejo con NTG, en manejo con VNI sin em
bargo con tendencia a hipoxemia, hiperlactatemia, persistencia de acidosis respiratoria y somno
lecia. Considero viabilidad de IOT.
explco a hermana posiles riesgos fatales y complicaicones, dice entender y desear hablar con hi
ja de paciente.
solictar UCI
rom igual
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
R060 DISNEA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA

Dr. Jorge Andres Acuña B.
CC 80773473
Medicina Interna - U Bosque

NRO FORMULA **1904110834124830**
ACUÑA BELTRAN JORGE ANDRES id: 80,773,473 REG:5010798 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 09:59 evoluciono REYES CASTRO OSCAR JULIAN MEDICO GENERAL id: 86,067,617
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ77902	KIT CATETER CENTRAL TRILUMEN 7FR X 20CM		1.0
Farmacia	MQ108410	PAQUETE ESTERIL ANESTESIA		1.0
Farmacia	POB05BB010201	SODIO CLORURO 0.90% BOLX 250 ML	001	1.0
	ADMINISTRAR	100 C.C. PARA MEZCLA I.V.		
Farmacia	MQMQ119720	APOSITO CATETER CENTRAL ADULTO 8.5X 11.5 CM		1.0
Farmacia	MQ113834	**JERINGA DESECHABLE C/A 10 ML		10.0
Farmacia	PON01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	001	6.0
	ADMINISTRAR	3 Microgramos CADA 1 HORA I.V.		
Farmacia	PON01AH010101	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/10ML	001	3.0
	ADMINISTRAR	50 Microgramos CADA 1 HORA I.V.		
Farmacia	MQ123343	***EQUIPO BOMBA XL PRIMARIO		1.0
Farmacia	MQ107207	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8.0FR		1.0
Farmacia	MQ51657	GUIA DE INTUBACION 14FR		1.0
Farmacia	POM03AP001701	PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	001	1.0
	ADMINISTRAR	2 Miligramos INMEDIATO I.V.		
Farmacia	MQ113835	**JERINGA DESECHABLE C/A 20 ML		1.0
Farmacia	MQ113835	**JERINGA DESECHABLE C/A 20 ML		1.0

DIAGNOSTICO :
R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
R060 DISNEA

Dr. Oscar Julian Reyes C.
Medico General
C.C. 86.067.617 de Villavicencio

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

NRO FORMULA **1904110959124830**
REYES CASTRO OSCAR JULIAN id: 86,067,617 REG:86067617 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 10:06 evoluciono REYES CASTRO OSCAR JULIAN MEDICO GENERAL id: 86,067,617
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia MQCLINICA14	RESUCITADOR MANUAL ADULTO		1.0

DIAGNOSTICO :
R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
R060 DISNEA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

NRO FORMULA **1904111006124830**
REYES CASTRO OSCAR JULIAN id: 86,067,617 REG:86067617 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 10:20 evoluciono CASTEBLANCO BARROTE MARIA ISAB OTRO PERSONAL id: 40,401,093
NOTA : TERAPIAS URGENCIAS
CONSUMO DE OXIGENO
Sistema de aplicacion: CANULA NASAL
Cantidad: 2LPM
Fecha: 11/04/2019
Hora de inicio : 3+00
Hora de finalizacion:6+00
Total 3H
Sistema de aplicacion:VENTILACION MECANICA NO INVASIVA
Cantidad: 15LPM
Fecha: 11/04/2019
Hora de inicio : 6+00
Hora de finalizacion:8+00
Total 2H
Sistema de aplicacion:VENTILACION MECANICA
Cantidad: 15LPM
Fecha: 11/04/2019

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

Hora de inicio : 8+00
Hora de finalizacion:13+00
Total 5H
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

NRO FORMULA **1904111020124830**
CASTEBLANCO BARROTE MARIA ISAB id: 40,401,093 REG:2808 ACTIVIDAD FISICO TERAPEUT

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 10:23 evoluciono CASTEBLANCO BARROTE MARIA ISAB OTRO PERSONAL id: 40,401,093
NOTA : TERAPIAS URGENCIAS
TERAPIA RESPIRATORIA
7+30 AM PACIENTE CON SOPORTE VENTILTORI, VENTILACION MECANOICA NO INVASIVA, RsRs ESTERTORES Y R
ONCUS CON PREDOMINIO D EHEMITORAX IZQUIERDO, SE TIMA MUESTRA DE GASES ARTERIALE CON VENTILACION
MECANICA NO INVASIVA, ACIDOSIS METABOLICA POR HIPOPERFUSION, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION,
PH 7.30 PCO2 43.4 PO2 42.4 PO2 59.3 HCO3 20.3 BE -4.9 SAT ART 0.87 PAFI 148 LACTATO 3
.9
9+00 AM SE TIENDE LLAMADO, MEDICO DESIDE PROTEGER VIA AEREA, INTUBACION OROTRAQUEA TUBI 7.5 FIJ
O EN 23, SE INICIA VENTILACON MECNOICA, MODO ASISTIDO CONTROLADO CON VOLUMEN CORRIENTE 480, PEE
P DE 12, FIO2 50% FR 14
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

NRO FORMULA **1904111023124830**
CASTEBLANCO BARROTE MARIA ISAB id: 40,401,093 REG:2808 ACTIVIDAD FISICO TERAPEUT

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 10:50 evoluciono REYES CASTRO OSCAR JULIAN MEDICO GENERAL id: 86,067,617

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS CON DX DE :

.

- IAM CEST DE CARA ANTEROLATERAL KK III TIMI SCORE DE 5 GRACE 139
- EDEMA PULMONAR
- DM TIPO 2 NO CONTROLADA
- FUMADOR PESADO

.

.

REFIERE PERSISTIR CON DISNEA Y OPRESION

.

AL EF PACIENTE CON FC: 90 FR: 16 TA : 80/40 T: 36.5

C/C: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS , PINRAL

C/P: RSCSRSRS SIN SOPLOS NI AGREGADOS

TRABAJO VENTILATORIO MARCADO , SIN MEJORIA CON LOS CICLOS DE NO INVASIVA , ESTERTORES EN BASES

ABD. B/D NO DOLOROSO RSIS +, NO SIP

EXT: NORMAL, PULSOS +, , EDEMA GRADO I

NEURO SOMNOLIENTO , GCS 14/15

.

ANALISIS.

PACIENTE CON IAM CEST FUERA DE VENTANA CON TROPONINA ´POSITIVA Y EDEMA PULMONAR SECUNDARIO , QU IEN HA SIDO MANEJADO CON ANTISQUEMICO Y VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SIN MEJORIA , AUN EN G ASIMETRIA CON TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION , PERSISTE HIPOTENSO EN CHOCK CARDIOGENICO , SE DECIDE POR AHORA SUSPENDER NITROGLICERINA , SE INICIA SOPORTE CON NOREPINEFRINA , SE DECIDE REALIZACION DE INTUBACION OROTRAQUEAL PREVIA SEDOANALGESIA Y RELAJACION CON MIDAZOLAM , FENTANY L Y PANCURONIO, E INICIO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA , SE INICIA SEDOANALGESIA Y SE CONTIN UA TRAMITE DE REMISION A UCI POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA INSTITUCION .

SE COMENTO MCON HEMODINAMIA Y REALIZARA CATETERISMO CARDIACO HOY A LA 1 PM

.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Imagenologia	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA		1.0

DIAGNOSTICO :

I213 INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

INV. CLINICA DEL META S
892,000,401

HISTORIA CLINICA

2/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC

NRO FORMULA **1904111050124830**

REYES CASTRO OSCAR JULIAN id: 86,067,617 REG:86067617 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 11:40 evoluciono VALENCIA GORDILLO MAYRA KATHER AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

07+00

RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO AFEBRIL , M UCOSAS ORALES HUMEDAS CON MASCARA NO INVASIVA MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES CON LIQUIDO S ENDOVENOSOS PERABLES PASANDO SOLUCION SALINA X 1000ML A 80 CC POR HORA, SIN SIGNOS DE FLEBITI S NI EDEMA, SE EDUCA PACIENTE SOBRE LAS NORMAS DE INGRESO, SE VALORA ESCALA DE CAIDAS (J.H. DO WTON) DANDO PUNTAJE ALTO, SE TOMAN MEDIDAS PREVENTIVAS SE FRENA CAMILLA Y SE ELEVAN BARANDAS, SE VALORA ESCALA DE UPP DANDO PUNTAJE MEDIO, SE LE INFORMA AL FAMILIAR Y AL PACIENTE QUE POR S U DX Y SU EDAD REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE Y QUE SI NECESITA DE NUESTRA AYUDA PORFAVOR REA LIZAR LLAMADO A ENFERMERIA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. CON LOS SIGUIENTES PENDIENTES.

* REMISION A UCI

08+00

JEFE DE TURNO ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO SIN PRESENTAR REACCION ADVERSA

08+30

PACIENTE CON EPISODIOS DE DISNEA CON SATURACION DE 86% MEDICO DE TURNO VALORA PACIENTE HABLA CO N FAMILIAR Y PACIENTE Y PROCEDE A INTUBACION CON TUBO OROTRAQUEAL N:8 SE INTUBA PACIENTE DEJAND O CON INTUBACION MECANICA ASISTIDA SE ADMIINSTRA SEDOANALGESIA, DR REYES PASA CATETER CENTRAL T RILUMEN DEJANDO PERMEABLE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN ESPERA DE CAMA EN UCI

10+00

SE HACE RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE CON INTUBACION MECANICA ASISTIDA BAJO SEDACION

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904111140124830**

VALENCIA GORDILLO MAYRA KATHER id: 1105,783,815 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 12:14 evoluciono REYES CASTRO OSCAR JULIAN MEDICO GENERAL id: 86,067,617

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

12:15 p. m. 11/04/2019

.

REVISTA MEDICINA INTERNA

.

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS CON DX DE :

.

- IAM CEST DE CARA ANTEROLATERAL KK III TIMI SCORE DE 5 GRACE 139, CON ELEVACION DEL ST FUERA D
E VENTANA DE TROMBOLISIS
- EDEMA PULMONAR
- DM TIPO 2 NO CONTROLADA
- FUMADOR PESADO

SHOCK CARDIOGENICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA

.

PACIENTE QUIEN PRESENTO FALLA VENTILATORIA Y REQUIRIO VENTILACION MECANICA INVASIVA , ADEMAS CO
N SHOCK CARDIOGENICO QUE EN EL MOMENTO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA .

.

REQUIERE DE FORMA VITAL - URGENTE REALIZACION INMEDIATA DE CATETERISMO CARDIACO Y EN LO POSIBLE
ANGIOPLASTIA

.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

I213 INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

NRO FORMULA **1904111214124830**
REYES CASTRO OSCAR JULIAN id: 86,067,617 REG:86067617 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 13:08 evoluciono RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL id: 7,787,585

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POC01CA03 701	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY	001	2.0
	ADMINISTRAR	0.10 Microgramos CADA 1 HORA I.V.		
Farmacia	POB05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 250ML SOL INY	001	1.0
	ADMINISTRAR	100 C.C. PARA MEZCLA I.V.		
Farmacia	MQ113820	HOJA DE BISTURI NO.15		2.0
Farmacia	MQ123343	***EQUIPO BOMBA XL PRIMARIO		1.0
Farmacia	MQ45859	LLAVE DE 3 VIAS		1.0

DIAGNOSTICO :

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
R060 DISNEA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Dr. Alcaner Rodriguez Alvarado

NRO FORMULA **1904111308124830**

RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 13:30 evoluciono RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL id: 7,787,585

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
1:33 p. m. 11/04/2019
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TARDE
PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS CON DX DE :
IAM CEST DE CARA ANTEROLATERAL KK III TIMI SCORE DE 5 GRACE 139, CON ELEVACION DEL ST FUER
A DE VENTANA DE TROMBOLISIS
EDEMA PULMONAR
DM TIPO 2 NO CONTROLADA
FUMADOR PESADO
SHOCK CARDIOGENICO
FALLA VENTILATORIA
FC 74 TA 120/84 SAO2 94% TEM 36.4
BAJO EFECTS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM FENTNAILO REACTIVO MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES PU
PILAS 3 MM REACTIVAS NO RIGUIDES NUCAL
MUCOSAS HUMEDSA TUBO ORTRAQUEAL FUNSIONAL
TORAX SIMETRICO CON ESTERTORES BASALES CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR ACOPLADO A VENTILA
CION INVASIVA
RUIDOS CARDIACOS RITMICO REGULARES SOPLO MITRAL SOPORTADO CON NOREPINEFRINA CON TENSOIENS CON
TROLADAS EUPERFUNDIDO
ABDOMEN NO PERITONISMO NO MASAS NO MEGALIAS

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

DIURESIS POR SONDA VESICAL ORINA CLARA
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES
PACINETE CON IAMCEST FUERA DE VENTANA TROMBOLITICA CON CHOQUE CARDIOGENICO SECUNDARIO SOPOTADO
VENTILATORIA Y HEMODINAMICA MENTE EN MALAS CONDICIONES CLINICAS EN TERAPIA MULTISOPOTE EN ESPE
RA DE LLMAD DE SALAS DE HEMODINAMIA PARA CATETERISMO
PRONOSTICO RESERVADO DADA LA COMPLEJIDAD DE SUS PATOLOIGAS LATO REISGO DE MUERTE SUBITA Y ARRIT
MIA COLAPSANTE
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
R570 CHOQUE CARDIOGENICO
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

Dr. Alcanor Rodriguez Alvarado
Med. Urgencias
Reg. 50-10660

NRO FORMULA **1904111330124830**
RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 13:35 evoluciono VALENCIA GORDILLO MAYRA KATHER AUXILIAR ENFERMERIA
NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS
12+00
PACIENTE QUIEN CONTINUA CON INTUBACION MECANICA ASISTIDA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENE
RALES BAJO SEDOANALGESIA
13+00
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE TRUMA CONSCIENTE, BAJO SEDACION CON INTUBACION MECANICA ASIST
IDA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELIMINANDO ORINA
CLARA PACIENTE DURANTE EL TURNO ESTABLE PENDIENTE: CATETERISMO CARDIACO Y REMISION A UCI

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

NRO FORMULA **1904111335124830**
VALENCIA GORDILLO MAYRA KATHER id: 1105,783,815 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 14:58 evoluciono SEGURA GONZALES MARIA FERNANDA AUXILIAR ENFERMERIA
NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
120/070	087	074	021	36.30	094	00			.00	.00				13/15

13:00 p. m. 11/04/2019
RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE URGENCIAS UBICADO EN CAMILLA DE R2 PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD EN MAL ESTADO GENERAL MONITORIZADO SE OBSERVA PACIENTE INTUBADO CON TUB O OROTRAQUEAL #8 FIJADO A 22CM DE COMISURA LABIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA PACIENTE C ON CATETER CENTRAL TRILUMEN EN REGION SUBCLAVIO IZQUIERDO FIJADO CON APOSITO TEGADERM PASAND O LIQUIDOS SEDO ANLAGESIA A MIDAZOLAM A 1MG FENTANILO A 50MCG/LK/MIN BASE A SSN A 20CC/H , INF USION DE NORADRENALINA A0.10MCG/KL/MIN A 14CC/H PAICNETE CON SONDA VESICAL CON CISTOFLO A LIBR E DRENAJE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA
13:30 SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLINICA
14:00 AUXILIAR DE TRUNO REALIZA DEPILACION ANIVEL GENITAL CON HOJA DE BISTURI
14:30 SE TRASLADA PACIENTE A HEMODINAMIA PARA REALIZACION DE CATETERISMO
15:20 SE RECIBE LLAMDO DE HEMODINAMINAMIA AUXILIAR REFIERE QUE YA SE PUEDE TRASLADAR AL PACINET E A LA UCI SE DIRIGE JEFE AUXILIAR Y MEDICO PARA TRASLDO DE PACIENTE
JEFE DE TURNO CON PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA REALIZA PASO DE SONDA OROGASTRICA #18 SE CONECT A A CISTOFLO
15:45 SE TRASLDA PACIENTE A UIC CON LO YA NOMBRADO EN LA NOTA DE ENFERMERIA CON HISTORIA CLINIC A COMPLETA SE HACE LA ENTREGA DEL PACIENTE AL RESPECTIVO SERVICIO

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904111458124830**
SEGURA GONZALES MARIA FERNANDA id: 1121,939,386 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

OS VITALES Y SE REGISTRAN T/A 140/80, FC: X MIN, FR: 22X MIN, SPO2: 98%, T°: 36,7° CATETER VENO
SO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION NORADRENALINA A 0.25MCG/KG/MIN, MIDAZOLAM A 3CC/HRA, FENTANIL A 70MCG/HRA, VENOCLISIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SONDA VES ICAL A CISTOFLOW, SE BRINDA EDUCACION A FAMILIAR SOBRE RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO TALES COMO SON HEMATOMA EN SITIO DE PUNCION, ACV O MUERTE Y ACEPTAN FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA Y SE DEJA MONITORIZADO SE PASA A SALA DE CIRUGIA HEMODINAMIA, SE ENTREGA A AUXILIAR DE SALA MONICA PARA INICIO DE PROCEDIMENTO.
15+00 SALE PACIENTE DE PROCEDIMIENTO, ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON PUPILAS ISOCORICAS A 2 MM NO RMOREACTIVAS SIN ADENOPATIAS CERVICALES, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL SIN EDEMA NI HEMATOMAS EN MS Y MII CON LEV PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS POR BOMBA DE INFUSION POR CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA IZQUI ERDA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION NORADRENALINA A 0.25MCG/KG/MIN, MIDAZOLAMA A 3CC/HRA, FENTA NIL A 70MC/HRA, TIROFIBAN A 10CC/HRA, LEVOSIMENDAN A 17CC/HRA, CON INTRODUCTOR RADIAL DERECHA 6 FR SIN SANGRADO NI HEMATOMAS CONTINUA MONITORIZADO SIGNOS VITALES T/A: 187 /78, FC:77 X MIN, FR:15 X MIN, SPO2:98%, T°36.4, SONDA VESICAL A CISTOFLOW, 15+10 SE RETIRA INTRODUCTOR RADIAL DE RECHO 6FR SIN COMPLICACIONES SE REALIZA PRESION SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO CON RECOMENDACIONES AL PACIENTE, SE LLAMA A MEDICO DE TURNO JEFE Y AUXILIAR DE TRAUMA QUIEN TRASLADAN A UCI ADULTO

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904111624124830**
BUITRAGO MORENO ZULMA PATRICIA id: 1121,860,009 REG:50-10538 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**
Abr. 11/2019 18:12 evoluciono BUITRAGO MORENO ZULMA PATRICIA AUXILIAR ENFERMERIA
NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA HEMODINAMIA
14+20 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HEMODINAMIA RECUPERACION ES TRAIDO POR MEDICO JEFE Y AUXI IAR DE TURNO DE TRAUMA EN CAMILLA CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE PACIENTE BAJO SEDOANAGESIA, AFEBRIL CON SOPORTE DE OXIGENO VENTILACION MECANICA INVASIVA TOT, SOPORTE DE INOTROPIA NORADR ENALINA, CON ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION SIN EDEMA EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES CON DX ANOTADO EN HISTORIA CLINICA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO ARTERIOGRAFIA CORONARIA, SE TOMAN SIGNO S VITALES Y SE REGISTRAN T/A 140/80, FC: X MIN, FR: 14X MIN, SPO2: 98%, T°: 36,7° CATETER VENOS O CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION NORADRENALINA A 0.25MCG/KG/MIN, MIDAZOLAM A 3CC/HRA, FENTANIL A 70MCG/HRA, VENOCLISIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE BRINDA EDUCACION A FAMILIAR SOBRE RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO TALES COMO SON HEMATOMA EN SITIO DE PUNCI ON, ACV O MUERTE Y ACEPTAN FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA Y SE DE JA MONITORIZADO SE PASA A SALA DE CIRUGIA HEMODINAMIA, SE ENTREGA A AUXILIAR DE SALA MONICA PAR A INICIO DE PROCEDIMENTO.
15+00 SALE PACIENTE DE PROCEDIMIENTO, ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON PUPILAS ISOCORICAS A 2 MM NO RMOREACTIVAS SIN ADENOPATIAS CERVICALES, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL SIN EDEMA NI HEMATOMAS EN MS Y MII CON LEV PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS POR BOMBA DE INFUSION POR CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA IZQUI

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

ERDA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION NORADRENALINA A 0.25MCG/KG/MIN, MIDAZOLAMA A 3CC/HRA, FENTA NIL A 70MC/HRA, TIROFIBAN A 10CC/HRA, LEVOSIMENDAN A 17CC/HRA, CON INTRODUCTOR RADIAL DERECHA 6 FR SIN SANGRADO NI HEMATOMAS CONTINUA MONITORIZADO SIGNOS VITALES T/A: 187 /78, FC:77 X MIN, FR:15 X MIN, SPO2:98%, T°36.4, 15+10 SE RETIRA INTRODUCTOR RADIAL DERECHO 6FR SIN COMPLICACIONE S SE REALIZA PRESION SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO CON RECOMENDACIONES AL PACIENTE, SE LLAMA A MED ICO DE TURNO JEFE Y AUXILIAR DE TRAUMA QUIEN TRASLADAN A UCI ADULTO

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904111812124830**

BUITRAGO MORENO ZULMA PATRICIA id: 1121,860,009 REG:50-10538 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 18:24 evoluciono RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL id: 7,787,585

NOTA : MEDICO GENERAL HEMODINAMIA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE INSUMOS UTILIZADOS EN URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22754	KIT CATETER CENTRAL BILUMEN 7FRX20CM		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

Dr. Alcanor Rodriguez Alvarado

NRO FORMULA **1904111824124830**

RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 18:35 evoluciono RODRIGUEZ BARRIOS KEVIN SCHNEI MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

SSS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22754	KIT CATETER CENTRAL BILUMEN 7FRX20CM		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : OTRO TIPO DE ACCIDENTE
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

Kevin Rodriguez
Médico General
RM 1.121.883.786

NRO FORMULA **1904111835124830**

RODRIGUEZ BARRIOS KEVIN SCHNEI id: 1121,883,786 REG:1121883786 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 19:44 evoluciono CAPERA RICO DELCY YOLIMA AUXILIAR ENFERMERIA id: 40,445,763

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

16+00 INGRESA PCTE DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON TUBO OROTRAQUEAL ASI STIDO CON BBM (AMBU) PCTE CON SONDA OROGASTRICA CERRADA, EN CAMILLA DE TRANSPORTE, EN COMPAÑIA DE MEDICO, AUXILIAR Y JEFE,, PCTE BAJO EFECTO DE SEDACION, CON ACCESO VENOSO CENTRAL SUBCLAVI O IZQUIERDO DEL 11/04/19 CON MEZCLAS CERRADAS LAS CUALES SE CONTINUAN CON SSN 0,9% A 80CC/H, FE NTANILO A 10 CC/H , LEVOSIMENDAN SE PASA UN BOLO DE 100CC PARA CONTINUAR A 17CC/H, Y TIROFIBAN QUE SE CONTINUA A 0.1MCG/KG/MIN (10CC/H), PASANDO INOTROPIA CON NORADRENALINA QUE SE INICIA A 0.1MCG/KG/MIN (25CC/H) SE PASA A LA CAMILLA Y SE MONITORIZA, SE TOMA CONTROL DE SIGNOS VITAL ES, SATURANDO MAYOR DE 90%, SE CUANTIFICA DIURESIS POR SONDA VESICAL, SE REGISTRAN SIGNOS V ITALES EN LA SABANA DE ENFERMERIA,SE SOLICITAN INSUMOS PARA PASO DE LINEA ARTERIAL Y PVC, RECIB E VISITA FAMILIAR, SE LE DA INSTRUCTIVO DE INGRESO A UCI Y FIRMAN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
17+00 PCTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL CON IGUAL MANEJO MEDICO, ACOPLADO A VENTI

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

LACION MECANICA, SE TOMA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA SABANA DE ENFERMERIA,
SE OBSERVA PCTE REACTIVO, SE REALIZA SUJECION TERAPEUTICA PARA EVITAR RETIRO DE INVASIVOS, SE L
E LIMPIA LA BOCA YA QUE PRESENTA SANGRADO LEVE, TERAPIA REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES, SE L
E INTENTA EN VARIAS OCASIONES LINEA ARTERIAL CON TECNICA ASEPTICA GASTANDO 4 VENOCAT 20 Y 4 ANG
IOCATH 18, QUEDANDO FINALMENTE EN MID.
18+00 SE ORGANIZA PCTE, SE LE HIDRATA LA PIEL, SE OBSERVA PAÑAL SECO, SE DEJA CON CABECERA A 45
°, CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, EN ESTUPOR CON VENTILACION MECANICA, HEMODINAMICA
MENTE INESTABLE, SE TOMA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE LE CUANTIFICA DIURESIS POR SONDA VESIC
AL, SE LE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE DIO 311MG/DL, LA JEFE PASA 3 UNIDADES DE INSULINA CR
ISTALINA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS HEMODINAMICOS, TOLERANDO TTO MEDICO INDICADO
19+00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS CAMA NUMERO 9, DE SEXO MASCULINO DE
82 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON DX REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINI
CA: - Enfermedad coronaria de 2 vasos / - Choque / - Edema pulmonar / - Falla Cardiac
a aguda....PUPILAS ISOCOROCAS EN 2MM HIPO REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, CON ESCALA DE VALORAC
ION NEUROLOGICA GLASGLOW 8/15, EN ESTADO DE ANALGESIA, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTIL
ACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS DADOS POR TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICO INTERNISTA, CON
BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON SONDA OROGASTRICA CERRADA, CON CVC SUBCLAVIO
DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE BASE CON SSN 0,9% A 80CC/H, FENTANILO A 10 CC/H , LEV
OSIMENDAN SE PASA UN BOLO DE 100CC PARA CONTINUAR A 17CC/H, Y TIROFIBAN QUE SE CONTINUA A 0.1M
CG/KG/MIN (10CC/H), PASANDO INOTROPIA CON NORADRENALINA QUE SE INICIA A 0.1MCG/KG/MIN (25CC/H
), TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIVO CON MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA PARA LA TOMA DE SIG
NOS VITALES, ABDOMEN DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO
CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS CON GASTO URINARIO DE LA TARDE DE 0.5CC/KG/H, FUERZA MUSCU
LAR DISMINUIDA, PIEL SACRA SANA, CON LINEA ARTERIAL EN MID FUNCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIF
ICACION Y RIESGO DE CAIDAS, Y BARANDAS ALTAS COMO PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PCTE.

PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

NRO FORMULA **1904111944124830**

CAPERA RICO DELCY YOLIMA id: 40,445,763 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 11/2019 19:53 evoluciono RAMIREZ RAMIREZ YHONATAN ANDRE MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ29584	ELECTRODO MONITOREO ADULTO		10.0
Farmacia	MQ27086	SONDA NASOGASTRICA 18		1.0
	.	SOB X 1		
Farmacia	PON01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	001	1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime:MALA 04/12/2019 19:16

Nombre:RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY CC **17,324,830 - 01-000046**

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Abr. 12/2019 11:17 evoluciono SUAREZ GARZON MONICA ANDREA ENFERMERA id:1121,895,504

NOTA : ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCION

14+55 INGRESA PACIENTE A SALA DE HEMODINAMIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TOT COCNETADO A AMBU,BAJPO SEDOANALGESIA, PTE SIN SOG,PROCEDENTE DE CLNICA META,SE TRASLADA A CAMA DE HEMODINAMIA, SE MONITORIZA TA: 130/100, FC: 60, AFEBRIL SPO 95%, CVC EN REGION SUBCLAVIA DERECHA PASANDO NORADRENALINA A 0.25MCG/KG/MIN, FENATYLO A 7CC/H Y MIDAZOLAM A 3CC/H + LIUQIDOS DE BASE POR BOMBAS DE INFUSION,SONDA VESICAL CONECTADA A CYTOFLO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN REGION RADIAL DERECHA BAJO ANESTESIA LOCAL Y POR TECNICA DE SELDINGER PUNCION RADIAL DERECHA REALIZAN ARTERIOGRAFIA CORONARIA+ ACTP EXITOSA SIN NINGUNA COMPLICACION.

15+28 SALE PACIENTE A SALA DSE RECUPERACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TA SOSTENIDA, CONTINUA CPON SOPORTE INOTROPICO Y BAJOS SEDONALAGESIA,PENDINETE RETIRO DE INTRODUCTOR.

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : NO APLICA
FINALIDAD NO APLICA
PERS.ATIENDE: ENFERMERA

NRO FORMULA **1904121117124830**
SUAREZ GARZON MONICA ANDREA id: 1121,895,504 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS **Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

CIERRE HISTORIA CLINICA **NICA ANDREA SUAREZ GARZON ABR 12/2019
Diagnostico de egreso:
I219 R104
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

Médico General
R.M. 1121843607

ATENDIDO POR: ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNAN Reg. 1121843607

PDF con contestación de la Demanda y anexos, y escrito de excepción previa, dentro del Radicado No. 50001315300220210029400

Mayerli Garcia <mgarcia@equipojuridico.com.co>

Vie 21/07/2023 16:14

Para:Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (30 MB)

CONTESTACION DDA SRA. MELBA AURORA LADINO CON ANEXOS 2023.pdf; EXCEPCION PREVIA SRA MELBA AURORA LADINO.pdf;

Señores
JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Email: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

PROCESO: JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RADICADO: 50001315300220210029400

DEMANDANTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

DEMANDADOS: INVERSIONES CLÍNICA META S.A., SALUD TOTAL EPS, MELBA AURORA LADINO GUEVARA, MÓNICA TATIANA DUARTE BABATIVA

***ASUNTO: PDF con contestación de la Demanda* y anexos, y escrito de excepción previa.**

MAYERLY GARCIA CORREAL, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.718.546 de Bogotá y Abogada portadora de la tarjeta profesional No. 155.228 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de la Sra. **MELBA AURORA LADINO GUEVARA**, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar adjuntar; i) Contestación de la Demanda con sus anexos y ii) Adjuntar PDF escrito de excepción previa, en documento que adjunto con sus anexos, dentro del término legal correspondiente.

Agradezco la confirmación de recibo.

Cordialmente,

MAYERLY GARCÍA CORREAL

C.C. 52.718.546 de Bogotá
T.P. No. 155.228 del C. S. de la J.
E-mail: mgarcia@equipojuridico.com.co
Celular: 321268342