



Señores

**JUZGADO DIECISEIS (16) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA  
PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO  
Y OTROS en contra de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., y  
OTROS.**

**RADICACIÓN:** 76001-33-33-016-2022-00023-00

**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.973.271, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 83.694, inscrita como abogada en **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el Nit. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali con matrícula Número 879606-16, correo electrónico: diazangelabogados@live.com, a la cual se le ha conferido poder especial previamente por el doctor **OSCAR IPIA LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, actuando en su calidad de Gerente y representante legal de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, identificada a su vez con el NIT. 805027337-4., según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020, y acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020; manifiesto que me dirijo a su Honorable Despacho, con el fin de presentar: (i) **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, teniendo en cuenta que el día 17 de marzo de 2022 se notificó electrónicamente por el apoderado de la parte demandante al correo de notificaciones electrónica de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, el auto admisorio del medio de control, con fundamento en los siguientes acápites que se exponen a continuación:

1

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO  
“HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA  
DEMANDA” DEL MEDIO DE CONTROL.**

**Frente al hecho “1”**, Es parcialmente cierto lo dicho por el apoderado de la parte demandante, en cuanto a que la señora Mónica Pilar Niño Camelo, tenía para el día 16 de enero de 2020, fecha de la consulta por urgencia, la suma de 40.3 semanas de embarazo.

Ahora bien, estudiada la historia clínica de la paciente, considero pertinente denotar para el análisis judicial que, la señora Niño Camelo, mediante anotación de la Dra. Nataly Yisell Rivera Martínez del día 16/01/2020 a las 13:40:55, recibió orden de atención de parto en el Hospital Universitario del Valle, siendo que, dentro



de la red de prestadores del servicio de salud, suscritos a MEDIMAS, no se encontraba para la fecha de la atención una Institución adscrita que pudiese atender en el nivel II de complejidad.

“

• Remisiones

Fecha y Hora: 16/01/2020 13:40:55 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)  
Remision N° 1  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
Acepta: X Autorización: X

Modalidad: Remision  
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No  
Observaciones: \*\*REVALORACION\*\* DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLUCEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY. NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO. NO AMNIORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

2

(...)”

Advierto que en este caso, lo que se procuró por parte de la médica tratante del momento, era evitar un eventual ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de reducir el eventual trámite administrativo que devendría de un traslado interhospitalario, lo cual, normamente está supeditado a una serie de requisitos que impiden el ingreso efectivo de los usuarios a una Institución de mayor nivel.

En ese sentido, manifiesto que se desconoce la razón por la cual, la paciente en franca desatención al ordenamiento médico, decidió presentarse el día 18 de enero de 2020 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que le es atribuible una obligación legal y reglamentaria de brindar atención prioritaria al binomio materno fetal, permitiéndose un traslado única y exclusivamente bajo criterios de disponibilidad, pertinencia o urgencia vital.

**Frente al hecho “2”**, Es parcialmente cierto lo dicho por el apoderado de la parte demandante, en cuanto a que la señora Mónica Pilar Niño Camelo, se encontraba afiliada a la institución MEDIMAS EPS S.A.S., para el momento de la atención prodigada.

Ahora bien, estudiada la historia clínica de la paciente, considero pertinente denotar para el análisis judicial que, la señora Niño Camelo, mediante anotación



de la Dra. Nataly Yisell Rivera Martinez del día 16/01/2020 a las 13:40:55, recibió orden de atención de parto en el Hospital Universitario del Valle, siendo que, dentro de la red de prestadores del servicio de salud, suscritos a MEDIMAS, no se encontraba para la fecha de la atención una Institución adscrita que pudiese atender en el nivel II de complejidad.

“

● Remisiones

Fecha y Hora: 16/01/2020 13:40:55 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)  
Remision N° 1  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
Acepta: X Autorización: X

Modalidad: Remision  
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No  
Observaciones: \*\*REVALORACION\*\* DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLICEMIA: 81 HT: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

3

(...)”

Conforme a la nota transcrita, quisiera denotar que, lo que se procuró por parte de la médica tratante del momento, era evitar un eventual ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de reducir el eventual trámite administrativo que devendría de un traslado interhospitalario, lo cual, normamente está supeditado a una serie de requisitos que impiden el ingreso efectivo de los usuarios a una Institución de mayor nivel.

En ese sentido, manifiesto que se desconoce la razón por la cual, la paciente en franca desatención al ordenamiento médico, decidió presentarse el día 18 de enero de 2020 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que le es atribuible una obligación legal y reglamentaria de brindar atención prioritaria al binomio materno fetal, permitiéndose un traslado única y exclusivamente bajo criterios de disponibilidad, pertinencia o urgencia vital.

**Frente al hecho “3”**, Es parcialmente cierto lo dicho por el apoderado de la parte demandante, advirtiéndose que existe un error mecanográfico en cuanto a la identificación del años de la fecha de la atención, correspondiendo a esta el 2020.



Indico que, en este punto la parte activa, propende por desconocer que para la fecha de la atención, la monitoria fetal anteparto y demás signos vitales del binomio materno fetal, no brindaron indicación alguna de necesidad de intervención urgente o desembrazo, siendo lo correcto, brindar instrucciones sobre la atención del parto, en razón a la identificación de los signos de alarma.

Además, estudiada la historia clínica de la paciente, considero pertinente denotar para el análisis judicial que, la señora Niño Camelo, mediante anotación de la Dra. Nataly Yisell Rivera Martínez del día 16/01/2020 a las 13:40:55, recibió orden de atención de parto en el Hospital Universitario del Valle, siendo que, dentro de la red de prestadores del servicio de salud, suscritos a MEDIMAS, no se encontraba para la fecha de la atención una Institución adscrita que pudiese brindar tratamiento a la aquí demandante en el nivel II de complejidad.

“

● Remisiones

Fecha y Hora:	16/01/2020 13:40:55	Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)
Remision N° 1		
Especialidad:	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
Institución:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	
Acepta:	X	Autorización: X

Modalidad:	Remision
Motivo:	Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No
Observaciones:	**REVALORACION** DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO *PARACLINICOS DE CONTROL* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLUCEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40,3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY. NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION. NIEGA AMNIORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS. PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNIORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

(...)”

Conforme a la nota transcrita, quisiera denotar que, lo que se procuró por parte de la médica tratante del momento, era evitar un eventual ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de reducir el eventual trámite administrativo que devendría de un traslado interhospitalario, lo cual, normamente está supeditado a una serie de requisitos que impiden el ingreso efectivo de los usuarios a una Institución de mayor nivel.

En ese sentido, manifiesto que se desconoce la razón por la cual, la paciente en franca desatención al ordenamiento médico, decidió presentarse el día 18 de enero de 2020 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que le es atribuible una obligación legal y reglamentaria de brindar atención prioritaria al binomio materno



fetal, permitiéndose un traslado única y exclusivamente bajo criterios de disponibilidad, pertinencia o urgencia vital.

**Frente al hecho “4”**, No es cierto, siendo que diferente a lo manifestado por la parte demandante, la prescripción médica brindada por parte de la médica Nataly Yisell Rivera Martínez, no fue para que se atendiese el parto en una Institución de salud, cuyo nivel de complejidad fuese el I, toda vez que, al estudiar la historia clínica de forma reiterada y en contraposición a lo manifestado en el escrito de demanda, se encuentra que la orden de la doctora fue de remisión al Hospital Universitario del Valle, la cual es una Institución que tiene la capacidad técnica para brindar tratamientos propios del nivel III y IV de atención en salud, explicándose en el documento en cita que para la fecha, la EPS MEDIMAS, no contaba con posibilidad de ingresar a la paciente al nivel II de atención.

Para efectos de brindar prueba fehaciente de lo aquí manifestado, me permito reiterar lo manifestado por parte de la Dra. Rivera en la historia clínica:

Modalidad:	Remision
Motivo:	Nivel de competencia      Incluir Ambulancia:      No
Observaciones:	**REVALORACION** DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO *PARACLINICOS DE CONTROL* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLUCEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY. NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION. NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS. PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

5

Conforme a la nota transcrita, quisiera denotar que, lo que se procuró por parte de la médica tratante del momento, era evitar un eventual ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de reducir el eventual trámite administrativo que devendría de un traslado interhospitalario, lo cual, normamente está supeditado a una serie de requisitos que impiden el ingreso efectivo de los usuarios a una Institución de mayor nivel.

En ese sentido, manifiesto que se desconoce la razón por la cual, la paciente en franca desatención al ordenamiento médico, decidió presentarse el día 18 de enero de 2020 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que le es atribuible una obligación legal y reglamentaria de brindar atención prioritaria al binomio materno fetal, permitiéndose un traslado única y exclusivamente bajo criterios de disponibilidad, pertinencia o urgencia vital.



**Frente al hecho “5”**, Es parcialmente cierto, siendo que, si bien la paciente ingresó en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, para reconsultar el día 18 de enero de 2020 a las 09:50:22, no es menos cierto que para dicha fecha, ésta ya contaba con un ordenamiento médico bajo el cual se direccionaba a la usuaria al Hospital Universitario del Valle, la cual es una Institución que cuenta con la capacidad de brindar tratamientos en salud del nivel III y IV de atención.

En ese sentido, quisiera resaltar que se desconoce la razón o motivo por el cual la usuaria decidió unilateralmente desatender el ordenamiento médico y dirigirse al Hospital Carlos Holmes Trujillo, el cual cuenta solo con capacidad de atender el nivel I de complejidad en tratamientos médicos.

Deseo adicionar que revisado este hecho, el demandante omite advertir que para el momento de la atención, el personal de salud del Hospital Carlos Holmes Trujillo, procedió en cumplimiento a su deber legal de proceder con la atención integral del binomio materno fetal, consignándose en la historia clínica los signos vitales de la paciente y su bebe en gestación.

Nuestra afirmación se demuestra en razón a que, estudiada la historia clínica se encuentra la valoración por parte de la médica de turno, donde se registra cada uno de los resultados de la valoración clínica efectuada. Puntualmente se indica en anotación del día 18 de enero de 2020 a las 11:38:14:

6

“

REPORTE DE MONITORIA FETAL

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00

-DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM

-CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'

-LINEA DE BASE: 125 L.P.M -VARIABILIDAD: MODERADA

-ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACELERACION: 160 L.P.M -DESACELERACIONES: AUSENTES

-OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES

-INTERPRETACION: REACTIVA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, GRAVIDICO AU 33CM, FCF 141 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE

G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX INTERMEDIO, CORTO, BLANDO, DILATACION DE 3CM, BTO 70%, MEMBRANAS INTEGRAS

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN CONSULTA POR DINAMICA UTERINA SIN PERDIDAS VAGINALES, AL EXAMEN FISICO DE CONTROL SIN CAMBIOS CERVICALES, TV CERVIX POSTERIOR, BLANDO, ABIERTO, DILATACION DE 3CM, BTO 70%, E-2, MEMBRANAS INTEGRAS. PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARATO, CON MONITORIA FETAL REACTIVA CON DINAMICA UTERINA PRESENTES 1X10X30, SE INDICA DEAMBULACION INTRAHOSPITALARIA POR 3 HORAS Y REVALORAR, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

(...)”



Sobre esta descripción, es relevante tener a consideración que para el momento de esta atención, no se describe o identifica ningún signo de sufrimiento vital que ameritase un traslado urgente de la paciente y por ello, se prescribió deambulación intrahospitalaria por 3 horas y revaloración.

**Frente al hecho “6”**, Es parcialmente cierto, siendo que si bien se registra dentro de la atención médica enunciada en este hecho las anotaciones descritas, no es menos cierto que, más adelante se omite por la parte demandante agregar las anotaciones donde se indica que, según la valoración clínica efectuada por el galeno tratante y el resultado de las pruebas practicadas, no había signos de sufrimiento fetal o síntomas que permitiesen concluir la necesidad de un cambio repentino en la conducta médica, por el contrario se debía propender por preservar la salud y buen estado del binomio materno fetal y que la razón por la cual no se llevó a remisión inmediata, subyace en la falta de pertinencia para un traslado hospitalario urgente.

Lo anterior por cuanto se encuentra anotado en dicha atención por el Dr. Perdomo:

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN CONSULTA POR DINAMICA UTERINA SIN PERDIDAS VAGINALES, AL EXAMEN FISICO DE CONTROL SIN CAMBIOS CERVICALES, TV CERVIX POSTERIOR, BLANCO, ABIERTO, DILATACION DE 3CM, BTO 70%, E-2, MEMBRANAS INTEGRAS. PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREP ARTO, CON MONITORIA FETAL REACTIVA CON DINAMICA UTERINA PRESENTES 1X10X30. SE INDICA DEAMBULACION INTRAHOSPITALARIA POR 3 HORAS Y REVALORAR, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDE R Y ACEPTAR.

En ese sentido, se soportaría el hecho de que la conducta debía ser continuar con el trabajo de parto y revalorar la condición de la paciente y el feto en gestación.

**Frente al hecho “7”**, Es parcialmente cierto, siendo que, si bien el Dr. Dominguez Gutiérrez, procedió a describir dentro de la historia clínica los hallazgos obtenidos dentro de la valoración médica, no es menos cierto que más adelante se indica de forma conclusiva por el tratante:

PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR QUE LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SINDIFICULTAD ES VALORADA POR EL DOCTOR DOMINGUEZ QUIEN LA DEJA EN OBSERVACION POR TRABAJO DE PARTO, LA PACIENTE TIENE CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO SE CANALIZA VENA CON ANGIOCAT 18 SE TOMA PARACLINICOS SE DEJA TAPOM SE COLOCA MAINLLA SE HACE ESCALA DE RIESGO ,SE VERIFICA DATOS SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PROCEDIMIENTO SE HACE FIRMAR CONCENTIMIENTO

En este caso, corresponderá al Despacho observar que hasta el momento de la atención no se presentaba ninguna circunstancia anómala dentro de la atención del parto y que la conducta prescrita se encontraba indicada por cuanto el binomio



materno fetal estaba siendo acompañado mediante la práctica de múltiples tratamientos en salud.

**Frente al hecho “8”**, Es parcialmente cierto lo dicho por el apoderado de la parte demandante, frente a la anotación de la profesional de enfermería del día 18 de enero de 2020 a las 20:12:10, toda vez que efectivamente se encuentran las anotaciones suscritas por parte de la auxiliar en la historia clínica.

Sin embargo, debo poner a consideración que, el presente hecho indebidamente se encuentra revestido de una serie de apreciaciones subjetivas de la parte, la cual sin fundamento o soporte científico, presenta sus consideraciones resaltadas frente a la duración del trabajo de parto, sin que exista certeza sobre lo indicado.

Pongo a consideración del señor Juez que, conforme a lo estipulado en el documento en cita, la paciente al momento de su ingreso el día 18 de enero de 2020, se encontraba en falso trabajo de parto<sup>1</sup> y por ello, no podría de forma alguna tenerse por cierto que la paciente llevaba para el momento de esta valoración 10 horas en trabajo de parto, toda vez que, ello únicamente ocurrió desde las 14:24:11,

8

Además de ello, quisiera resaltar que previo a la atención aquí descrita y durante el tiempo que la señora Mónica Pilar Niño se encontró en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, contó con todas las atenciones y seguimiento clínico del binomio materno fetal, sin que se evidenciase, signos de sufrimiento fetal.

---

<sup>1</sup> “La mayoría de las mujeres embarazadas sienten contracciones leves antes de que comience el verdadero trabajo de parto. Estas se denominan contracciones de Braxton Hicks, las cuales:

- Son generalmente cortas
- No son dolorosas
- No se dan en intervalos regulares
- No están acompañadas de sangrado, pérdida de líquido o disminución del movimiento fetal

Esta etapa se denomina trabajo de parto "prodrómico" o "latente".

Consulta: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000508.htm>



De hecho se observa en anotación de las 17:57:58 del día 18 de enero de 2020, la siguiente descripción:

● **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 18/01/2020 17:57:58

Profesional:

Dominguez Gutierrez Alvaro Jos.  
(medicina.)

Identificación: CC 94314813

**Nota**

DX

1. G1P0

2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO

3. FUVIC

4. T DE PARTO FASE ACTIVA.

PACIENT CON DOLOR TIPO CONTRACCION DE FROMA REGULAR. MOV FETALES PRESENTES

EX FISICO TA 110/70 FC 78 LPM FCF POR DOPLER 144 X MIN UTERO SE PALPA REACTIVO 3X10 X 30 SEGUNDOS

BUENA INTENSIDAD

AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 5 CMS BORRADO UN 80% ESTACION -1. MEMBRANAS INTEGRAS.

SE CONTINUA EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO.

Es decir, que se encuentra soportada en la historia clínica el continuo seguimiento a la paciente dentro de su atención hospitalaria, la cual, en efecto era brindada por personal plenamente capacitado en la profesión o área de la salud.

9

**Frente al hecho “9”**, Es cierto y en efecto el médico Santander Bastidas, conforme a la historia clínica procedió a consignar la información aquí descrita frente a los hallazgos médicos al momento de la valoración del binomio materno fetal.

Puntualmente se anota por el doctor que la monitoria fetal es “Categoría 1<sup>2</sup>”, lo que indica que el estado del feto es normal y por tanto no hay una conducta distinta a que la madre continúe en trabajo de parto.

Por lo anterior, quisiera poner a consideración del Despacho que tal y como se describe por parte de los galenos tratantes en la prueba documental aportada al

---

<sup>2</sup> “Otro término que usted podría escuchar por el resultado de este examen es una categorización de 1, 2 o 3.

- *Categoría 1 significa que el resultado es normal.*
- *Categoría 2 significa que se necesita mayor observación o análisis.*
- *Categoría 3 generalmente significa que el médico le recomendará el parto de inmediato.”*

Consulta: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000485.htm>



proceso, la paciente fue continuamente valorada y estudiada con el fin de definir en cada momento la conducta clínica a seguir.

**Frente al hecho “10”**, Es cierto, lo dicho por el apoderado de la parte demandante frente a que la paciente fue nuevamente valorada por parte del Dr. Bernardo Tiberio Santander Bastidas quien, luego de una práctica de un nuevo monitoreo fetal, constató que el bebe por nacer se encontraba en estado normal, toda vez que, se reitera por el médico en su anotación que la clasificación o resultado de la monitoria es: Categoría 1<sup>3</sup>.

Además, no es cierto en este caso que para las 02:20 del día 19 de enero de 2020, la paciente hubiese cumplido 14 horas de trabajo de parto, toda vez que, no se observa anotación o descripción en la historia clínica que lo documente.

Aclaro que al momento de revisar la prueba documental pluricitada, se encuentra que, indebidamente el apoderado de la parte demandante, confunde el falso trabajo de parto, con lo que correspondería a la definición técnica del concepto “trabajo de parto”, lo cual, considero se da para efectos de beneficiar o propender soportar una negligencia por el transcurso de tiempo sin que se diese una remisión.

10

Sobre ello, deberá el señor Juez considerar que el trabajo de parto y la pertinencia del cambio de conducta es una situación sujeta al arbitrio médico en razón a los signos y síntomas que presenta la paciente, para lo cual resaltamos que en este caso, no se tenía hasta el momento de la atención, observancia de algún aspecto que pudiese afectar la vida del binomio materno fetal y por tanto era necesario que la madre constinuase en observación y seguimiento continuo.

Finalmente, quisiera concluir que la falta de condiciones clínicas que ameritasen una remisión de la paciente, justifica el hecho que se hubiere propendido por efectuar el seguimiento al trabajo de parto de la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que sí cuenta con la capacidad técnica y experiencia necesaria de la usuaria, siendo que, podrá denotar el Despacho que quienes brindaron todo el seguimiento en este caso fueron profesionales de la salud y especialistas en el área de ginecobstetricia.

**Frente al hecho “11”**, No es cierto, siendo que si bien es posible observar en la historia clínica el diagnóstico de “Trabajo de Parto Fase Activa – Estacionado”, brindado por parte del galeno, no es menos cierto que dentro de la misma prueba documental se describió por parte del médico que en razón a la práctica de la monitoria fetal, se obtuvo un resultado de categoría 1, es decir que para el día 19

---

<sup>3</sup> Ibidem.



de enero de 2020 a las 05:33:36, la madre no presentaba síntomas de sufrimiento fetal y por ello, no había necesidad de cambiar la conducta, siendo prudente iniciar con la remisión a otra institución, para contar con la posibilidad de practicar un tratamiento distinto al brindado en el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Frente a la continua aseveración de la parte demandante, respecto al periodo de duración que transcurrió en trabajo de parto la paciente y la presunta omisión por la tardía remisión, quiero indicar que además de ser falsa, por cuanto el conteo de las presuntas 20 horas transcurridas, se hace desde el ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, esta tampoco cuenta con un soporte en las guías de atención médica del embarazo, expedidas por parte del Ministerio de Salud.

Indico al Honorable Juez de instancia que, el Gobierno Nacional a través de dicho Ministerio ha expedido una serie de protocolos para la atención médica, a fin de identificar los procedimientos y tratamientos médicos que deben ser practicados a los pacientes al momento de ingresar a una Institución de salud como lo es el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

En ese sentido, se observa frente a las etapas del trabajo de parto que conceptualmente se ha aceptado por parte de las Guías del Ministerio de Salud<sup>4</sup>, para la definición de cada uno de sus estadios:

11

*“Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación. Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular.”*

Así, es necesario estimar que, la paciente, quien era una nulípara en estado de gravidez por primera vez (G1P0), al momento del ingreso a la Institución, no presentaba cambios cervicales y tan solo hasta las 11:38:14 del día 18 de enero de 2021, se logra evidenciar una dilatación de 3 cm, tal y como se procede a citar:

*“ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, GRAVIDICO AU 33CM, FCF 141 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX INTERMEDIO, CORTO, BLANDO, **DILATACION DE 3CM**, BTO 70%, MEMBRANAS INTEGRAS”*

---

<sup>4</sup> Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o periparto. 2013 – Guías No. 11-15. Pag. 54. Ministerio de Salud del Gobierno Nacional del Colombia.



Es decir que en ese momento se podría definir que la paciente se encontraba en una etapa latente del parto. Ahora en lo que respecta al cambio de este estadio del diagnóstico, tenemos que, tan solo hasta las 14:24:03 del mismo día, se procede a documentar un incremento en el estado de dilatación, refiriéndose que se encontraba para dicho momento en 4-5 cms. Puntualmente se dice por parte del médico Alvaro José Domínguez:

DX  
1. G1P0  
2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO  
3. FUVIC  
4. T DE PARTO FASE ACTIVA.  
PTE CON CPN# 5 EREN CENTRO DE SALUD EL RODEO. TIENE ORDEN DE ATENCION DE PARTO EN NIVEL I.  
CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE 2019. GRUPO O+.  
PRUEBA RAPIDA SIFICLS DEL 26 DE DICIEMBRE 2019 NEGATIVA.  
HEMOGRAM DEL 28 DE DICIEMBRE 2019 HB 13.1 HCTO 39.5%  
NO TIENE PRUEBA RAPID DE HIV.  
PTE CON ACTIVIDAD REGULAR 2-3 X 10 X 30 SEGUNDOS, BUENA INTENSIDAD. MOV FETALES PRESENTES. NO PERDIDAS VAGINALES.  
AL EX FISICO TA 116/79 FC 90 LPM FR 20 XMIN TEMP 36°C FCF 144 LPM.  
AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 4-5 CMS BORRADO 70% ESTACION -1, CEFALICO, MEMBRANAS INTEGRAS.  
SE DECIDE DEJA EN TRABAJO DE PARTO PARA EVOLUCUION, SS PARACLINICOS Y PRUEBAS RAPIDAS.  
PLAN  
OBSERVACION TRABAJO DE PARTO  
TAPON VENOSO  
CONTROL DE SIGNOS VITALES.  
SS CH PRUEBAS RAPIDAS.  
AVISAR CAMBIOS.

12

Es decir que, para el momento de la atención aquí prodigada, la paciente al haber superado los 4cm de dilatación, se encontraba en estado activo de trabajo de parto y por ello, en este momento es que se podría iniciar a tener a consideración el paso del tiempo como un factor para el diagnóstico y conducta a seguir con la paciente, siendo que según la guía de atención del embarazo del Ministerio de Salud<sup>5</sup>, esta etapa del parto, debe tener a consideración:

*“Se sugiere adoptar las siguientes definiciones:*

*La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.*

---

<sup>5</sup> Ibidem.



- *En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas.*
- *En las múltiparas el promedio de duración de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas”*

Es por lo que, revisado el caso de la señora Mónica Pilar Niño, no se avisora, como indebidamente se refiere, una mala praxis en razón al paso del tiempo siendo que a las 05:44:36 del 19 de enero de 2020 habían transcurrido 15 horas en las cuales no habían signos de sufrimiento fetal y el estadio de trabajo de parte activo, donde la dilatación pasa de 4 cm a 10 cm, se encontraba dentro del margen del tiempo para una paciente nulípara.

Finalmente, quisiera indicar que según la historia clínica de la paciente, es desde este momento que se inició con la remisión hospitalaria de la usuaria a un lugar de atención, correspondiente a un nivel de mayor complejidad para el tratamiento.

**Frente al hecho “12”**, Es parcialmente cierto, siendo que efectivamente la auxiliar Cortes del servicio de ginecobstetricia, acorde con la historia clínica, procedió a recopilar el ordenamiento médico prescrito por el médico de la Institución, donde evidentemente a las 15 horas del trabajo de parto activo por parte de la nulípara, precibió la remisión de la paciente para que fuese atendida en un centro de atención con capacidad de brindar atenciones de mayor complejidad. En ese sentido, tratándose de la recopilación de la atención médica, es claro que la remisión de la paciente, no inició con la nota de la auxiliar de enfermería como pretende indicar la parte demandante, sino a partir de la atención brindada por el médico a las 05:44:36 del 19 de enero de 2020.

13

Quiero aclarar que no es cierto lo dicho en cuanto a que la paciente llevase 20 horas en trabajo de parto, toda vez que, el conteo del término o tiempo transcurrido, estaría teniéndose a consideración por la parte demandante, desde que se dio inicio con un falso trabajo de parto y no con el denominado trabajo de parto latente, el cual es el momento desde que se debe tener a consideración las horas de evolución de la paciente.

**Frente al hecho “13”**, No es cierto, aclarándose que la Dra. Diana Nohelia Caldas Zuñiga, en su calidad de médica, acorde con la historia clínica, procedió a evaluar nuevamente a la paciente a las 07:42:12 del día 19 de enero de 2020, donde tuvo los siguientes hallazgos



● Evolucion

**Evolución N°. 1**

Fecha y Hora: 19/01/2020 07:42:12

Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga. (medicina .)

Subjetivo: MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

Objetivo: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 141 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 8CM, BORRAMIENTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

Peso: Talla: MC: FC: 82 Min FR: 18 Min Temperat: 36.20 °C PA: 118/63 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Análisis:

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO, QUIEN ENCUENTRA CON PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO 8CM. BTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTA LIQUIDO CLARO, FCF 141 LPM Y DINAMICA UTERINA REGULAR. POR LO CUAL SUSPENDE REMISION A NIVEL SUPERIOR POR PROGRESION SATISFACTORIA DEL TRABAJO DE PARTO, ADEMAS SOLICITA MONITORIA FETAL INTRAPARTO. PACIENTE ANSIOSA, NO SIGUE INDICACIONES DE RESPIRACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE ESTO Y SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA MATERNO -FETAL ESTRICTA.

Más adelante se describe en el documento:

14

● Evolucion

**Evolución N°. 2**

Fecha y Hora: 19/01/2020 08:40:10

Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga. (medicina .)

Subjetivo: MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

Objetivo: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ANSIOSA, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 140 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 10CM, BORRAMIENTO 100%, E0, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

De lo que podemos resaltar que, evidentemente desde la atención prodigada a la paciente a las 05:45:25 a la atención de las 07:42:12, se presentaron importantes cambios en la condición de la señora Mónica Pilar Niño, siendo que el trabajo de parto dejó de ser o encontrarse “estacionado” a presentar un avance frente a la dilatación y el borramiento, describiéndose en la historia clínica que para esta hora se evidenciaban los siguientes signos:

DILATACIÓN 8 CM.  
BORRAMIENTO 90%.

Ahora, dicho contraste, se encuentra mayormente soportado al describirse en anotación de las 08:40:10 que la dilatación y el borramiento ya se encontraban en 10CM y al 100% con membranas rotas con liquido claro, no fetido, siendo que ello, ya terminaba de justificar el no trasladar a la usuaria y disponer todo para la atención del parto.



Es decir que el parto o nacimiento del bebé se aproximaba y por tanto, debía continuar siendo atendida en la Institución hospitalaria, sin asumir el riesgo de que se pudiera dar ello dentro del traslado de la usuaria.

Quiero aclarar que no es cierto lo dicho en cuanto a que la paciente llevase 22 horas en trabajo de parto, toda vez que, el conteo del término o tiempo transcurrido, estaría teniéndose a consideración por la parte demandante, desde que se dio inicio con un falso trabajo de parto y no con el denominado trabajo de parto latente, el cual es el momento desde que se debe tener a consideración las horas de evolución de la paciente.

**Frente al hecho “14”**, No es cierto en los términos en que lo expone la parte demandante. Debo reiterar que la Dra. Diana Nohelia Caldas Zuñiga, en su calidad de médica, acorde con la historia clínica, procedió a evaluar nuevamente a la paciente a las 07:42:12 del día 19 de enero de 2020, donde tuvo los siguientes hallazgos

• **Evolucion**

**Evolución N°. 1**

Fecha y Hora: 19/01/2020 07:42:12

Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

Subjetivo: MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

Objetivo: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 141 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 8CM, BORRAMIENTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

Peso: Talla: MC: FC: 82 Min FR: 18 Min Temperat: 36.20 °C PA: 118/63 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Análisis:

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO, QUIEN ENCUENTRA CON PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO 8CM, BTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTA LIQUIDO CLARO, FCF 141 LPM Y DINAMICA UTERINA REGULAR, POR LO CUAL SUSPENDE REMISION A NIVEL SUPERIOR POR PROGRESION SATISFACTORIA DEL TRABAJO DE PARTO, ADEMAS SOLICITA MONITORIA FETAL INTRAPARTO, PACIENTE ANSIOSA, NO SIGUE INDICACIONES DE RESPIRACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE ESTO Y SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA MATERNO -FETAL ESTRICTA.

Más adelante se describe en el documento:



• Evolucion

Evolución N°. 2

Fecha y Hora: 19/01/2020 08:40:10

Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga. (medicina .)

Subjetivo: MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

Objetivo: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ANSIOSA, ALERTA, ORIENTADA. SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 140 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 10CM, BORRAMIENTO 100%, E0, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

De lo que podemos resaltar que, evidentemente desde la atención prodigada a la paciente a las 05:45:25 a la atención de las 07:42:12, se presentaron importantes cambios en la condición de la señora Mónica Pilar Niño, siendo que el trabajo de parto dejó de ser o encontrarse “estacionado” a presentar un avance frente a la dilatación y el borramiento, describiéndose en la historia clínica que para esta hora se evidenciaban los siguientes signos:

DILATACIÓN 8 CM.  
BORRAMIENTO 90%.

Ahora, dicho contraste, se encuentra mayormente soportado al describirse en anotación de las 08:40:10 que la dilatación y el borramiento ya se encontraban en 10CM y al 100% con membranas rotas con liquido claro, no fetido, siendo que ello, ya terminaba de justificar el no trasladar a la usuaria y disponer todo para la atención del parto.

Es decir que el parto o nacimiento del bebé se aproximaba y por tanto, debía continuar siendo atendida en la Institución hospitalaria, sin asumir el riesgo de que se pudiera dar ello dentro del traslado de la usuaria.

Esta información es constatada por parte del Ginecobstetra quien describe igualmente que la paciente ha presentado una evolución, descartándose un trabajo de parto estacionado al indicar en su anotación de las 08:56:48 del 19 de enero de 2020 que la paciente presentaba 8CM de dilatación asociado a adecuada contractilidad uterina, lo cual motivaba a suspender la remisión de la usuaria.

Quiero aclarar que no es cierto lo dicho en cuanto a que la paciente llevase 22 horas en trabajo de parto, toda vez que, el conteo del término o tiempo transcurrido, estaría teniéndose a consideración por la parte demandante, desde que se dio inicio con un falso trabajo de parto y no con el denominado trabajo de parto latente, el cual es el momento desde que se debe tener a consideración las horas de evolución de la paciente.

**Frente al hecho “15”**, No es cierto. Lo primero que deseo resaltar es que a las 09:00 Horas del 19 de enero de 2020, la paciente tenía aproximadamente 18 horas



y 20 minutos en trabajo de parto, lo cual es normal, siendo que se describe en la historia clínica que la señora Mónica Pilar Niño era nulípara para el momento de la atención. Esta aseveración se hace conforme a lo descrito en la literatura médica<sup>6</sup> sobre el asunto:

*"El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas."*

Ahora bien, otro supuesto que considero pertinente enunciar, para efectos de estudiar la atención que fue brindada por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, es que el binomio materno fetal nunca fue descuidado por parte del personal de la Institución hospitalaria y se registra dentro de la historia clínica el resultado de las múltiples monitorias fetales que fueron practicadas, a fin de evidenciar que no se presentasen signos de sufrimiento fetal.

En efecto, en este caso, podrá observar el Despacho que en ninguno de aquellas anotaciones se determinó anomalía alguna por parte del bebe en gestación o signos de sufrimiento fetal, bajo lo cual se indicase la pertinencia de un desembarazo de la madre o cambiar la conducta al alumbramiento mediante parto natural.

17

Respecto a la causa de la complicación al momento de nacer del bebé, quisiera indicar que ello correspondió a la realización de uno de los riesgos inherentes al parto natural, siendo que se trataría de una asfixia perinatal la cual no tiene relación alguna con el embarazo estacionario o incluso la duración del parto. Quisiera indicar que dentro de los estudios científicos que se han efectuado sobre este asunto, a la fecha, no existe una relación de causa y efecto entre los factores que comenta la parte activa y el resultado obtenido en el parto, puntualmente se manifiesta en la literatura<sup>7</sup>:

*"A diferencia de otros informes, en este estudio no se encontró asociación significativa con otros factores como el menor número de controles prenatales; la duración superior a 24 horas del período de trabajo de parto, el trabajo de parto estacionario o la falta de expansión y progreso del parto; la ruptura prolongada de membranas; la infección del tracto urinario materno o la candidiasis vaginal; en los casos, no se reportó el embarazo múltiple, la placenta previa ni la ruptura uterina. También, a diferencia de otros informes, no se encontró asociación significativa con la edad materna  $\leq 18$  o  $> 35$  años, el*

<sup>6</sup> <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal> .

<sup>7</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000300345](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000300345)



*hipotiroidismo, y la soltería; en los casos no se encontraron antecedentes maternos de tratamiento de la infertilidad, el uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillos.”*

Contrario a ello, tal y como podrá vislumbrar el señor Juez, subsisten en la literatura médica<sup>8</sup> para esta condición dentro del parto, supuestos distintos al que plantea la activa para motivar o identificar la causa del evento, como lo son:

*“En conjunto, los factores de riesgo que se asociaron significativamente con la AP fueron el expulsivo prolongado, la circular de cordón, las semanas de gestación (Ballard) igual o menores a 36, líquido amniótico hemorrágico o teñido de meconio, el oligohidramnio y el síndrome hipertensivo”*

Ahora, tomándose como referencia que, es un factor de riesgo para la realización de la asfixia perinatal el expulsivo prolongado, consideraría pertinente que el Despacho contratase ello con lo que se indica en la historia clínica en anotación del 19/01/2020 de las 13:44:51, donde se refiere frente a la atención del parto:

*“SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMEDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO”*

18

Es decir que, llegado el momento del alumbramiento, la paciente no presentó un pujo adecuado, lo cual evidentemente dificultó el nacimiento del bebe y seguramente ello, fue causa suficiente para que tuviera ocurrencia la asfixia perinatal.

Por lo anterior, se desvirtúa las causas que presuntamente indica la activa para justificar su reclamo, siendo que ellas, no tienen relación conexas con el presunto daño, justificándose la realización de dicha condición en la realización de un riesgo inherente al parto natural.

**Frente al hecho “16”**, Es cierto lo dicho frente a la anotación brindada por parte del personal médico, quedando probado que, en efecto la señora Mónica Pilar Niño, recibió la atención del parto por parte de personal con conocimiento y experiencia en el tratamiento requerida por ella y lastimosamente lo que ha acaecido dentro del proceso es la realización de uno de los riesgos inherentes a su condición, como lo es la asfixia perinatal.

<sup>8</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000300345](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000300345)



**Frente al hecho “17”**, No es cierto, es una apreciación y/o valoración brindada por parte del apoderado de la parte activa, quien desea bajo ésta, evidenciar o dar indicios de una indebida atención por parte de mi prodigada, no obstante debo resaltar que de forma diferente a lo que se afirma, la historia clínica de la paciente Mónica Pilar Niño, sí contiene registro de la idoneidad con que fue atendida, observándose que en este caso, no había necesidad del cambio de conducta respecto a la atención del parto natural de la madre.

Por lo anterior, corresponderá a la parte interesada evidenciar lo aquí expuesto, bajo la utilización de los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto.

**Frente al hecho “18”**, Es cierto lo dicho frente a la anotación brindada por parte del personal médico, quedando probado que, en efecto la señora Mónica Pilar Niño, recibió la atención del parto por parte de personal con conocimiento y experiencia en el tratamiento requerida por ella y lastimosamente lo que ha acaecido dentro del proceso es la realización de uno de los riesgos inherentes a su condición, como lo es la asfixia perinatal.

**Frente al hecho “19”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

19

**Frente al hecho “20”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “21”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “22”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.



**Frente al hecho “23”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “24”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “25”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “26”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

20

**Frente al hecho “27”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “28”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “29”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.



**Frente al hecho “30”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “31”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “32”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “33”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

21

**Frente al hecho “34”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “35”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el



efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “36”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

22

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “37”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.



Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “38”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

23

**Frente al hecho “39”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “40”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién



nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “40”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

24

Sin embargo, quisiera denotar que si la paciente tenía orden de atención del parto en un centro hospitalario de mayor nivel, como lo es el Hospital Universitario del Valle, se desconoce hasta este punto, el motivo por el cual decidió no acudir a dicha Institución, tal y como le fue prescrito por sus tratantes.

Además, tal y como hemos observado, en este caso la causa de la asfixia perinatal, no se sitúa o motiva por la atención que fue brindada a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, correspondiendo dichas apreciaciones brindadas por la parte demandante, a supuestos meramente subjetivos los cuales no contienen una motivación científica o soporte que así lo evidencie.

**Frente al hecho “41”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de las valoraciones médicas brindadas al bebe recién nacido dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

Sin embargo quisiera denotar que distinto a lo que se indica por el apoderado de la parte activa en el escrito demandatorio, el diagnóstico o situaciones que devinieron del nacimiento del menor Ansel Santiago, no son atribuibles de forma alguna a omisión o acción indebida dentro de la atención prodigada a la señora Mónica Pilar Niño, en el Hospital Carlos Holmes Trujillo.



Lo anterior por cuanto está documentado en la literatura médica que la asfixia perinatal, es una condición o riesgo inherente a la atención del parto natural y que se puede originar por diferentes factores.

Deseo destacar en adición que a pesar de efectuarse por los demandantes una relación de situaciones o supuestos que presuntamente motivan la ocurrencia de la asfixia perinatal atribuibles al personal del Hospital Carlos Holmes Trujillo, al momento de estudiar la literatura médica, no se sitúa ninguna de las referenciadas por parte del apoderado de la parte activa, siendo que, se describe por los investigadores en sus artículos científicos<sup>9</sup>:

#### *"Causas de hipoxia perinatal*

##### *Maternas*

- *Hemorragia en el tercer trimestre.*
- *Infecciones (urinarias, corioamnionitis, sepsis).*
- *Hipertensión inducida por el embarazo.*
- *Hipertensión crónica.*
- *Anemia.*
- *Colagenopatías.*
- *Intoxicación por drogas.*
- *Comorbilidad obstétrica.* [13,14,15](#)

25

##### *Obstétricos*

- *Líquido amniótico meconial, incompatibilidad céfalo-pélvico, uso de medicamentos: oxitocina, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o anormal, parto instrumentado o cesárea, ruptura prematura de membrana, oligoamnioso polihidramnios.* [16,17](#)

##### *Útero-placentarias:*

- *Anormalidades de cordón: Circular del cordón irreductible, procúbito, prolapso del cordón umbilical.*
- *Anormalidades placentarias: Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, alteraciones de la contractilidad uterina, hipotonía uterina, hipertonia uterina.*
- *Anormalidades uterinas anatómicas: Útero bicorne.* [18-19](#)

---

<sup>9</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020)



## Fetales

- *Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal: Bradicardia, taquicardia, arritmia, percepción de disminución de movimientos fetales por la madre, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, macrosomia fetal, postmadurez, malformaciones congénitas, eritrosblastosis fetal, fetos múltiples, retraso en el crecimiento intrauterino.*<sup>20</sup>

Observéese en este estudio como, no se documenta la edad de la madre al momento del alumbramiento como un riesgo “per se” para la asfixia perinatal, advirtiéndose que todas las situaciones relacionadas con la historia clínica, incluido el trabajo de parto “estacionado”, se encuentran expresamente descartadas, bajo una investigación científica, realizada por parte de la Universidad del Rosario<sup>10</sup>. Puntualmente se dice en la publicación:

*“Factores anteparto (maternos): Edad materna en años cumplidos (se clasificó como riesgo las madres menores de 18 años y las mayores de 35 años), estado civil (se consideró como riesgo el estado civil soltera), antecedentes patológicos maternos: hipotiroidismo, antecedente de tratamiento de infertilidad, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o de cigarrillos y número de gestación.*

26

*Factores intraparto (gestación actual): número de controles prenatales, embarazo múltiple, placenta previa, abrupcio de placenta, hipertensión en el embarazo, hemorragia en el tercer trimestre, ruptura prolongada de membranas (> 24h antes de iniciar trabajo de parto), oligohidramnios, fiebre materna durante el trabajo de parto, enfermedad viral durante el trabajo de parto, corioamnionitis materna, infección urinaria, candidiasis vaginal, convulsiones maternas, ruptura uterina, bradicardia fetal, taquicardia fetal, monitoreo fetal intraparto anormal, trabajo de parto estacionario, falta de dilatación y del progreso del trabajo de parto, expulsivo prolongado.*

*Factores fetales: género, semanas de edad gestacional por Ballard, distocia fetal, vía del nacimiento, características del líquido amniótico, circular de cordón, prolapso de cordón, peso al nacer en gramos.”*

Estudiados dichos factores, se refiere a manera de conclusión dentro del estudio<sup>11</sup>:

*“A diferencia de otros informes, en este estudio no se encontró asociación significativa con otros factores como el menor número de controles prenatales; la duración superior a 24 horas del período de trabajo de parto, el trabajo de parto*

<sup>10</sup> <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119005/index.html>.

<sup>11</sup> Ibidem.



*estacionario o la falta de expansión y progreso del parto; la ruptura prolongada de membranas; la infección del tracto urinario materno o la candidiasis vaginal; en los casos, no se reportó el embarazo múltiple, la placenta previa ni la ruptura uterina. También, a diferencia de otros informes, no se encontró asociación significativa con la edad materna  $\leq 18$  o  $> 35$  años, el hipotiroidismo, y la soltería; en los casos no se encontraron antecedentes maternos de tratamiento de la infertilidad, el uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillos.”*

Es por ello que, consideramos indebida las apreciaciones de la parte activa en cuanto acusar el tratamiento prodigado por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de identificar aquel como la causa única y exclusiva que ocasionó el resultado del parto.

Efectuando un contraste con la historia clínica de la señora Mónica Pilar Niño, procedo a indicar que ninguna de las anotaciones previas a la atención prodigada e incluso dentro del trabajo de parto daría cuenta de padecimientos o signos que pudieren relacionarse con alguno de los descritos en la literatura, además que, en este caso dentro del seguimiento efectuado a la materna en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, no se observaron signos de sufrimiento fetal dentro de los resultados a la práctica de las monitorias fetales y por tanto, no había necesidad de un cambio en la conducta prescrita que era el trabajo de parto natural hasta el alumbramiento.

27

Ahora bien, al momento de revisar las notas clínicas relativas a la atención del parto se logra determinar que efectivamente se presentaron una serie de situaciones que evitaron el nacimiento del bebé, en los términos que se requería. Puntualmente hago referencia a la falta de pujo por parte de la madre gestante y en general su falta de colaboración la cual se registra en la historia clínica en nota de 19/01/2020 a las 13:48:26:

“

PACIENTE VALORADA POR EL DR GUSTAVO PERDOMO CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO POR LO CUAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO A LAS 09+00 HRS, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMEDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO. SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO, PACIENTE ANSIOSA EL DR GUSTAVO PERDOMO REALIZA CATECTERIMOS VESICAL SALIENDO 200 CC DE ORINA, PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO.

(...)”



Si tomamos este supuesto a consideración, observamos que aquel sí constituye un factor de riesgo frente a la asfixia perinatal padecida por el recién nacido. Particularmente se ha dicho en la literatura médica<sup>12</sup>:

*“En conjunto, los factores de riesgo que se asociaron significativamente con la AP fueron el expulsivo prolongado, la circular de cordón, las semanas de gestación (Ballard) igual o menores a 36, el líquido amniótico hemorrágico o teñido de meconio, el oligohidramnio y el síndrome hipertensivo.”*

Por lo anterior nos es factible concluir que el diagnóstico del paciente referenciado en este hecho, no podría situarse en los supuestos o atenciones dadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sino en una situación que se dio durante el parto natural, el cual era el tratamiento requerido por la madre, sin embargo aquel, no está de forma alguna exento de riesgos o situaciones que podrían superar la ciencia de la salud al momento de la atención.

**Frente al hecho “42”**, No es cierto, es una simple apreciación del apoderado de la parte activa, siendo que ninguna de las pruebas daría cuenta de manera expresa o tácita que, el diagnóstico final del paciente, se encuentre relacionado en su causa con las atenciones brindadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

28

Lo anterior por cuanto está documentado en la literatura médica que la asfixia perinatal, es una condición o riesgo inherente a la atención del parto natural y que se puede originar por diferentes factores.

Deseo destacar en adición que a pesar de efectuarse por los demandantes una relación de situaciones o supuestos que presuntamente motivan la ocurrencia de la asfixia perinatal atribuibles al personal del Hospital Carlos Holmes Trujillo, al momento de estudiar la literatura médica, no se sitúa ninguna de las referenciadas por parte del apoderado de la parte activa, siendo que, se describe por los investigadores en sus artículos científicos<sup>13</sup>:

#### *“Causas de hipoxia perinatal*

##### *Maternas*

- *Hemorragia en el tercer trimestre.*
- *Infecciones (urinarias, corioamnionitis, sepsis).*
- *Hipertensión inducida por el embarazo.*

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020)



- *Hipertensión crónica.*
- *Anemia.*
- *Colagenopatías.*
- *Intoxicación por drogas.*
- *Comorbilidad obstétrica.* [13,14,15](#)

#### *Obstétricos*

- *Líquido amniótico meconial, incompatibilidad céfalo-pélvico, uso de medicamentos: oxitocina, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o anormal, parto instrumentado o cesárea, ruptura prematura de membrana, oligoamnioso polihidramnios.* [16,17](#)

#### *Útero-placentarias:*

- *Anormalidades de cordón: Circular del cordón irreductible, procúbito, prolapso del cordón umbilical.*
- *Anormalidades placentarias: Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, alteraciones de la contractilidad uterina, hipotonía uterina, hipertonia uterina.*
- *Anormalidades uterinas anatómicas: Útero bicorne.* [18-19](#)

29

#### *Fetales*

- *Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal: Bradicardia, taquicardia, arritmia, percepción de disminución de movimientos fetales por la madre, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, macrosomía fetal, postmadurez, malformaciones congénitas, eritrosblastosis fetal, fetos múltiples, retraso en el crecimiento intrauterino.* [20](#)

Observése en este estudio como, no se documenta la edad de la madre al momento del alumbramiento como un riesgo “per se” para la asfixia perinatal, advirtiéndose que todas las situaciones relacionadas con la historia clínica, incluido el trabajo de parto “estacionado”, se encuentran expresamente descartadas, bajo una investigación científica, realizada por parte de la Universidad del Rosario <sup>14</sup>. Puntualmente se dice en la publicación:

*“Factores anteparto (maternos): Edad materna en años cumplidos (se clasificó como riesgo las madres menores de 18 años y las mayores de 35 años), estado civil (se consideró como riesgo el estado civil soltera), antecedentes patológicos maternos: hipotiroidismo, antecedente de tratamiento de infertilidad, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o de cigarrillos y número de gestación.*

<sup>14</sup> <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119005/index.html>.



*Factores intraparto (gestación actual): número de controles prenatales, embarazo múltiple, placenta previa, abrupcio de placenta, hipertensión en el embarazo, hemorragia en el tercer trimestre, ruptura prolongada de membranas (> 24h antes de iniciar trabajo de parto), oligohidramnios, fiebre materna durante el trabajo de parto, enfermedad viral durante el trabajo de parto, corioamnionitis materna, infección urinaria, candidiasis vaginal, convulsiones maternas, ruptura uterina, bradicardia fetal, taquicardia fetal, monitoreo fetal intraparto anormal, trabajo de parto estacionario, falta de dilatación y del progreso del trabajo de parto, expulsivo prolongado.*

*Factores fetales: género, semanas de edad gestacional por Ballard, distocia fetal, vía del nacimiento, características del líquido amniótico, circular de cordón, prolapso de cordón, peso al nacer en gramos.”*

Estudiados dichos factores, se refiere a manera de conclusión dentro del estudio<sup>15</sup>:

*“A diferencia de otros informes, en este estudio no se encontró asociación significativa con otros factores como el menor número de controles prenatales; la duración superior a 24 horas del período de trabajo de parto, el trabajo de parto estacionario o la falta de expansión y progreso del parto; la ruptura prolongada de membranas; la infección del tracto urinario materno o la candidiasis vaginal; en los casos, no se reportó el embarazo múltiple, la placenta previa ni la ruptura uterina. También, a diferencia de otros informes, no se encontró asociación significativa con la edad materna  $\leq 18$  o  $> 35$  años, el hipotiroidismo, y la soltería; en los casos no se encontraron antecedentes maternos de tratamiento de la infertilidad, el uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillos.”*

30

Es por ello que, consideramos indebida las apreciaciones de la parte activa en cuanto acusar el tratamiento prodigado por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de identificar aquel como la causa única y exclusiva que ocasionó el resultado del parto.

Efectuando un contraste con la historia clínica de la señora Mónica Pilar Niño, procedo a indicar que ninguna de las anotaciones previas a la atención prodigada e incluso dentro del trabajo de parto daría cuenta de padecimientos o signos que pudieren relacionarse con alguno de los descritos en la literatura, además que, en este caso dentro del seguimiento efectuado a la materna en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, no se observaron signos de sufrimiento fetal dentro de los resultados a la práctica de las monitorias fetales y por tanto, no había necesidad

---

<sup>15</sup> Ibidem.



de un cambio en la conducta prescrita que era el trabajo de parto natural hasta el alumbramiento.

Ahora bien, al momento de revisar las notas clínicas relativas a la atención del parto se logra determinar que efectivamente se presentaron una serie de situaciones que evitaron el nacimiento del bebé, en los términos que se requería. Puntualmente hago referencia a la falta de pujo por parte de la madre gestante y en general su falta de colaboración la cual se registra en la historia clínica en nota de 19/01/2020 a las 13:48:26:

“

PACIENTE VALORADA POR EL DR GUSTAVO PERDOMO CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO POR LO CUAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO A LAS 09+00 HRS, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMENDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO. SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO, PACIENTE ANSIOSA EL DR GUSTAVO PERDOMO REALIZA CATECTERIMOS VESICAL SALIENDO 200 CC DE ORINA, PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO.

(...)”

Si tomamos este supuesto a consideración, observamos que aquel sí constituye un factor de riesgo frente a la asfixia perinatal padecida por el recién nacido. Particularmente se ha dicho en la literatura médica<sup>16</sup>:

*“En conjunto, los factores de riesgo que se asociaron significativamente con la AP fueron el expulsivo prolongado, la circular de cordón, las semanas de gestación (Ballard) igual o menores a 36, el líquido amniótico hemorrágico o teñido de meconio, el oligohidramnio y el síndrome hipertensivo.”*

Por lo anterior nos es factible concluir que el diagnóstico del paciente referenciado en este hecho, no podría situarse en los supuestos o atenciones dadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sino en una situación que se dio durante el parto natural, el cual era el tratamiento requerido por la madre, sin embargo aquel, no está de forma alguna exento de riesgos o situaciones que podrían superar la ciencia de la salud al momento de la atención.

**Frente al hecho “43”**, Primero quisiera exponer que, no me consta lo dicho por el apoderado de la parte demandante quien pretende tergiversar la realidad de la atención brindada por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, siendo que, estaría probado que el primer acto ante la atención del parto que procuró el personal

<sup>16</sup> Ibidem.



médico fue proceder con la remisión de la usuaria, lo cual se documenta desde la nota del 16/01/2020 a las 13:40:36:

PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO A AMNIORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO, SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

Ahora bien no es cierto que se hubiera dado un indebido ordenamiento, por cuanto ante el reingreso de la paciente el día 18 de enero de 2020 y el buen estado del binomio materno fetal, se procedió a realizar un seguimiento estricto de la materna en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, donde finalmente se vio la necesidad de llevarla a trabajo de parto, ocurriendo el desenlace en una asfixia perinatal, la cual como hemos indicado, no soporta su causa en ninguno de los reparos de la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

32

Obsérvese incluso que, la paciente tenía remisión a un nivel II de atención, donde la diferencia o cambio, no era relativo a la posibilidad de reducir el riesgo de una asfixia perinatal, teniéndose a consideración que la materna no tenía indicación de llevarse a cesarea, por cuanto en ninguna de sus monitorias evidenció signos de sufrimiento fetal.

Ello, correlativamente nos haría plantear un supuesto escenario donde la atención del trabajo de parto, hubiera sido al igual que en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, es decir, de forma natural.

**Frente al hecho “44”**, No es cierto, siendo que en este caso el ordenamiento médico brindado es acorde al estado del trabajo de parto activo, en tanto, la madre al momento de ordenarse su paso a sala de parto, contaba con una dilatación de 10cm y borramiento al 100%, según se anota en la historia clínica, lo que indicaba el pronto nacimiento del bebe. Motivo por el cual, evidentemente no se justificaba su traslado.

Es por ello que en razón a los signos identificados en la historia clínica, nos oponemos a lo dicho por el apoderado de la parte demandante, quien identifica una causa aislada como lo es la asfixia perinatal, frente a las atenciones prodigadas por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo.



Finalmente, quisiera reiterar al Despacho que en ninguna de las monitorias practicadas a la usuaria se evidencian signos de sufrimiento fetal que, dieran cuenta de la necesidad de desembarazo inmediato o práctica de cesárea.

**Frente al hecho “45”**, No es cierto, indicándose que la parte activa propende por desconocer y tergiversar la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, toda vez que, mi representada sí cuenta con la capacidad de atender el parto natural de una gestante como lo era la señora Mónica Pilar Niño, no obstante, es claro que el trabajo de parto natural, así como la cesárea, comprenden una serie de riesgos inherentes los cuales no son de forma alguna prevenibles.

Reitero, que la parte activa propende por encausar el resultado del tratamiento en situaciones que son ajenas a la asfixia perinatal y que se pueden explicar es en la atención de un expulsivo prolongado, lo cual sí se encuentra intrinsecamente relacionado con el diagnóstico final obtenido.

**Frente al hecho “46”**, No es cierto siendo que la parte propende por identificar culpabilidad o responsabilidad en la respuesta brindada por mi representada a la petición de la demandante. En este caso debo indicar que la contestación al derecho de petición y cada uno de sus interrogantes, se efectuó con el acompañamiento del médico auditor de la Institución, Dr. Nicolas Chavez, quien fundó cada uno de los pronunciamientos en la evidencia científica y guías vigentes frente a la atención del parto. determinándose que la atención médica fue adecuada y ajustada a la “lex artis”.

**Frente al hecho “47”**, No es cierto siendo que la parte propende por identificar culpabilidad o responsabilidad en la respuesta brindada por mi representada a la petición de la demandante. En este caso debo indicar que la contestación al derecho de petición y cada uno de sus interrogantes, se efectuó con el acompañamiento del médico auditor de la Institución, Dr. Nicolas Chavez, quien fundó cada uno de los pronunciamientos en la evidencia científica y guías vigentes frente a la atención del parto, determinándose que la atención médica fue adecuada y ajustada a la “lex artis”.

**Frente al hecho “48”**, No es cierto, siendo que la médica aquí referenciada y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna.

Quiero resaltar que en este caso, la asfixia perinatal es un hecho aislado a cualquiera de los supuestos que denota la parte activa y que, desea endilgar como



causa de un tratamiento desacertado a la señora Mónica Pilar Niño y su bebe en gestación.

Además, refiero que en ninguna de las notas de la atención prenatal o controles se habla de la necesidad de atención del parto en el nivel III de complejidad, siendo que la remisión al Hospital Universitario del Valle, se documenta es por la falta de red o lugar de direccionamiento en el nivel II contratado por parte de la EPS Medimas para el momento del tratamiento.

Finalmente, indico que las razones que aquí se exponen son aseveraciones efectuadas por el apoderado de parte quien no justifica o sustenta alguna en evidencia o soporte probatorio.

**Frente al hecho “49”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna.

Además, refiero que en ninguna de las notas de la atención prenatal o controles se habla de la necesidad de atención del parto en el nivel III de complejidad, siendo que la remisión al Hospital Universitario del Valle, se documenta es por la falta de red o lugar de direccionamiento en el nivel II contratado por parte de la EPS Medimas para el momento del tratamiento.

34

**Frente al hecho “50”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

**Frente al hecho “51”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

**Frente al hecho “52”**, No es cierto, deseo advertir que frente a la guía en cita, el apoderado, se contradice al procurar desconocer que en efecto, la paciente se encontraba en un “periodo de parto” prolongado y por ello, según el aparte de la guía que presenta la activa, sí está indicado el procedimiento para efectos de evidenciar el bienestar fetal durante la atención del trabajo de parto. Obsérvese



como para el momento puntual de la anotación, ya se contaba con más de 13 horas desde la primera documentación o señalamiento de inicio del trabajo de parto latente por parte de la señora Mónica Pilar Niño.

**Frente al hecho “53”**, No es cierto, deseo advertir que es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte activa quien no presenta un sustento puntual que justifique lo afirmado en este hecho.

**Frente al hecho “54”**, No es cierto, deseo advertir que es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte activa quien no presenta un sustento puntual que justifique lo afirmado en este hecho.

**Frente al hecho “55”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado. Quiero resaltar que el prolapso de cordón umbilical del neonato, en caso de que hubiere ocurrido, debería haberse documentado en la historia clínica y revisada la prueba documental, no se encuentra alguna.

Como bien hemos indicado la hipótesis que identifica la causa probable de la asfixia perinatal, reside sobre un periodo de expulsivo prolongado, donde por la falta de pujo de la madre, el bebe encuentra afectado su alumbramiento.

35

Diferente a lo manifestado por la activa, dicha situación sí se encuentra expresamente identificada en el medio de control y por ello, considero que no reside responsabilidad alguna por parte de mi mandante.

**Frente al hecho “56”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado. Quiero resaltar que el prolapso de cordón umbilical del neonato, en caso de que hubiere ocurrido, debería haberse documentado en la historia clínica y revisada la prueba documental, no se encuentra alguna.

Como bien hemos indicado la hipótesis que identifica la causa probable de la asfixia perinatal, reside sobre un periodo de expulsivo prolongado, donde por la falta de pujo de la madre, el bebe encuentra afectado su alumbramiento.

Diferente a lo manifestado por la activa, dicha situación sí se encuentra expresamente identificada en el medio de control y por ello, considero que no reside responsabilidad alguna por parte de mi mandante.

**Frente al hecho “57”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado. Quiero resaltar que el prolapso de cordón umbilical del neonato, en caso de que hubiere ocurrido, debería



haberse documentado en la historia clínica y revisada la prueba documental, no se encuentra alguna.

Como bien hemos indicado la hipótesis que identifica la causa probable de la asfixia perinatal, reside sobre un periodo de expulsivo prolongado, donde por la falta de pujo de la madre, el bebe encuentra afectado su alumbramiento.

Diferente a lo manifestado por la activa, dicha situación sí se encuentra expresamente identificada en el medio de control y por ello, considero que no reside responsabilidad alguna por parte de mi mandante.

**Frente al hecho “58”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado en la literatura científica, permitiéndose tergiversar la realidad de la atención prodigada a la paciente por parte de los profesionales de la salud.

**Frente al hecho “59”**, No me consta son situaciones que no corresponden a mi procurada ratificar o afirmar, siendo ajenas a los hechos que motivan el presente medio de control. Que se pruebe.

36

**Frente al hecho “60”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado en la literatura científica, la cual al contrastarse con la historia clínica, fácilmente permite identificar que la situación devino de un expulsivo prolongado del bebé por la falta de colaboración de la materna durante la atención del parto natural.

**Frente al hecho “61”**, No me consta son situaciones que no corresponden a mi procurada ratificar o afirmar, siendo ajenas a los hechos que motivan el presente medio de control. Que se pruebe.

**Frente al hecho “62”**, No es cierto, indico que lo manifestado por la parte activa en este hecho es falso y no se encuentra documentado en la historia clínica, siendo que durante todo momento se brindaron monitorias fetales y ninguno de los resultados identificó signos de sufrimiento fetal de la materna. Es decir que lo aquí manifestado obedece a una simple apreciación subjetiva e infundada de la parte activa.

**Frente al hecho “63”**, No es cierto, siendo que las condiciones presentadas durante el trabajo de parto, no explica o corresponden el hecho de que el paciente hubiere presentado asficia perinatal, no obstante al momento de estudiar las notas relativas a la atención del parto, encontramos que efectivamente la señora Mónica Pilar Niño, presentó un expulsivo prolongado que podría justificar la asfixia padecida.



**Frente al hecho “64”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

**Frente al hecho “65”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

Además, refiero que en ninguna de las notas de la atención prenatal o controles se habla de la necesidad de atención del parto en el nivel III de complejidad, siendo que la remisión al Hospital Universitario del Valle, se documenta es por la falta de red o lugar de direccionamiento en el nivel II contratado por parte de la EPS Medimas para el momento del tratamiento.

37

**Frente al hecho “66”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

**Frente al hecho “67”**, No es cierto, siendo que el médico aquí referenciado y en general el personal de salud que atendió a la paciente, brindaron el tratamiento médico conforme está prescrito en las guías de atención médica, acorde con las condiciones que presentaba la materna. Los calificativos frente a las credenciales del galeno, son simples apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte activa.

Considero pertinente sobre este punto aclarar que los momentos en que hubo atención especializada por parte de la Entidad hospitalaria, son aquellos que acorde con la necesidad de la paciente por sus síntomas y condición los requirió.

**Frente al hecho “68”**, No es cierto o al menos no se acerca a la verdad procesal la afirmación, siendo que no discutimos de forma alguna que el nivel de complejidad de atención del Hospital Carlos Holmes Trujillo sea el nivel I, sin embargo dicha condición no fue preponderante respecto a la causa del resultado del tratamiento al parto de la gestante, siendo que la asfixia perinatal, obedeció a un expulsivo



prolongado que se encuentra intrínsecamente relacionado dentro de los riesgos del parto natural.

Ahora, frente a la previsibilidad de dicha condición, considero imperativo indicar que dentro de la atención al trabajo de parto, no hubo ningún síntoma o signo que diese cabida a prevenir una asfixia perinatal, presentándose ésta de manera inusitada.

Finalmente, en lo que respecta a la extemporaneidad de la remisión del recién nacido y la gestante, advierto que no existe soporte probatorio que justifique el inicio de un trámite de remisión, previo a la atención que se prodigó a la usuaria.

**Frente al hecho “69”**, No es cierto o al menos no se acerca a la verdad procesal la afirmación, siendo que no discutimos de forma alguna que el nivel de complejidad de atención del Hospital Carlos Holmes Trujillo sea el nivel I, sin embargo dicha condición no fue preponderante respecto a la causa del resultado del tratamiento al parto de la gestante, siendo que la asfixia perinatal, obedeció a un expulsivo prolongado que se encuentra intrínsecamente relacionado dentro de los riesgos del parto natural.

38

Ahora, frente a la previsibilidad de dicha condición, considero imperativo indicar que dentro de la atención al trabajo de parto, no hubo ningún síntoma o signo que diese cabida a prevenir una asfixia perinatal, presentándose ésta de manera inusitada.

**Frente al hecho “70”**, No es cierto o al menos no se acerca a la verdad procesal la afirmación, siendo que el personal de salud del Hospital Carlos Holmes Trujillo, atendió a la paciente conforme a los signos y síntomas que aquella presentaba. De forma particular quisiera indicar que la conducta del Dr. Gustavo Adolfo Perdomo fue adecuada, en tanto, para el momento de la atención se logró anotar en la historia clínica un incremento en la dilatación y el borramiento, debiéndose preparar la gestante para la atención de su parto natural.

Frente a los calificativos desprestigiantes de la parte activa, manifiesto que no estarían soportados y que corresponden a una serie de apreciaciones de carácter subjetivo.

**Frente al hecho “71”**, No es cierto o al menos no se acerca a la verdad procesal la afirmación, siendo que la atención de la materna fue adecuada por parte del personal de salud, sin embargo dicha condición no pudo superar los riesgos a los cuales se encontraba supeditado el binomio materno fetal, siendo que la asfixia



perinatal, obedeció a un expulsivo prolongado que se encuentra intrínsecamente relacionado dentro de las situaciones que pueden suceder durante el parto natural.

Ahora, frente a la orden de suspender la remisión, como hemos plurimencionado dicho acto médico estaba indicado a partir de los signos y síntomas que presentaba la paciente para la hora de la atención.

Finalmente, en lo que respecta a la extemporaneidad de la remisión del recién nacido y la gestante, advierto que no existe soporte probatorio que justifique el inicio de un trámite de remisión, previo a la atención que se prodigó a la usuaria.

**Frente al hecho “72”**, No es cierto o al menos no se acerca a la verdad procesal la afirmación, siendo que la atención de la materna fue adecuada por parte del personal de salud, sin embargo dicha condición no pudo superar los riesgos a los cuales se encontraba supeditado el binomio materno fetal, siendo que la asfixia perinatal, obedeció a un expulsivo prolongado que se encuentra intrínsecamente relacionado dentro de las situaciones que pueden suceder durante el parto natural.

Ahora, frente a la orden de suspender la remisión, como hemos plurimencionado dicho acto médico estaba indicado a partir de los signos y síntomas que presentaba la paciente para la hora de la atención.

39

Finalmente, en lo que respecta a la extemporaneidad de la remisión del recién nacido y la gestante, advierto que no existe soporte probatorio que justifique el inicio de un trámite de remisión, previo a la atención que se prodigó a la usuaria.

**Frente al hecho “73”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por relacionar múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

**Frente al hecho “74”**, No es cierto, el Hospital Carlos Holmes Trujillo ha adoptado para la atención de los partos, las guías del Ministerio de Salud y la literatura científica acreditada. La única forma en que se permite la contratación de servicios en salud dentro del territorio Colombiano, es mediante la habilitación del servicio, entendiéndose que el Hospital Carlos Holmes Trujillo acreditó ante las autoridades sanitarias, la adopción y práctica de guías para la atención de partos en el servicio de ginecología y obstetricia.



**Frente al hecho “75”**, No es cierto, en atención del 19/01/2020 08:20:16, se evidencia que en efecto, el tratamiento del parto natural de la gestante se dio previa toma del consentimiento informado, tal y como se procede a exponer:

**Frente al hecho “76”**, No es cierto, debiéndose advertir que para el momento de la atención sí se encontraba vinculado mediante contrato el Dr. Gustavo Adolfo Perdomo. Lo anterior, podría situarse sobre un error involuntario respecto a la publicación en la herramienta SECOP.

**Frente al hecho “77”**, No es cierto, debiéndose advertir que para el momento de la atención sí se encontraba vinculado mediante contrato el Dr. Gustavo Adolfo Perdomo. Lo anterior, podría situarse sobre un error involuntario respecto a la publicación en la herramienta SECOP.

**Frente al hecho “78”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de atenciones dadas dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

40

**Frente al hecho “79”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de atenciones dadas dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “80”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “81”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “82”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Institución de la



Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

**Frente al hecho “83”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Institución de la Salud diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

En todo caso quisiera indicar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, cuenta con sala de partos con su habilitación vigente para el momento de la atención a la señora Mónica Pilar Niño, lo cual estaría acreditado ante la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos legales para la prestación.

**Frente al hecho “84”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Entidad diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

41

En todo caso quisiera indicar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, cuenta con sala de partos con su habilitación vigente para el momento de la atención a la señora Mónica Pilar Niño, lo cual estaría acreditado ante la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos legales para la prestación.

**Frente al hecho “85”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Entidad diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

En todo caso quisiera indicar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, cuenta con sala de partos con su habilitación vigente para el momento de la atención a la señora Mónica Pilar Niño, lo cual estaría acreditado ante la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos legales para la prestación.

**Frente al hecho “85”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Entidad diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

En todo caso quisiera indicar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, cuenta con sala de partos con su habilitación vigente para el momento de la atención a la señora Mónica Pilar Niño, lo cual estaría acreditado ante la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos legales para la prestación.



**Frente al hecho “86”**, No me consta, es un asunto que corresponderá a la parte demandante evidenciar bajo los medios probatorios útiles y conducentes para el efecto, siendo que se trata de situaciones dadas dentro de una Entidad diferente a mi procurada, respecto de la cual no podría yo afirmar o ratificar lo ahí ocurrido.

En todo caso quisiera indicar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, cuenta con sala de partos con su habilitación vigente para el momento de la atención a la señora Mónica Pilar Niño, lo cual estaría acreditado ante la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos legales para la prestación.

**Frente al hecho “87”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por relacionar múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

42

**Frente al hecho “88”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

Frente a la necesidad de desembarazo, considero que se trata de una consideración errática en el entendido que el criterio de desembarazo, se toma es a partir de que el feto arroge con su monitoria signos de sufrimiento fetal. Considero pertinente indicar que, esta afirmación surge de una falsa premisa y es que la práctica de una cesarea, no contempla el riesgo de asfixia perinatal, lo cual no es verdad y dista mucho de la realidad científica.

**Frente al hecho “89”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido



ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

Frente a la necesidad de desembarazo, considero que se trata de una consideración errática en el entendido que el criterio de desembarazo, se toma es a partir de que el feto arroge con su monitoria signos de sufrimiento fetal. Considero pertinente indicar que, esta afirmación surge de una falsa premisa y es que la práctica de una cesarea, no contempla el riesgo de asfixia perinatal, lo cual no es verdad y dista mucho de la realidad científica.

**Frente al hecho “90”**, No es cierto, como ya hemos mencionado la remisión del binomio materno fetal se efectuó de manera oportuna, ante el nacimiento del bebe y las condiciones que se presentaron.

**Frente al hecho “91”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

43

**Frente al hecho “92”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

**Frente al hecho “93”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

**Frente al hecho “94”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a



objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

**Frente al hecho “95”**, No es cierto, siendo que a la asfixia perinatal corresponde una etiología de orden multifactorial la cual no es posible atribuir de forma a objetiva a una sola situación durante el proceso de gestación. Quiero indicar sobre este punto que la parte injustificadamente, propende por vincular múltiples hechos ajenos, para correlacionar la causa con la atención prodigada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sin que pudiese existir la misma, dado que, como hemos advertido ésta corresponde a uno de los riesgos inherentes al binomio materno fetal durante el trabajo de parto.

**Frente al hecho “96”**, No es cierto y considero que en este caso el daño o situación del paciente a partir de su alumbramiento no se encuentra relacionado o encuentra su relación de causalidad en las atenciones brindadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Lastimosamente, el binomio materno fetal durante la atención del parto, se encuentra supeditado a la realización o no de riesgos inherentes a la condición de los pacientes y esto es lo que ha devenido en el presente caso.

44

**Frente al hecho “97”**, No es cierto y considero que en este caso el daño o situación del paciente a partir de su alumbramiento no se encuentra relacionado o encuentra su relación de causalidad en las atenciones brindadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Lastimosamente, el binomio materno fetal durante la atención del parto, se encuentra supeditado a la realización o no de riesgos inherentes a la condición de los pacientes y esto es lo que ha devenido en el presente caso.

**Frente al hecho “98”**, No es cierto y considero que en este caso el daño o situación del paciente a partir de su alumbramiento no se encuentra relacionado o encuentra su relación de causalidad en las atenciones brindadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Lastimosamente, el binomio materno fetal durante la atención del parto, se encuentra supeditado a la realización o no de riesgos inherentes a la condición de los pacientes y esto es lo que ha devenido en el presente caso.

**Frente al hecho “99”**, No es cierto y considero que en este caso el daño o situación del paciente a partir de su alumbramiento no se encuentra relacionado o encuentra su relación de causalidad en las atenciones brindadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Lastimosamente, el binomio materno fetal durante la atención del parto, se encuentra supeditado a la realización o no de riesgos inherentes a la condición de los pacientes y esto es lo que ha devenido en el presente caso.



**Frente al hecho “100”**, No me consta, es un asunto que deberá evidenciar la parte interesada, mediante la remisión de los medios probatorios que demuestren lo dicho por los interesados.

**Frente al hecho “101”**, No me consta, es un asunto que deberá evidenciar la parte interesada, mediante la remisión de los medios probatorios que demuestren lo dicho por los interesados.

**Frente al hecho “102”**, No me consta, es un asunto que deberá evidenciar la parte interesada, mediante la remisión de los medios probatorios que demuestren lo dicho por los interesados.

**Frente al hecho “103”**, No me consta, es un asunto que deberá evidenciar la parte interesada, mediante la remisión de los medios probatorios que demuestren lo dicho por los interesados.

**Frente al hecho “104”**, Es cierto.

## II. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. **INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE POR HABERSE ATENDIDO A LA SEÑORA MÓNICA PILAR NIÑO Y SU BEBE RECIÉN NACIDO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS MÉDICOS Y PROTOCOLOS VIGENTES PARA EL EFECTO – LAS COMPLICACIONES FUERON RIESGOS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

La parte demandante sostiene que hubo negligencia por parte de la Red de Salud Oriente ESE al momento de atender el parto y proceso de gestación de la señora Mónica Pilar Niño, lo cual, debo resaltar no es cierto, correspondiendo ello a una afirmación de carácter subjetivo, la cual no tiene ningún sustento, ni soporte que así lo justifique.

Lo primero que quisiera advertir es que, estudiada la historia clínica del Hospital Carlos Holmes Trujillo, presentada para el análisis judicial es posible concluir que, la señora Mónica Pilar Niño, mediante anotación de la Dra. Nataly Yisell Rivera Martínez del día 16/01/2020 a las 13:40:55, recibió orden de atención de parto en el Hospital Universitario del Valle, siendo que, dentro de la red de prestadores del



servicio de salud, suscritos a MEDIMAS, no se encontraba para la fecha de la atención una Institución adscrita que pudiese atender en el nivel II de complejidad.

“

● Remisiones

Fecha y Hora: 16/01/2020 13:40:55 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell. (medicina .)  
Remision N° 1  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
Acepta: X Autorización: X

Modalidad: Remision  
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No  
Observaciones: \*\*REVALORACION\*\* DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FVVC 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLUCEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL, NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

(...)”

Advierto que en este caso, lo que se procuró por parte de la médica tratante del momento, era evitar un eventual ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de reducir el eventual trámite administrativo que devendría de un traslado interhospitalario, lo cual, normamente está supeditado a una serie de requisitos que impiden el ingreso efectivo de los usuarios a una Institución de mayor nivel.

En ese sentido, manifiesto que se desconoce la razón por la cual, la paciente en franca desatención al ordenamiento médico, decidió presentarse el día 18 de enero de 2020 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, institución que le es atribuible una obligación legal y reglamentaria de brindar atención prioritaria al binomio materno fetal, permitiéndose un traslado única y exclusivamente bajo criterios de disponibilidad, pertinencia o urgencia vital.

Ahora bien, reingresada la usuaria que había sido redirigida ya a un nivel mayor de atención, tengo que advertir que tal y como se ha expuesto en el pronunciamiento sobre los hechos, la paciente sí recibió múltiples monitorias



fetales las cuales nunca evidenciaron un resultado distinto a “Categoría 1<sup>17</sup>”, lo que indica que el estado del feto es normal y por tanto no hay una conducta distinta a que la madre continúe en trabajo de parto.

Es decir que de ningún modo se podría desconocer que, no se hubiere practicado un seguimiento a la madre gestante desde su ingreso. Quiero indicar adicionalmente que la referencia a la práctica de parto o cesárea de urgencia, la cual es citada en diferentes apartes de la demanda, no era indicada, siendo que ello únicamente se realiza bajo la determinación de signos de sufrimiento fetal o condición clínica inapropiada para el parto natural, lo cual corresponde ser prescrito por parte del médico tratante conforme a su estudio clínico del caso.

Frente a la continua aseveración de la parte demandante, respecto al periodo de duración que transcurrió en trabajo de parto la paciente y la presunta omisión por la tardía remisión, quiero indicar que además de ser falsa. por cuanto el conteo de las presuntas más de 20 horas transcurridas, se hace desde el ingreso de la paciente al Hospital Carlos Holmes Trujillo, donde tan solo se hace alusión a un “falso trabajo de parto”.

47

Quiero indicar al Honorable Juez de instancia que, el Gobierno Nacional a través del Ministerio ha expedido una serie de protocolos para la atención médica, a fin de identificar los procedimientos y tratamientos médicos que deben ser practicados a los pacientes al momento de ingresar a una Institución como lo es el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

---

<sup>17</sup> “Otro término que usted podría escuchar por el resultado de este examen es una categorización de 1, 2 o 3.

- *Categoría 1 significa que el resultado es normal.*
- *Categoría 2 significa que se necesita mayor observación o análisis.*
- *Categoría 3 generalmente significa que el médico le recomendará el parto de inmediato.”*

Consulta: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000485.htm>



En ese sentido, se observa frente a las etapas del trabajo de parto que conceptualmente se ha aceptado por parte de las Guías<sup>18</sup>, para la definición de cada uno de sus estadios:

*“Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación. Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular.”*

Así, es necesario estimar que, la paciente, Mónica Pilar Niño, quien era una nulípara en estado de gravidez por primera vez (G1P0), al momento del ingreso a la Institución, no presentaba cambios cervicales y tan solo hasta las 11:38:14 del día 18 de enero de 2021, se logra evidenciar una dilatación de 3 cm, tal y como se procede a citar:

*“ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, GRAVIDICO AU 33CM, FCF 141 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX INTERMEDIO, CORTO, BLANDO, **DILATACION DE 3CM**, BTO 70%, MEMBRANAS INTEGRAS”*

48

Es decir que en ese momento se podría definir que la paciente se encontraba en una etapa latente del parto. Ahora en lo que respecta al cambio de este estadio del diagnóstico, tenemos que, tan solo hasta las 14:24:03 del mismo día, se procede a documentar un incremento en el estado de dilatación, refiriéndose que se encontraba para dicho momento en 4-5 cms. Puntualmente se dice por parte del médico Alvaro José Dominguez:

---

<sup>18</sup> Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o perperio. 2013 – Guías No. 11-15. Pag. 54. Ministerio de Salud del Gobierno Nacional del Colombia.



DX

1. GTP0

2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO

3. FVVC

4. T DE PARTO FASE ACTIVA.

PTE CON CPN# 5 EREN CENTRO DE SALUD EL RODEO. TIENE ORDEN DE ATENCION DE PARTO EN NIVEL I.

CULTIVO RECTOVAGINAL NEGARTIVO DEL 30 DE DICIEMBRE 2019. GRUPO O+.

PRUEBA RAPIDA SIFICLS DEL 26 DE DICIEMBRE 2019 NEGARTIVA.

HEMOGRAM DEL 28 DE DICIEMBRE 2019 HB 13.1 HCTO 39.5%

NO TIENE PRUEBA RAPID DE HIV.

PTE CON ACTIVIDAD REGULAR 2-3 X 10 X 30 SEGUNDOS, BUENA INTENSIDAD. MOV FETALES PRESENTES. NO FE RDIDAS VAGINALES.

AL EX FISICO TA 116/79 FC 90 LPM FR 20 XMIN TEMP 36°C FCF 144 LPM.

AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 4-5 CMS BORRADO 70% ESTACION -1, CEFALICO, MEMBRANAS INTEGRA S.

SE DECIDE DEJA EN TRABAJO DE PARTO PARA EVOLUCUION, SS PARACLINICOS Y PRUEBAS RAPIDAS.

PLAN

OBSERVACION TRABAJO DE PARTO

TAPON VENOSO

CONTROL DE SIGNOS VITALES.

SS CH PRUEBAS RAPIDAS.

AVISAR CAMBIOS.

Es decir que, para el momento de la atención aquí prodigada, la paciente al haber superado los 4cm de dilatación, se encontraba en estado activo de trabajo de parto y por ello, en este momento es que se podría iniciar a tener a consideración el paso del tiempo como un factor para el diagnóstico y conducta a seguir con la paciente, siendo que según la guía de atención del embarazo del Ministerio de Salud<sup>19</sup>, esta etapa del parto, debe tener a consideración:

*“Se sugiere adoptar las siguientes definiciones:*

*La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.*

- En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas.*
- En las múltíparas el promedio de duración de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas”*

Es por lo que, revisado el caso de la señora Mónica Pilar Niño, no se avisora, como indebidamente se refiere, una mala praxis en razón al paso del tiempo siendo que

---

<sup>19</sup> Ibidem.



a las 05:44:36 del 19 de enero de 2020 habían transcurrido 15 horas en las cuales no habían signos de sufrimiento fetal y el estadio de trabajo de parte activo, donde la dilatación pasa de 4 cm a 10 cm, se encontraba dentro del margen del tiempo para una paciente nulípara.

Además, es errático indicar que existe culpa o negligencia médica y que por ello la Red de Salud Oriente ESE es responsable, debiéndose advertir que lo que tuvo o padeció el binomio materno fetal no ha sido algo distinto a un expulsivo prolongado de una hora y media, lo cual obedeció a circunstancias propias del bebe y de la madre al momento de dar a luz.

Advierto que la literatura define como causa<sup>20</sup> del expulsivo prolongado:

*“El trabajo de parto prolongado puede producirse por una desproporción fetopelviana (el feto no puede pasar por la pelvis materna), que puede producirse por una pelvis materna anormalmente pequeña o por un feto anormalmente grande o mal posicionado (distocia fetal).*

*Otra de las causas del trabajo de parto prolongado son las contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica) o, a veces, demasiado potentes o demasiado frecuentes (disfunción uterina hipertónica).”*

50

Si tomamos este concepto, en contraste con la historia clínica, observamos como, se enmarca de forma adecuada el concepto, dentro del caso, acontecido al momento de la atención en el Hospital Carlos Holmes Trujillo,

*“SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, LOS DOCTORES INSISTEN DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMEDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES LA PACIENTE COMO QUE NO ENTIENDE Y SON DEFICIENTES, LA PACIENTE NO COLABORA EN LOS PUJOS, NO RESPIRA BIEN, SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO, PACIENTE ANSIOSA, PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO. AL BEBE SE INICIAN MANOBRAS DE REANIMACION IMENDIATA CON VPP AMBU + COMPRESIONES TORAXICAS. SE SOLICITA APOYO DE MEDICO DE TRAUMA DOCTOR CARLOS VARGAS QUE APOYA DE MANERA OPORTUNA, REALIZADO DOS INTENTOS PARA INTUBACION, SEGUNDO INTENTO CON TUBO*

<sup>20</sup> [https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado#:~:text=las%20mujeres%20mult%C3%ADparas.-.Etiolog%C3%ADa,o%20mal%20posicionado%20\(distocia%20fetal](https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado#:~:text=las%20mujeres%20mult%C3%ADparas.-.Etiolog%C3%ADa,o%20mal%20posicionado%20(distocia%20fetal). Consultado el día 04 de febrero de 2022.



*UBICADO ADECUADAMENTE, LOGRANDO VIA PERMEABLE, APGAR: 3 AL MINT, 4 A LOS 5 MINT Y 6 A LOS 10 MINT, DR GUSTAVO PERDOMO CONTINUA ATENCION DE LA MADRE, SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA A LOS 15 MINUTOS. SE TRASLADA LA MADRE A SALA DE RECUPERACION PUERPERIO..”*

Es decir que durante el alumbramiento, sí se presentaron una serie de condiciones que dificultaron ostensiblemente el nacimiento del bebé, las cuales sí estarían relacionadas con la realización del riesgo para asfixia perinatal.

Si tomamos este supuesto a consideración, observamos que aquel sí constituye un factor de riesgo frente a la asfixia perinatal padecida por el recién nacido. Particularmente se ha dicho en la literatura médica<sup>21</sup>:

*“En conjunto, los factores de riesgo que se asociaron significativamente con la AP fueron el expulsivo prolongado, la circular de cordón, las semanas de gestación (Ballard) igual o menores a 36, el líquido amniótico hemorrágico o teñido de meconio, el oligohidramnio y el síndrome hipertensivo.”*

Por lo anterior nos es factible concluir que el diagnóstico del paciente referenciado en este hecho, no podría situarse en los supuestos o atenciones dadas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sino en una situación que se dio durante el parto natural, el cual era el tratamiento requerido por la madre, sin embargo aquel, no está de forma alguna exento de riesgos o situaciones que podrían superar la ciencia de la salud al momento de la atención.

51

Deseo destacar en adición que a pesar de efectuarse por los demandantes una relación de situaciones o supuestos que presuntamente motivan la ocurrencia de la asfixia perinatal atribuibles al personal del Hospital Carlos Holmes Trujillo, al momento de estudiar la literatura médica, no se sitúa ninguna de las referenciadas por parte del apoderado de la parte activa, siendo que, se describe por los investigadores en sus artículos científicos<sup>22</sup>:

#### *“Causas de hipoxia perinatal*

##### *Maternas*

- *Hemorragia en el tercer trimestre.*
- *Infecciones (urinarias, corioamnionitis, sepsis).*
- *Hipertensión inducida por el embarazo.*

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020)



- *Hipertensión crónica.*
- *Anemia.*
- *Colagenopatías.*
- *Intoxicación por drogas.*
- *Comorbilidad obstétrica.* [13,14,15](#)

#### *Obstétricos*

- *Líquido amniótico meconial, incompatibilidad céfalo-pélvico, uso de medicamentos: oxitocina, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o anormal, parto instrumentado o cesárea, ruptura prematura de membrana, oligoamnioso polihidramnios.* [16,17](#)

#### *Útero-placentarias:*

- *Anormalidades de cordón: Circular del cordón irreductible, procúbito, prolapso del cordón umbilical.*
- *Anormalidades placentarias: Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, alteraciones de la contractilidad uterina, hipotonía uterina, hipertonia uterina.*
- *Anormalidades uterinas anatómicas: Útero bicorne.* [18-19](#)

52

#### *Fetales*

- *Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal: Bradicardia, taquicardia, arritmia, percepción de disminución de movimientos fetales por la madre, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, macrosomía fetal, postmadurez, malformaciones congénitas, eritrosblastosis fetal, fetos múltiples, retraso en el crecimiento intrauterino.* [20](#)

Observése en este estudio como, no se documenta la edad de la madre al momento del alumbramiento como un riesgo “per se” para la asfixia perinatal, advirtiéndose que todas las situaciones relacionadas con la historia clínica, incluido el trabajo de parto “estacionado”, se encuentran expresamente descartadas, bajo una investigación científica, realizada por parte de la Universidad del Rosario <sup>23</sup>. Puntualmente se dice en la publicación:

*“Factores anteparto (maternos): Edad materna en años cumplidos (se clasificó como riesgo las madres menores de 18 años y las mayores de 35 años), estado civil (se consideró como riesgo el estado civil soltera), antecedentes patológicos maternos: hipotiroidismo, antecedente de tratamiento de infertilidad, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o de cigarrillos y número de gestación.*

<sup>23</sup> <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119005/index.html>.



*Factores intraparto (gestación actual): número de controles prenatales, embarazo múltiple, placenta previa, abrupcio de placenta, hipertensión en el embarazo, hemorragia en el tercer trimestre, ruptura prolongada de membranas (> 24h antes de iniciar trabajo de parto), oligohidramnios, fiebre materna durante el trabajo de parto, enfermedad viral durante el trabajo de parto, corioamnionitis materna, infección urinaria, candidiasis vaginal, convulsiones maternas, ruptura uterina, bradicardia fetal, taquicardia fetal, monitoreo fetal intraparto anormal, trabajo de parto estacionario, falta de dilatación y del progreso del trabajo de parto, expulsivo prolongado.*

*Factores fetales: género, semanas de edad gestacional por Ballard, distocia fetal, vía del nacimiento, características del líquido amniótico, circular de cordón, prolapso de cordón, peso al nacer en gramos.”*

Estudiados dichos factores, se refiere a manera de conclusión dentro del estudio<sup>24</sup>:

*“A diferencia de otros informes, en este estudio no se encontró asociación significativa con otros factores como el menor número de controles prenatales; la duración superior a 24 horas del período de trabajo de parto, el trabajo de parto estacionario o la falta de expansión y progreso del parto; la ruptura prolongada de membranas; la infección del tracto urinario materno o la candidiasis vaginal; en los casos, no se reportó el embarazo múltiple, la placenta previa ni la ruptura uterina. También, a diferencia de otros informes, no se encontró asociación significativa con la edad materna  $\leq 18$  o  $> 35$  años, el hipotiroidismo, y la soltería; en los casos no se encontraron antecedentes maternos de tratamiento de la infertilidad, el uso de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillos.”*

53

Es por ello que, consideramos indebida las apreciaciones de la parte activa en cuanto acusar el tratamiento prodigado por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de identificar aquel como la causa única y exclusiva que ocasionó el resultado del parto.

Efectuando un contraste con la historia clínica de la señora Mónica Pilar Niño, procedo a indicar que ninguna de las anotaciones previas a la atención prodigada e incluso dentro del trabajo de parto daría cuenta de padecimientos o signos que pudieren relacionarse con alguno de los descritos en la literatura, además que, en este caso dentro del seguimiento efectuado a la materna en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, no se observaron signos de sufrimiento fetal dentro de los resultados a la práctica de las monitorias fetales y por tanto, no había necesidad

---

<sup>24</sup> Ibidem.



de un cambio en la conducta prescrita que era el trabajo de parto natural hasta el alumbramiento.

De esta forma, queda demostrado que el resultado o complicación no fue producto de responsabilidad médica sino de una condición propia del binomio materno – fetal, la cual era posible de presentarse en el proceso de alumbramiento y no como indebidamente se afirma por los accionantes, en razón a la negligencia u omisión del personal médico.

Finalmente, deseo concluir, advirtiendo que las afirmaciones infundadas y carentes de soporte probatorio, no podrían tener asidero en este caso para efectos de evidenciar una falla en el servicio, indicándole al señor Juez que, la complejidad del caso, obliga a la definición técnica de la controversia y no dar cabida a las especulaciones meramente empíricas como las que aquí presenta la parte. Puntualmente ha indicado el Consejo de Estado<sup>25</sup>, bajo providencia:

*“Con fundamento en lo anterior, se considera que han sido desvirtuadas suficientemente las afirmaciones de los testigos familiares de los demandantes, quienes, en opinión de la Sala, pudieron formarse conceptos errados, confundidos por la presión que les imponían las circunstancias y por su ignorancia en materias médicas, lo que les impidió percatarse de que a la señora Martínez le fueron practicados varios exámenes -entre ellos cinco electrocardiogramas, una radiografía de tórax y otra de abdomen-, con el fin de confirmar o desechar las impresiones diagnósticas realizadas. Llama la atención, al respecto, lo expresado por el señor Alberto Albañil Picón, en el sentido de que varios "aprendices" trataban de "adivinar la enfermedad" y que "uno decía una cosa y otro otra", aclarando que "el idioma de los médicos no lo entiende". Tales afirmaciones, en efecto, pueden explicar la formación de una percepción equivocada de la situación. Y un ejemplo de ello puede encontrarse también en la afirmación hecha por algunos de los testigos citados, en cuanto a que a la paciente no le dieron medicamentos, y que ella manifestó que no le habían dado "ni agua", lo que, tal vez, se explica por la anotación contenida en la historia clínica sobre la orden impartida de no darle nada por vía oral, que permite suponer que las drogas ordenadas se administraron por vía intravenosa.”*

54

Como bien, podrá darse por probado mediante la providencia que dirima esta controversia, los argumentos presentados por nuestra parte, no solo provienen de la experiencia del suscrito, sino que se efectúan con base en el conocimiento técnico del asunto, el cual se encuentra en diversas publicaciones de orden científico.

---

<sup>25</sup> Sentencia del cuatro (04) de diciembre de dos mil dos (2002). Consejo de Estado. Radicación: 63001-23-31-000-1995-03841-01 (13480).



**2. CASO FORTUITO. EL EXPULSIVO PROLONGADO O RIESGOS PROPIOS DEL ALUMBRAMIENTO AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO, CONSTITUYEN LA REALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO INDICADO PARA EL BINOMIO MATERNO FETAL.**

De manera respetuosa se explica al honorable Despacho y a la parte actora que las complicaciones durante el parto natural, corresponde a riesgos inherentes al nacimiento del bebe y no como se indica en la demanda, producto inmediato o propio del tratamiento médico brindado.

Distinto a lo manifestado quiero resaltar que la misma historia clínica de la usuaria, cuenta con descripciones donde se ordena por parte de los médicos la remisión al nivel II, donde únicamente se hubiera podido practicar a diferencia de la atención prodigada, el denominado procedimiento como cesarea, lo cual no es un tratamiento que solucionase o apartase la posibilidad de asfixia perinatal, siendo este un riesgo inherente a dicha prestación.

Puntualmente traemos al análisis judicial, lo indicado por la literatura médica<sup>26</sup>, sobre el asunto:

*“El estado fetal intanquilizante es la consecuencia de una o varias noxas asociadas al embarazo y parto, y su diagnóstico preciso es difícil debido a la diversidad de criterios al respecto; la presentación de este estado condiciona la extracción del feto en la forma más rápida y segura, mediante la realización de cesárea electiva, la que lleva implícito cierto grado de riesgo de presentación de hipoxia perinatal(8).”*

En ese sentido es falso lo afirmado por la parte en cuanto a que el nivel de atención prescrito hubiere cambiado el riesgo o que la atención significase en este asunto una perdida de la oportunidad, toda vez que, la intervención quirúrgica por cesárea trae igualmente implícito el riesgo de asfixia perinatal.

Además de ello, tal y como hemos descrito, se registra en la historia clínica de la paciente Mónica Pilar Niño, el cumulo de valoraciones médicas surtidas, durante su estancia en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, donde se registró por parte de los galenos tratantes las monitorias fetales que no daban muestra alguna de signos de sufrimiento fetal por parte del bebe en proceso de gestación.

<sup>26</sup>

[Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdcs161d.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdcs161d.pdf)



En ese sentido, ante la demostración de que la causa no reside en el acto médico, sino en condiciones ajenas a la Institución que brindó la atención al nasciturus, es procedente, solicitar la aplicación de lo indicado por el Honorable Consejo de Estado<sup>27</sup>, bajo sentencia del 04 de diciembre de 2002:

*“Lo anteriormente expuesto le permite concluir a la Sala, que en el sujudice no se demostraron las fallas de servicio aducidas por la parte actora en la demanda; por el contrario, se acreditó, suficientemente, que el servicio médico oficial fue prestado oportuna y eficientemente, razón por la que no es posible atribuir a la entidad demandada el fallecimiento del recién nacido, ni las consecuencias perjudiciales que ese hecho generó a los demandantes.”*

Es decir, que ante la plena e ineludible prueba, que surge del estudio de la historia clínica, procede la exoneración de responsabilidad a mi procurada y por tal motivo se deberán denegar las pretensiones del medio de control.

• **INDEBIDA LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS CON RELACIÓN AL DAÑO ALUDIDO Y/O CARENCIA DE PRUEBA QUE JUSTIFIQUE LAS SUMAS PRETENDIDAS MEDIANTE EL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA.**

56

La siguiente excepción se presenta sin que exista un reconocimiento de responsabilidad alguno y solo con el ánimo de advertir al Despacho que, ante una condena desfavorable a los intereses de mi mandante, se deberá estudiar a fondo los perjuicios que pretende la parte actora, la cual omite aplicar los parámetros jurisprudenciales y doctrinales establecidos para el reconocimiento del daño emergente, daño moral, daño en la vida de relación, la pérdida de la oportunidad, lucro cesante, propendiéndose por una especie de fallo que ocasione un inmenso detrimento patrimonial a una Empresa Social del Estado.

En lo que respecta al pago de honorarios, la compra de bienes, tales como, silla de ruedas, pago de transporte, adaptación a vivienda, silla de pasajero nuevo, carro de baja gama nuevo o usado confortable, gastos de adaptación escolar especializada con enfoque diferencial, ama de casa, enfermería doméstica, son todos gastos que no se encuentran probados y que correspondan a quienes aquí reclaman, advirtiéndose que es posible que muchos de estos hubieren para la fecha de la decisión que dirima la controversia, haberse asumido por parte del sistema de seguridad social en salud, siendo que, según se observa, mediante sentencia judicial de tutela se ha reconocido todos aquellos bienes y servicios necesarios para la mejoría y recuperación del paciente, es decir, el tratamiento integral de sus afecciones.

---

<sup>27</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Rad. 63001-23-31-000-1995-03841-01 (13480). Consejero Ponente: Dr. German Rodríguez Villamizar.



En todo caso, indico que en ningún acápite, se demuestra que dichos artículos, bienes y servicios, hubieren sido prescritos por parte de los médicos tratantes de la EPS, careciendo de prueba objetiva que pudiera correlacionarlos con sus afecciones.

Además frente a la cuantificación del daño moral, la parte se vale de las determinaciones por encima de las dadas por el Consejo de Estado, desconociendo los límites que ha brindado este alto tribunal en casos de discapacidad total y permanente y muerte.

Frente al daño en la vida de relación, sin que sea un reconocimiento del mismo, reitero que al igual que al anterior perjuicio, la parte se vale de los criterios jurisprudenciales del Consejo de Estado en materia de tasación y propendiendo para que éste se reconozca de forma indiferenciada a los aquí reclamante, sin perjuicio que aquel jurisprudencialmente corresponda de forma exclusiva a la víctima directa del daño.

Debo resaltar que la acreditación de este perjuicio, debería en todo caso valerse de un medio probatorio técnico que justifique lo relativo a la incapacidad de relacionarse con su entorno por parte de los demandantes, entendiéndose como se ha advertido que por regla general únicamente procede frente a la víctima directa del evento, es decir el lesionado.

57

Frente a la pérdida de la oportunidad aludida, me permito advertir que esta pretensión se torna improcedente en razón a que la parte carece de manera absoluta de un soporte concreto que motive su presentación dentro del proceso.

En lo que respecta al lucro cesante y pensión vitalicia de la madre, indico sin tener por probado que se hubiere probado alguno que la presente demanda carece de fundamento respecto a estos rubros y que, lo que se busca es una especie de sentencia punitiva que afecte significativamente las finanzas de la entidad territorial, apropiándose de gran parte del presupuesto total, siendo que se estaría pensionando dos personas jóvenes con cargo al erario público, sin que se encuentre justificación para el efecto, toda vez que el precedente administrativo, ordena la demostración objetiva de los ingresos percibidos por la víctima antes de la manifestación del daño.

Solicito a este despacho, declarar probada ésta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA.**

Solicito al Honorable Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación



alguna a cargo de mi representada, y/o que pueda configurar alguna causal eximente de responsabilidad, así como la prescripción y/o caducidad de los derechos y medio de control de reparación directa ejercido.

### III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

**Frente a la pretensión “PRIMERA”:** Me opongo rotundamente a que mi representada sea declarada administrativa y extracontractualmente responsable de los presuntos perjuicios causados, pues el desafortunado dolor que sufrieron las personas que componen la parte actora no tienen como origen el actuar de los médicos sino un desafortunado desenlace natural del parto atendido en la Red de Salud Oriente ESE.

**Frente a la pretensión “SEGUNDA”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

58

**Frente a la pretensión “2.1.”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

Además de ello, quisiera poner a consideración que el daño a la salud, presuntamente causado ha sido al menor Ansel Santiago Dominguez Niño y no a quienes se identifican como progenitores.

Finalmente, indico respecto a la cuantificación del perjuicio que, ineludiblemente se trata de la pretensión para materializar un grave detrimento patrimonial, siendo que este rubro se encuentra estimado por encima de cualquier baremo de liquidación, toda vez que se estima en la suma de 700 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

**Frente a la pretensión “2.2.”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.



Además de ello, quisiera poner a consideración que el daño a la vida de relación y/o alteración de las condiciones de existencia, estaría ya estimado dentro del daño a la salud por lo que se considerarían en este caso, rubros excluyentes y base para un enriquecimiento sin causa de la parte demandante.

Finalmente, advierto en adición que la cuantificación del perjuicio que, ineludiblemente se trata de la pretensión para materializar un grave detrimento patrimonial, siendo que este rubro se encuentra estimado por encima de cualquier baremo de liquidación, toda vez que se estima en la suma de 750 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

**Frente a la pretensión “2.3.”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

Además de ello, quisiera poner a consideración que daño moral se encuentra estimado muy por encima de las bases que ha identificado el Consejo de Estado para casos extremos de muerte o pérdida de la capacidad total y permanente

59

Finalmente, advierto en adición que la cuantificación del perjuicio que, ineludiblemente se trata de la pretensión para materializar un grave detrimento patrimonial, siendo que este rubro se encuentra estimado por encima de cualquier baremo de liquidación, toda vez que se estima en la suma de 950 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

**Frente a la pretensión “2.4.”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

Quiero resaltar que los rubros aquí referenciados no cuentan con soporte alguno que los sustente y por ellos deberán desestimarse, además de corresponder a valores determinados por terceros ajenos a la Red de Salud Oriente E.S.E.

a) Frente al reconocimiento de los honorarios y gastos del proceso, estimo que dicha pretensión es improcedente siendo que no se allega prueba del desembolso que presuntamente se causó en contra del patrimonio de la parte, además que ello corresponde a la negociación realizado entre los interesados y el apoderado de la parte activa, siendo mi representada totalmente ajena a dicha situación.



b) En lo que respecta el título de daño emergente pasado, quisiera denotar que no existe una prueba del desembolso, impidiéndose el reconocimiento de este rubro de manera indefinida en favor de que lo pretende, siendo que este concepto corresponde a un detrimento del patrimonio personal de quien lo solicita.

c) Me opongo a todos los rubros que aquí se decantan, siendo que no hay un nexo que vincule el daño con lo que se pretende y por tanto considero que se trata de una pretensión cuya base no es distinta al enriquecimiento sin causa de la parte, siendo que no obra prueba que vincule probatoriamente el daño con lo solicitado e incluso son prestaciones que podrían estar siendo ya cargadas al sistema de seguridad social en salud. En todo caso, procederé a pronunciarme de forma individualizada respecto a cada uno, sin que signifique reconocimiento de responsabilidad o procedencia de los mismos.

c-1) Frente a la solicitud de gastos de adaptación de vivienda, no existe un soporte o prescripción médica que soporte esta solicitud y que esté correlacionada con la condición clínica del menor desconociéndose la carga probatoria que le correspondería a la parte.

c-2) Frente a la solicitud de gastos de adaptación de vehículo de transporte o movilidad, no existe un soporte o prescripción médica que soporte esta solicitud y que esté correlacionada con la condición clínica del menor desconociéndose la carga probatoria que le correspondería a la parte.

c-3) Frente a la solicitud de gastos de adaptación escolar especializada con enfoque diferencial no existe un soporte o prescripción médica que soporte esta solicitud y que esté correlacionada con la condición clínica del menor desconociéndose la carga probatoria que le correspondería a la parte.

c-4) Frente a la solicitud una pensión vitalicia de invalidez en favor del menor, quisiera denotar sin que se trate de un reconocimiento de responsabilidad que, para el momento de los hechos se trataría de un rubro no soportado como un no embolso, propendiéndose por causar un detrimento patrimonial a la Entidad territorial, bajo la extrema magnificación de un presunto daño, respecto del cual reitero, la Red de Salud Oriente ESE, no es de ningún modo responsable. Además, es de resaltar que más adelante y de manera concomitante la parte propende por la indemnización del presunto lucro cesante de la madre y la compensación por el servicio prestado por la madre del menor, el cual tampoco cuenta con una base objetiva para su liquidación e incluso, me atrevería afirmar que corresponde a la triple estimación de un perjuicio.



c-5) Frente a la solicitud de retribución del servicio laboral de ama de casa, enfermería, doméstica y dedicación exclusiva, quisiera indicar sin que se trate de un reconocimiento de responsabilidad que, en este caso no hay prueba que demuestre este rubro y se comprendería que el mismo ya estaría estimado en la pretensión que antecede a este, subsistiendo 3 pretensiones en igual sentido y sobre un mismo asunto con la demanda.

d) Frente a la solicitud del lucro cesante futuro de la madre, quisiera denotar sin que se trate de un reconocimiento de responsabilidad que, para el momento de los hechos se trataría de un rubro no soportado como un no embolso, propendiéndose por causar un detrimento patrimonial a la Entidad territorial, bajo la extrema magnificación de un presunto daño, respecto del cual reitero, la Red de Salud Oriente ESE, no es de ningún modo responsable. Además, es de resaltar que en este acápite y de manera concomitante la parte propende por la indemnización de la presunta pensión vitalicia del menor, pérdida del chance del menor y la compensación por el servicio prestado por la madre del menor, los cuales tampoco cuentan con una base objetiva para su liquidación e incluso, me atrevería afirmar que corresponde a la triple estimación de un perjuicio.

e) Frente a la solicitud del lucro cesante futuro del menor y pérdida del chace o de la oportunidad, quisiera denotar sin que se trate de un reconocimiento de responsabilidad que, para el momento de los hechos se trataría de un rubro no soportado como un no embolso, propendiéndose por causar un detrimento patrimonial a la Entidad territorial, bajo la extrema magnificación de un presunto daño, respecto del cual reitero, la Red de Salud Oriente ESE, no es de ningún modo responsable. Además, es de resaltar que en este acápite y de manera concomitante la parte propende por la indemnización de la presunta pensión vitalicia del menor y la compensación por el servicio prestado por la madre del menor, los cuales tampoco cuentan con una base objetiva para su liquidación e incluso, me atrevería afirmar que corresponde a la triple estimación de un perjuicio.

**Frente a la pretensión “2.5.”:** Solicito amablemente al Despacho denegar esta pretensión, por cuanto mi procurada no es responsable de los hechos que motivan la demanda y además, no le es atribuible los costos o trativas que motivaron el acuerdo entre el apoderado y sus representados, correspondiendo el porcentaje aquí pretendido a una suma propio de una negociación entre particulares ajenos a la Red de Salud Oriente ESE.

**Frente a la pretensión “TERCERA”:** Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación



condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “CUARTA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “QUINTA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “SEXTA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

62

**Frente a la pretensión “SÉPTIMA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “OCTAVA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “NOVENA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación



condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “DÉCIMA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

**Frente a la pretensión “DÉCIMA PRIMERA”**, Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión condenatoria, ya que si no existen los presupuestos jurídicos y fácticos para atribuir responsabilidad por falla del servicio médico a las partes que integran la parte pasiva en este litigio, tampoco puede predicarse obligación condenatoria tendiente a indemnizar unos perjuicios no generados por los demandados.

#### **IV. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE**

63

##### **DOCUMENTALES**

- Poder especial debidamente conferido a la oficina DÍAZ ANGEL ABOGADOS.
- Correo electrónico mediante el cual se otorga el poder especial a la firma de abogados.
- Certificado de existencia y representación legal de DÍAZ ANGEL ABOGADOS.
- Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020 del doctor OSCAR IPIA
- Acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020 del doctor OSCAR IPIA.
- Acuerdo 106 de 2003 del Concejo de Santiago de Cali.
- Historia Clínica de la señora MÓNICA PILAR NIÑO.
- Historia Clínica del hijo menor de la señora MÓNICA PILAR NIÑO.
- Correo electrónico petición MÓNICA PILAR NIÑO.
- Respuesta derecho de petición MÓNICA PILAR NIÑO de Septiembre 20 de 2021.
- Respuesta aclaratoria derecho de petición MÓNICA PILAR NIÑO de Octubre 01 de 2021.
- Respuesta solicitud del 13 de octubre de 2021.



### **Interrogatorio de parte**

Solicito a su señoría se sirva decretar la práctica del interrogatorio de los demandantes, a quienes le formularé listado de preguntas con el fin de verificar algunos aspectos sustanciales del acápite de hechos de la demanda. Pueden ser notificados a través de su apoderado en las direcciones previamente allegadas al honorable Despacho.

### **Testimoniales**

Solicito al señor Juez decretar los siguientes testimonios:

- Doctora Nohelia Caldas Zuñiga, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño.
- Doctora Nataly Yisell Rivera Martinez, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño.
- Doctor Alvaro José Dominguez Gutierrez, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño.
- Doctor Bernardo T. Santander Bastidas, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño.



- Doctor Gustavo Adolfo Perdomo Giraldo, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño
- Doctora Paula Andrea Vesga Reyes, quien atendió a la señora Mónica Pilar Niño, para que deponga sobre las particularidades de la atención médica brindada a la paciente en LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, pudiéndose referir sobre su intervención en el tratamiento de forma particular e incluso en razón a su experticia técnica y conocimientos médicos, sobre los asuntos y prestaciones asistenciales que fueron brindadas a la señora Niño

Teniendo a consideración que los aquí citados han sido los médicos que han brindado las atenciones requeridas por la usuaria, se presentan éstos al trámite para que resuelvan interrogatorio que formularé en audiencia sobre la atención prodigada.

65

- Solicito igualmente al Despacho se me permita interrogar y contrainterrogar en audiencia pública a los testigos que presente la parte demandante y codemandados, así como a los peritos y/o cualquier persona que sea citada en audiencia para efectos de defender los intereses de mi representada. El interrogatorio y/o contrainterrogatorio se formulará en la audiencia pública de práctica de pruebas y será sobre aquellos aspectos que busquen afectar la defensa de la Red de Salud Oriente ESE dentro del presente trámite.

#### **PRUEBA PERICIAL:**

Solicito amablemente se decrete la práctica de un dictamen pericial el cual será aportado por nuestra parte y estará a cargo de un médico especialista en el área de ginecología y obstetricia, quien procederá a conceptuar técnicamente sobre la atención médica brindada a la paciente **Mónica Pilar Niño** y el bebe, durante su ingreso al Hospital Carlos Holmes Trujillo.

La presente prueba se solicita y será aportada, según lo preceptuado en el artículo 218 del CPACA, en consonancia con lo indicado en el artículo 227 del Código General del Proceso.



Los testimonios solicitados pueden ser citados en la CALLE 72u # 28e 00 de Cali, y al correo electrónico [notijudiciales@redoriente.gov.co](mailto:notijudiciales@redoriente.gov.co) y [juridicorso@redoriente.gov.co](mailto:juridicorso@redoriente.gov.co)

**V. NOTIFICACIONES**

- Mi representada, LA RED DE SALUD DEL ORIENTE recibe notificaciones en CALLE 72u # 28e 00 de Cali, y al correo electrónico [notijudiciales@redoriente.gov.co](mailto:notijudiciales@redoriente.gov.co).
- La suscrita en la Calle 6ª N° 2N- 36 Ofc. 202, Centro Profesional y Comercial el Campanario de Cali, y al correo electrónico: [diazangelabogados@live.com](mailto:diazangelabogados@live.com)

Cordialmente,

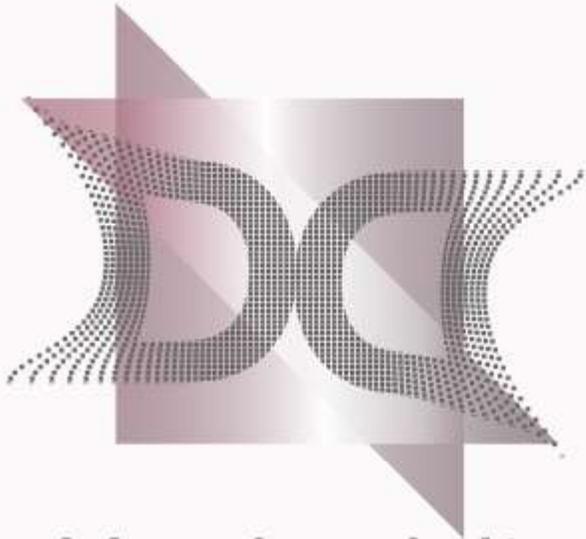
**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**

C.C. No. No. 31.973.271

T.P No. 83.694 de la J.

Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.

**De:** Martha Liliana Diaz Angel Abogados <diazangelabogados@live.com>  
**Enviado el:** lunes, 28 de marzo de 2022 2:50 p. m.  
**Para:** Defensa Judicial ESE Oriente  
**Asunto:** RV: PODER ESPECIAL MÓNICA PILAR NIÑO  
**Datos adjuntos:** Poder especial.pdf



**DIAZ ANGELA**

**Martha Liliana Diaz Angel**

Calle 6a N° 2N-36 Ofc. 202

Centro Profesional y Comercial el Campan

diazangelabogados@live.com

PBX: 402 29 48 - CEL: 311 340 69 32

---

**De:** Gerencia RSO <gerencia@redorientegov.co>  
**Enviado:** lunes, 28 de marzo de 2022 2:35 p. m.  
**Para:** diazangelabogados <diazangelabogados@live.com>  
**Asunto:** Fwd: PODER ESPECIAL MÓNICA PILAR NIÑO

**Gerencia**  
Red de Salud del Oriente E.S.E.

---

**De:** "diazangelabogados" <diazangelabogados@live.com>  
**Para:** "Gerencia RSO" <gerencia@redoriente.gov.co>, "Juridico RSO" <juridico.rso@redoriente.gov.co>  
**CC:** "judicialeseoriente" <judicialeseoriente@hotmail.com>  
**Enviados:** Lunes, 28 de Marzo 2022 14:34:01  
**Asunto:** RV: PODER ESPECIAL MÓNICA PILAR NIÑO

Buenos días Dr. Óscar Ipiá y Jurídico Red de Salud Oriente ESE.

Envío poder especial para que sea firmado y enviado por este mismo medio.

Muchas gracias por toda su comprensión y colaboración.



**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**

C.C. No. No. 31.973.271

T.P No. 83.694 de la J.

Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.



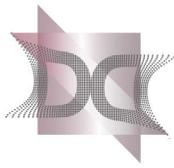
Martha Liliana Diaz Angel

Calle 6a N° 2N-36 Ofc. 202

Centro Profesional y Comercial el Campanario - cali

diazangelabogados@live.com

PBX: 402 29 48 - CEL: 311 340 69 32



Señores

**JUZGADO DIECISEIS (16) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL PARA RESPONDER AL DERECHO DE PETICIÓN, SOLICITU DE LA PROCURADURÍA Y REPARACIÓN DIRECTA.

Demandante (s): MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO Y OTROS.

Demandado (s): RED DE SALUD ORIENTE ESE

**RADICACIÓN: 76001333301620220002300**

**OSCAR IPIA LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, actuando en su calidad de Gerente y representante legal de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020, y acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020; confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente, a **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el Nit. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali con matrícula Número 879606-16, correo electrónico: diazangelabogados@live.com, para que ostente la representación judicial de la entidad de la cual ejerzo representación legal, y efectúe todas las gestiones inherentes a su mandato como profesional en derecho, contemplando así a todos los abogados que se encuentren inscritos en la citada firma de abogados. Otorgo poder especial para que den respuesta a las peticiones extra procesales que lleguen a esta entidad por conducto de este proceso, y a los requerimientos de la Procuraduría.

1

Mi apoderada queda facultada para notificarse, recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir este poder conferido, reasumirlo, solicitar medidas cautelares, interponer los recursos que le concede la ley y en general, para ejercitar todas acciones necesarias e indispensables para el buen éxito del mandato a su cargo, etc.

Se confiere el presente poder de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,

**OSCAR IPIA LÓPEZ**

C.C. No. 16.659.399

Gerente RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE

**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**

C.C. No. No. 31.973.271

T.P No. 83.694 de la J.

Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.

REVISÓ: Dra. Yenny Rocío Charry / Dr. Jaime Yanguas Cañizar  
PROYECTÓ: Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S



Cámara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 16/12/2020 09:19:19 am

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL ABOGADOS S.A.S  
Nit.: 900647434-5  
Domicilio principal: Cali

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 879606-16  
Fecha de matrícula en esta Cámara: 22 de agosto de 2013  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 03 de julio de 2020  
Grupo NIIF: Grupo 3

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: CL 6 NORTE # 2 - 36 LC 202  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: diazangelabogados@live.com  
Teléfono comercial 1: 4020174  
Teléfono comercial 2: No reportó  
Teléfono comercial 3: 3113406932

Dirección para notificación judicial: CL 6 NORTE # 2 - 36 LC 202  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico de notificación: diazangelabogados@live.com  
Teléfono para notificación 1: 4020174  
Teléfono para notificación 2: No reportó  
Teléfono para notificación 3: 3113406932

La persona jurídica MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL ABOGADOS S.A.S SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado del 15 de agosto de 2013 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de agosto de 2013 con el No. 9820 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL ABOGADOS S.A.S

**TERMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida

**OBJETO SOCIAL**

Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal las asesorías jurídicas en área penal, civil, derecho administrativo, comercial, familia, constitucional, laboral, asesoría en conciliación, en tránsito y transporte, decho tributario, contable, revisoría fiscal, estudio de títulos, el recaudo y administración de cartera por cuenta de terceros, el cobro judicial y prejudicial de obligaciones por cuenta de terceros y propios, actividad que podrá realizarse a través de sus asociados o contratar apoderados externos, para lo cual el gerente queda expresamente facultado para fijar los emolumentos que en este caso se ocasionen, compraventa de bienes muebles e inmuebles, constitución de hipotecas la administración de la propiedad inmobiliaria y la realización de toda clase de negocios que tengan que ver con su objeto, para la cual podrá conceder, o contratar créditos a títulos de mutuo y descontar obligaciones comerciales y en ningún caso el gerente de la sociedad para garantizar obligaciones de terceros o avalar negociaciones por cuantas de la sociedad en desarrollo del mismo, podrá la sociedad ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social y que tengan relación directa con el objeto mencionado, tales como: Formar parte de otras sociedades anónimas o de responsabilidad limitada, constitución de empresas comerciales, compraventas de acciones sociedades anónimas o en comandita por acciones en la inversión de sus dineros en derechos o cuotas sociales de distinta naturaleza, adquirir como propietaria o cualquier título y enajenar o gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social, contratar para sí prestamos, girar, endosar, aceptar, descontar, toda clase de títulos valores y celebrar en general todas las operaciones relacionadas con títulos de crédito, civiles o comerciales, que reclame el desarrollo de los negocios sociales organizar, promover, formar y financiar sociedades o empresas que tiendan a facilitar, ensanchar o complementar los negocios sociales dentro o fuera del país y suscribir acciones o cuotas en ellas; fusionar la sociedad con otras que sean similares o complementarias o absorber tal clase de empresas, aportar sus bienes, en todo o en aparte a otras sociedades a que le convenga vincularse para el mejor desarrollo de sus negocios, transigir, desistir y someter a decisión arbitraria las cuestiones en que tenga interés frente a terceros, así como solicitar concordato preventivo y celebrar o ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos que sea necesario o conveniente para cumplir o facilitar los actos y operaciones previstas en estos estatutos y que de manera

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

directa o indirecta se relacionen con el objeto social, tal como queda indeterminado.

La sociedad podrá llevar a cabo en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren relacionadas directamente o indirectamente con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

**CAPITAL**

	<b>*CAPITAL AUTORIZADO*</b>
Valor:	\$5,000,000
No. de acciones:	5,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL SUSCRITO*</b>
Valor:	\$5,000,000
No. de acciones:	5,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL PAGADO*</b>
Valor:	\$5,000,000
No. de acciones:	5,000
Valor nominal:	\$1,000

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

Representación legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del representante legal: La sociedad será gerencial y administrada por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la cuantía ni la naturaleza del acto. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por los representantes legales.

Fecha expedición: 16/12/2020 09:19:19 am

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad.

### NOMBRAMIENTOS

#### REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 15 de agosto de 2013, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de agosto de 2013 con el No. 9820 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL	C.C.31973271
SUPLENTE	ANGELICA XIMENA VELEZ GALLEGO	C.C.31577371

#### PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 02 de diciembre de 2020, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de diciembre de 2020 con el No. 18515 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	JESUS ANTONIO VARGAS REY	C.C.1143833305
PROFESIONAL EN DERECHO	MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL	C.C.31973271

#### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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



Cámara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 16/12/2020 09:19:19 am

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6910

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$172,361,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

\*\*\*\*\*

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

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

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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



Cámara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 16/12/2020 09:19:19 am

Recibo No. 7858510, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820POM8PV**

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

Dado en Cali a los 16 días del mes de diciembre del año 2020 hora: 09:19:19 AM



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112010200897 DE 2020  
(Mayo 15 de 2020)

"POR EL CUAL SE NOMBRA EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOCIAL E.S.E."

El Alcalde de Santiago de Cali, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en la Ley 1797 de 2016, y

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que mediante el Decreto 1427 de 2016, se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, precisando que corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la Resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del estado.

Que el artículo 2.5.3.8.5.5 del Decreto 1427 de 2016 dispone que el nombramiento del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

Que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la Republica, del Gobernador o del Alcalde, dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial

Que verificadas los requisitos y condiciones para el nombramiento y desempeño del empleo de Gerente de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. conforme a la normatividad legal que regula la materia, se determinó que el señor OSCAR IPIA LÓPEZ cumple con los requisitos establecidos para ser nombrado como tal.

Que en consecuencia es procedente realizar el nombramiento del Gerente de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

Que en mérito de lo expuesto,

1  
ca



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. ~~4112010-20-0897~~ DE 2020  
(Mayo 15 de 2020)

"POR EL CUAL SE NOMBRA EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOCIAL E.S.E."

DECRETA

Artículo Primero.- Nombrar al doctor OSCAR IPIA LÓPEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.659.399, en el empleo Gerente de la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E. del Distrito de Santiago de Cali, Grado 02 Código 085, para el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024.

Artículo Segundo.- Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

Artículo Tercero.- El presente Acto Administrativo surte efectos administrativos y fiscales a partir de la fecha de posesión.

Artículo Cuarto.- Comuníquese este nombramiento por escrito, a través de medios físicos o electrónicos, al Doctor OSCAR IPIA LÓPEZ, indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo, de conformidad con el Decreto No. 648 de 2017, Artículo 2.2.5.1.6. Comunicación y término para aceptar el nombramiento.

PARAGRAFO.- Aceptado el nombramiento, el Doctor OSCAR IPIA LÓPEZ, deberá tomar posesión del empleo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

Artículo Sexto.- Envíese copia del presente Decreto a la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E., a la Junta Directiva de la misma, y a la Secretaría de Salud Municipal, para los fines pertinentes.

Artículo Séptimo: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

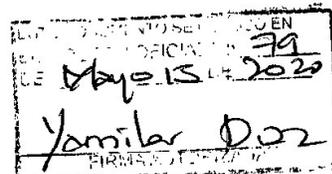
PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los quince (15) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinte (2020).

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ  
Alcalde de Santiago de Cali.

Publicado en el Boletín Oficial No. 79 Fecha: Mayo-15-2020

Elaboró: Grupo Jurídico DADII  
Revisó: Claudia Marroquín Cano, Directora DADII  
María del Pilar Cano Sterling, DAGJP  
Jesús Darío González Bolaños, Secretario de Gobierno





ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI  
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS  
(SISTEDA, SGC y MECI)

**ACTA DE POSESIÓN**

MATH02.06.02.18.P05.F04

VERSIÓN

4

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

09/ene/2019

Consecutivo **0320**

El (la) Señor (a) **OSCAR IPIA LOPEZ**

Se presentó en **DESPACHO DEL ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO**

DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Hoy **18** del mes **MAYO** del año **2020**

Denominación del Empleo **GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**

Organismo **ALCALDIA**

Código \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_ Asignación Mensual \_\_\_\_\_

El POSESIONADO presentó

Documento de identidad C.C.  C.E.  Pasaporte  Número **16.659.399** de \_\_\_\_\_

Libreta Militar No \_\_\_\_\_

El POSESIONADO fue nombrado por: Decreto  Resolución  Acuerdo  Número **4112.010.20.0897**  
del día **15** del mes **MAYO** del año **2020** Emanado **ALCALDIA**

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así

Asignación Básica Mensual	Código	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano (1%)		\$
Est Pro Cultura (1,5%)		\$
Est Pro Hospitales Univer (2%)		\$

Estampillas Acta de Posesión	Código	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano		\$
Est Pro Salud Dptal		\$
Est Pro Hospitales Univer		\$
Est Pro Cultura		\$

Otros	Valor
Est Pro Univalle	\$
Est Pro Hospitales	\$

OBSERVACIONES **PERIODO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024**

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los **18** días del mes de **MAYO** del año **2020**

Firma del Posesionado(a)

Nombre **OSCAR IPIA LOPEZ**

Firma Alcalde o Delegado

Nombre **RAFAEL FERNANDO MUÑOZ CERON**

Cargo **Subdirector Administrativo**  
**Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano**

Delegado por Decreto No.4112.010.20.0018 de Enero 3 de 2020

Elaboro

Nombre **Maria Fernanda Perdomo Daza**

Cargo **Auxiliar Administrativo**



CONCEJO DE  
SANTIAGO DE CALI



**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA  
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER  
NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO  
DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS  
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO  
DE SANTIAGO DE CALI”**



## CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI



ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

El Concejo Municipal de Santiago de Cali en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en su artículo 313, numerales 1 y 6 de la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y la Ley 715 de 2001,

### ACUERDA:

- ARTICULO 1°:** **CREACION Y NATURALEZA.** Créanse cinco Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometidas al régimen jurídico previsto en la ley.
- ARTICULO 2°:** **DENOMINACION.** Las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo se denominan de la siguiente manera: Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado, Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado.
- ARTICULO 3°:** **CONFORMACION.** Las Empresas Sociales del Estado están integradas por las unidades de prestación de servicios de salud de la Red Pública del Municipio de Santiago de Cali así:

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado**, la conforman: el Hospital Cañaveralejo; el Centro de Salud Terrón Colorado, el Puesto de Salud La Paz, el Puesto de Salud Vistahermosa, el Puesto de Salud Fray Damián, el Puesto de Salud El Piloto, el Centro de Salud Primero de Mayo, el Centro de Salud Meléndez, el Puesto de Salud Alto Nápoles, el Puesto de Salud Lourdes, el Puesto de Salud Nápoles, el Puesto de Salud Polvorines, el Puesto de Salud Bellavista, el Centro de Salud Siloé, el Puesto de Salud Brisas de Mayo, el Puesto de Salud La Estrella, el Puesto de Salud La Sirena, el Puesto de Salud La Sultana, el Puesto de Salud Belén, el Centro de Salud Cascajal, el Puesto de Salud La Buitrera, el Puesto de Salud Pance, el Puesto de Salud Villacarmelo, el Puesto de Salud La Vorágine, el Puesto de Salud Felidia, el Puesto de Salud La Leonera, el Puesto de Salud Peñas Blancas, el Puesto de Salud Pichindé, el Puesto de Salud Saladito, el Puesto de Salud Golondrinas, el Puesto de Salud La Castilla, el Puesto de Salud La Paz Rural, el Puesto de Salud Montebello, el Puesto de Salud El Hormiguero, el Puesto de Salud Los Andes, el Puesto de Salud La Elvira, el Puesto de Salud Alto Aguacatal, el Puesto de Salud Alto del Rosario, el Puesto de Salud El Otoño.

**Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado**, la conforman: el Hospital Joaquín Paz Borrero, el Centro de Salud Los Alamos, el Puesto de Salud La Campiña, el Centro de Salud Calima, el Centro de Salud Popular, el Centro de Salud Porvenir, el Puesto de Salud La Isla, el Centro de Salud La Rivera, el Centro de Salud Sena-Salomia, el Puesto de Salud Chiminangos, el Centro de Salud Floralia, el Puesto de Salud Floralia, el Centro de Salud San Luis II, el Puesto de Salud Petecuy II, el Puesto de Salud Petecuy III, el Puesto de Salud San Luis I, el Centro de Salud Puerto Mallarino, el Puesto de Salud Alfonso López III, el Puesto de Salud Las Ceibas, el Puesto de Salud 7 de Agosto.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, la conforman: el Hospital Primitivo Iglesias, el Centro de Salud Diego Lalinde, el Puesto de Salud Primitivo Crespo, el Centro de Salud Belalcazar, el Centro de Salud Bretaña, el Centro de Salud Obrero, el Centro de Salud Alfonso Yung, el Centro de Salud Cristóbal Colón, el Centro de Salud Panamericano, el Puesto de Salud Guabal, el Centro de Salud Luis H. Garcés, el Puesto de Salud Aguablanca, el Puesto de Salud Primavera, el Centro de Salud El Rodeo, el Centro de Salud Santiago Rengifo, el Puesto de Salud 12 de Octubre, el Puesto de Salud Ciudad Modelo.

**Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado**, la conforman: el Hospital Carlos Holmes Trujillo, el Centro de Salud El Diamante, el Puesto de Salud Calipso, el Puesto de Salud Charco Azul, el Puesto de Salud Comuneros II, el Puesto de Salud Los Lagos, el Puesto de Salud Poblado II, el Puesto de Salud Ricardo Balcázar, el Puesto de Salud Ulpiano Lloreda, el Puesto de Salud El Vergel, el Centro de Salud Manuela Beltrán, el Centro de Salud Marroquín Cauquita, el Puesto de Salud Alirio Mora, el Centro de Salud Desepaz, el Puesto de Salud Pízamos, el Puesto de Salud Navarro, el Centro de Salud El Vallado, el Puesto de Salud Comuneros I, el Puesto de Salud Ciudad Córdoba, el Puesto de Salud El Retiro, el Puesto de Salud Mojica, el Puesto de Salud Alfonso Bonilla Aragón, el Puesto de Salud Orquídeas, el Puesto de Salud Intervenidas.

**Red de Salud del Suroriente:** La conforman el Hospital Carlos Carmona Montoya, el Centro de Salud Antonio Nariño, el Puesto de Salud Mariano Ramos, el Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular.

**ARTICULO 4°:**

**OBJETO GENERAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** El objeto de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, que

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

**ARTICULO 5°:****FINES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**

En cumplimiento de su función las Empresas Sociales del Estado deberán:

1. Contribuir a mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali, fortaleciendo los hábitos de vida saludable, los factores protectores de la salud y la prevención de la enfermedad; mediante la prestación de servicios de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, protección específica y detección precoz, de conformidad con las Políticas de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.
2. Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de Santiago de Cali, procurando reducir la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

3. Producir y prestar servicios de salud de calidad, de conformidad con las normas establecidas en la ley y acorde con las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Santiago de Cali.
4. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.
5. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
6. Desarrollar un sistema de costos que le permita determinar tarifas razonables para el usuario y competitivas en el mercado.
7. Acoger las políticas de funcionamiento en red dictadas por el Departamento y el Municipio, con el fin de contribuir en su reorganización.

**ARTICULO 6°:** **DOMICILIO.** El domicilio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo es el Municipio de Santiago de Cali.

**ARTICULO 7°:** **DURACIÓN.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali tienen una duración indefinida.

**ARTICULO 8°:** **PATRIMONIO.** El patrimonio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, está constituido de la siguiente manera:

1. Todos los bienes inmuebles, muebles y activos que tienen actualmente a su disposición las unidades de prestación de los servicios que conforman cada Empresa, los cuales le serán cedidos por Escritura Pública o Acta, por el señor Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

2. Los bienes que la Nación, el Departamento, el Municipio o cualquier otra entidad pública les transfieran.
3. Los bienes que adquieran para el desarrollo de su objeto.
4. Las donaciones que reciba.
5. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera o que por expresa disposición le correspondan.

**PARAGRAFO:** La enajenación o cesión de inmuebles de la Empresa Social del Estado, requiere ser autorizada por el Concejo Municipal de Santiago de Cali.

**ARTICULO 9°:** **INGRESOS.** Los ingresos de las Empresas Sociales del Estado creadas en este Acuerdo son los siguientes:

- a) Los recaudos por venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Régimen Subsidiado y a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.
- b) Los recaudos por venta de servicios de salud al Municipio de Santiago de Cali correspondientes a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- c) Los recaudos por venta de servicios de salud por conceptos del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según las disposiciones de ley sobre la materia.
- d) Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

- e) Transferencias y aportes que reciban de la Nación, el Departamento y del Municipio de Cali para proyectos de inversión social y desarrollo institucional.
- f) Los recursos provenientes de cooperación internacional.
- g) Aportes de entidades públicas y privadas u organizacionales comunitarias o de las Juntas Administradoras Locales, para la formación de proyectos de inversión social, desarrollo institucional; programas de seguridad social y de cofinanciación.
- h) Rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- i) Los recursos provenientes de arrendamientos.
- j) Ingresos por concepto de asesorías, consultorias, convenios con entidades docente - asistenciales u otros tipos de servicios especializados.
- k) Todo ingreso con destinación a la financiación de los programas de la Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 10:**

**ESTRUCTURA BÁSICA.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio se organizan a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

- a) **AREA DE DIRECCIÓN:** La conforman la Junta Directiva y el Gerente, cuya responsabilidad es la de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales; identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

- b) AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO: Está conformada por el conjunto de unidades orgánico – funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud preventivos y asistenciales, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la responsabilidad de definir y direccionar las políticas institucionales de atención, de la proyección de recursos necesarios para el efecto, de la definición y aplicación de normas y protocolos de atención y la dirección y prestación del servicio. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado al determinar la estructura del área de atención al usuario, deberá crear un área específica para la prestación de servicios de promoción y prevención de la salud y otra para la prestación de los servicios médico – asistenciales, ambas con el mismo nivel jerárquico y funcional, en cabeza de un Director Científico para promoción y prevención y un Director Científico hospitalario.
- c) AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa Social del Estado.

**PARAGRAFO:**

La determinación de la estructura orgánico – funcional de cada una de las Empresas Sociales del Estado por parte de sus Juntas Directivas, así como la planta de cargos y sus correspondientes manuales de funciones y requisitos, deberán tener como fundamento los principios y objetivos señalados en este Acuerdo y en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**ARTICULO 11:**           **ORGANOS DE DIRECCIÓN.** La Dirección de las Empresas Sociales del Estado está a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

**ARTICULO 12:**           **INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, estará integrada por seis (6) miembros, así:

1. El Representante del Alcalde, quien la presidirá.
2. El Secretario de Salud Pública Municipal o su delegado.
3. Un (1) representante del estamento científico de la salud que sea designado mediante elección por voto secreto con la participación de todo el personal profesional de la institución del área de la salud cualquiera que sea su disciplinaria, quien no debe ser funcionario de la institución.
4. Un (1) representante del estamento científico designado por el Secretario de Salud Municipal, entre las ternas propuestas para cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operen dentro del Municipio de Santiago de Cali; o en su defecto por el personal profesional de la salud del Municipio de Cali. Para la designación de este representante el Secretario de Salud Municipal, deberá tener en cuenta sus calidades científicas y administrativas.
5. Dos representantes de la comunidad elegidos así:
  1. Un representante elegido por Alianza o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

2. Un representante elegido por los gremios de la producción del Municipio de Santiago de Cali, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de esta municipalidad, o en su defecto un representante de los Comités de Participación Comunitaria, constituidos en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado en elección que coordinará la Secretaría de Salud Pública Municipal en el evento que no exista participación de los gremios de la producción en el Municipio.

**ARTICULO 13:**

**ELECCION Y PERIODO DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos por períodos iguales en los términos y condiciones señaladas en la Ley y en el presente Acuerdo. Los empleados públicos que sean designados miembros de la Junta lo harán en razón de su cargo y solamente durante el tiempo que lo ejerzan.

Así mismo, los organismos o asociaciones que hayan elegido sus representantes a las juntas directivas podrán removerlos por incumplimiento de sus obligaciones, debidamente probadas. La remoción de un miembro de la junta directiva debe hacerse en un acto de igual naturaleza al de su elección.

**ARTICULO 14:**

**ACEPTACIÓN Y POSESIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Los miembros de la Junta Directiva elegidos en la forma y términos establecidos en la ley y en este Acuerdo, deberán manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación que le haga el Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y tomará posesión ante éste dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, la

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

cual quedará consignada en el Libro de Actas respectivo y cuya copia se enviará al Gerente de la Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 15: DE LOS REQUISITOS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS E.S.E.** Los requisitos para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, sus inhabilidades e incompatibilidades, son las establecidas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 489 de 1998; en sus decretos reglamentarios y en las demás normas de orden legal que las modifiquen o adicionen.

**ARTICULO 16: FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, tiene las siguientes funciones:

1. Formular la política general de la Empresa Social del Estado, sus planes y programas, de conformidad con el Plan de Desarrollo del Municipio, el Plan Sectorial de Salud y su propio Plan de Desarrollo.
2. Expedir y reformar el Estatuto Interno de la Empresa y someterlo a aprobación del Alcalde.
3. Determinar la organización interna de la Empresa, pudiendo en consecuencia crear las dependencias o divisiones administrativas a que hubiere lugar y señalarle sus funciones.
4. Aprobar el Presupuesto Anual de la Empresa Social del Estado y someterlo a consideración del CONFIS.
5. Establecer la Planta de Personal de la Empresa y determinar las escalas de remuneración, acordes con las escalas de remuneración fijadas por el Concejo Municipal para los servidores públicos municipales.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

6. Aprobar y modificar, de acuerdo con la normatividad vigente, el reglamento de trabajo y de administración de personal de la Empresa.
7. Autorizar la participación de la Empresa en alianzas estratégicas con Empresas Prestadoras de Servicios Públicos de Salud y en general, con empresas y sociedades con las cuales no exista impedimento legal alguno.
8. Examinar y aprobar los estados financieros de la Empresa, determinar el superávit del ejercicio y establecer las reservas necesarias para atender las obligaciones legales, futuras y contingentes y aquellas destinadas a la buena marcha de la Empresa.
9. Delegar en el Gerente aquellas funciones propias que considere pertinente para el buen funcionamiento de la entidad.
10. Determinar de conformidad con los estudios técnicos, financieros, administrativos necesarios, los indicadores de rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, que permitan medir la gestión empresarial y asegurar la eficiencia y calidad de los servicios. El informe de gestión correspondiente, el cual debe contener las medidas adoptadas o a adoptarse para mejorar los índices de rentabilidad social y financiera de la Empresa, deberá ser presentado a consideración del Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en su calidad de director del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.
11. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos para su posterior adopción por la autoridad competente.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

12. Aprobar las tarifas y cuotas de recuperación de la Empresa Social del Estado, de conformidad con sus estudios de costos, con la capacidad de pago de los usuarios y con las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
14. Servir de voceros de la Empresa Social del Estado ante las instancias político – administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
15. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
16. Designar el Revisor Fiscal y fijarle sus honorarios.
17. Elaborar la terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.
18. Conformar la terna de candidatos para el nombramiento del Gerente de la Empresa por parte del Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.
19. Todas las demás que no estén asignadas de manera expresa al Gerente o a otras autoridades de la Empresa.

**ARTICULO 17:**

**DE LA REPRESENTACION LEGAL.** Cada Empresa Social del Estado estará a cargo de un Gerente, quien es su Representante Legal, y como tal se encuentra facultado para celebrar, ejecutar

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la misma, de conformidad con la Ley, el Estatuto Orgánico de la entidad, los Estatutos Internos y este Acuerdo.

Es obligación y responsabilidad del Gerente, al administrar la Empresa, dar plena aplicación a su finalidad como prestadora del servicio público de salud dentro de una concepción de libre competencia, calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad que garantice su autofinanciación y rentabilidad social.

**ARTICULO 18: NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** El gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por el alcalde, de terna que le presentará la Junta Directiva de la Empresa, para un período de tres (3) años prorrogables.

**ARTICULO 19: REQUISITOS DEL CARGO DE GERENTE.** El Gerente de la Empresa Social del Estado deberá reunir los siguientes requisitos y calidades:

1. Profesional en cualquier disciplina de la salud, económicas, administrativas o jurídicas, con postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud.
2. Demostrar experiencia específica no inferior a dos (2) años de ejercicio en cargos similares en instituciones del sector de la salud públicas o privadas.
3. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas en la ley.

**ARTICULO 20: FUNCIONES DEL GERENTE.** Son funciones del Gerente, sin perjuicio de las demás inherentes a su cargo, las que le correspondan de conformidad con las normas legales vigentes y los estatutos de la Empresa, las siguientes:

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

1. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa Social del Estado.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado y con sujeción al plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.
3. Ejecutar las decisiones de la Junta Directiva.
4. Representar a la Empresa Social del Estado judicial y extrajudicialmente.
5. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directivas o conexas de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas legales vigentes.
6. Establecer los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la articulación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos eficaces de evaluación, control y seguimiento al cumplimiento de las metas y políticas de la Empresa.
7. Tomar dinero en mutuo, abrir y manejar cuentas corrientes bancarias.
8. Adelantar todas las acciones, gestiones y actuaciones atinentes a la administración de personal de conformidad con la legislación vigente.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

9. Proponer a la Junta Directiva la planta de cargos y las modificaciones que consideren necesarias para el buen funcionamiento de la Empresa, así como lo relacionado con la clasificación y remuneración del personal.
10. Dirigir, coordinar y controlar el personal de la Empresa y la operación de sus funciones.
11. Ejercer la facultad nominadora, nombrando, contratando y removiendo, según el caso, al personal de empleados públicos y trabajadores oficiales de la Empresa, y resolviendo las situaciones administrativas y laborales de sus servidores de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.
12. Proyectar el presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado, en coordinación con todas sus dependencias y unidades de gestión, con fundamento en la evaluación del presupuesto anterior, de los estudios y proyecciones realizadas para la vigencia fiscal.
13. Someter a consideración de la Junta Directiva el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos y las iniciativas que estime convenientes para el buen funcionamiento de la Empresa.
14. Novar obligaciones o créditos.
15. Delegar en los funcionarios de la Empresa del Nivel Directivo o Asesor las funciones que considere pertinentes para la buena marcha de la Empresa.
16. Atender la gestión de los negocios y actividades de la Empresa, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias y las políticas señaladas por la Junta Directiva.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_****“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

17. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de estructura orgánica de la Empresa, y sus modificaciones, así como las funciones de sus dependencias.
18. Desarrollar el Sistema de Información de la Empresa, articulado al Sistema de Información de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.
19. Proyectar el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Empresa, para consideración y aprobación de la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
20. Diseñar y aplicar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación intra e intersectorial y comunitaria en la formulación, ejecución, evaluación y control de los planes y programas de la Empresa.
21. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial, un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la Entidad.
22. Promover la adopción de las normas técnicas y modelos de atención orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en la atención.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

23. Las demás que sean necesarias para la operación y funcionamiento de la Empresa y que no sean competencia de la Junta Directiva.

**ARTICULO 21:**                   **REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Las Empresas Sociales del Estado está sujetas al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado se rigen por las normas del derecho privado. Sin embargo, el gerente discrecionalmente puede utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto Contractual de la Administración Pública.

**ARTICULO 22:**                   **REGIMEN DE PERSONAL.** Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, son empleados públicos con excepción de los que presten sus servicios en actividades de construcción y mantenimiento de obra pública y de servicios generales que tienen el carácter de trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, están sujetos al régimen laboral prestacional y disciplinario señalado en la Ley para todos los empleados y trabajadores al servicio del Estado.

**ARTICULO 23:**                   **REGIMEN PRESUPUESTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** El presupuesto de la Empresa Social del Estado se regula por los principios y disposiciones que le son aplicables de la Ley Orgánica del Presupuesto y sus decretos reglamentarios y por el Estatuto Orgánico del Presupuesto del Municipio de Santiago de Cali; adoptándose respecto de la población pobre, en lo no cubierto con subsidio a la demanda, un sistema de reembolsos contra prestación de servicios y de un sistema de anticipos, siempre que éstos últimos se refieran a metas específicas de atención y

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

pactados a tarifas que recuperen los costos reales de los servicios.

La programación de los recursos de cada una de las Empresas Sociales del Estado se realizará bajo un régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados, según la población que vaya a ser atendida en la respectiva vigencia fiscal.

**ARTICULO 24: EXCEDENTES FINANCIEROS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** El 50% de los excedentes financieros deben ser aplicados a proyectos de inversión de la respectiva Empresa Social del Estado. La Junta Directiva y el Gerente de las Empresas Sociales del Estado, someterán a consideración del Secretario de Salud y demás instancias pertinentes, la proyección de los excedentes financieros que se estiman para la vigencia y los proyectos de inversión y desarrollo empresarial que se deben financiar con dichos excedentes o parte de ellos a fin de controlar que la inversión se ajuste al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.

**ARTICULO 25: PRIVILEGIOS Y PRERROGATIVAS.** En su calidad de entidades estatales, las Empresas Sociales del Estado gozan de los privilegios y prerrogativas que la Constitución Política y las Leyes confieran a los Municipios, siempre y cuando ello no implique menoscabo de los principios de igualdad, libre escogencia y libre competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO 26: CONTROL ADMINISTRATIVO.** El Alcalde del Municipio de Santiago de Cali y el Secretario de Salud Pública, ejercerán el control administrativo de las Empresas Sociales del Estado del Municipio, orientado a constatar y asegurar que el ejercicio de sus responsabilidades y competencias se cumpla en armonía con las políticas gubernamentales, con sujeción al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud, dentro de los principios del Sistema General de

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

Seguridad Social en Salud y de conformidad con la Ley 489 de 1998.

**PARAGRAFO:** El control administrativo a las Empresas Sociales del Estado Municipales no comprende la autorización y aprobación de actos específicos de competencia de sus órganos internos, con excepción del Presupuesto Anual que debe someterse a aprobación del CONFIS.

**ARTICULO 27:** **INFORME ANUAL DE GESTION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y CONVENIOS DE DESEMPEÑO.** Cada año en el mes de octubre y cuando lo estime pertinente, el Secretario de Salud Pública Municipal, conformará un equipo interdisciplinario de trabajo, con el objeto de realizar un examen de la gestión de cada Empresa Social del Estado a partir de indicadores de medición de metas y resultados desde el punto de vista de su impacto social como de sus resultados financieros.

Si de los resultados del informe o de los informes de Control Interno que posea la Empresa, se prevee la necesidad de someter a la Empresa a parámetros precisos de gestión y de utilización de recursos financieros, se deberán celebrar convenios de desempeño entre la Empresa Social del Estado y el Municipio, con sus correspondientes evaluaciones periódicas, tendientes a garantizar la viabilidad social y financiera de la Empresa.

**ARTICULO 28:** **REGIMEN DE CONTROL INTERNO.** Compete al Gerente de la Empresa Social del Estado el diseño, aplicación y ejecución del Sistema de Control Interno, que le permitan controlar la legalidad, oportunidad, eficiencia, eficacia de sus servicios y actuaciones y el uso óptimo de los recursos financieros, de conformidad con la Ley 87 de 1993, a nivel de toda la organización.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**ARTICULO 29:**                   **ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, podrán asociarse entre sí, con el objeto de fortalecer su capacidad de negociación y gestión en el mercado de los servicios de salud en el Municipio de Santiago de Cali y establecer procedimientos conjuntos que les permita optimizar sus recursos.

**ARTICULO 30:**                   **PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA.** Las Empresas Sociales del Estado deben garantizar un Plan de Seguridad Hospitalaria con capacidad de dar respuesta eficiente en casos de situaciones de emergencia o desastre, conforme a las disposiciones de Ley.

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTICULO 31:**                   **FINANCIACION DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.** El Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, garantizará la financiación de la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, manteniendo los recursos del Sistema General de Participaciones -Propósito General, Salud Pública y Prestación de Servicios de Salud, a contratarse con las Empresas Sociales del Estado, como mínimo en el mismo valor del presupuesto aprobado para salud en la vigencia 2002, incrementado en la inflación causada anual y en el crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

**ARTICULO 32:**                   **INCORPORACION DE LOS SERVIDORES PUBLICOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** A las Empresas Sociales del Estado deberán ser incorporados, sin solución de continuidad, con garantía de sus derechos laborales y prestacionales de que venían disfrutando en el Municipio y de sus derechos inherentes a la carrera administrativa, los empleados públicos adscritos a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**PARÁGRAFO:** La Empresa Social del Estado no podrá disponer incrementos salariales por encima de los topes señalados por el Gobierno Nacional y por las autoridades competentes del Municipio de Santiago de Cali.

**ARTICULO 33:** **TRABAJADORES OFICIALES.** Los trabajadores oficiales que actualmente laboran en las instituciones que pasan a ser Empresas Sociales del Estado creados mediante este Acuerdo, seguirán vinculados laboralmente a la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.

Para tal efecto, los trabajadores de esas instituciones podrán ser reubicados en alguna de las instituciones que quedan formando parte del nivel central de la Secretaría de Salud Pública o ser trasladados a otras dependencias de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali respetándoles en todo caso la forma de vinculación contractual y la condición de trabajador oficial.

En el caso de aquellos trabajadores que deban ser trasladados a otras dependencias, este proceso se efectuará a través del Comité de Ascensos y Traslados en donde se tramitará dicho cambio a un cargo de igual categoría y salario.

**ARTÍCULO 34°:** **ACTUALIZACION DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE CARRERA ADMINISTRATIVA Y CONCURSOS DE MERITOS.** El Gerente de la Empresa Social del Estado, de conformidad con la ley y demás normas de carrera administrativa, adelantará los procesos tendientes a la actualización de la inscripción en el registro público de carrera administrativa de los empleados inscritos en el escalafón que sean incorporados a la Empresa Social del Estado.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

Así mismo, deberá gestionar ante las autoridades competentes el desarrollo de los procesos de selección para la provisión, mediante concurso público de méritos, de los cargos de carrera desempeñados con empleados no inscritos en el escalafón.

**PARAGRAFO:** Mientras se adelantan los concursos de méritos, los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado en cargo de carrera administrativa con carácter de provisional, solo podrán ser desvinculados con motivo de la imposición de sanción disciplinaria, previo el procedimiento señalado en la ley con garantía del derecho de defensa y del debido proceso, o por razones de interés general debidamente motivadas y probadas.

**ARTICULO 35°:** **PAGO DEL PASIVO POR CESANTIAS.** Es responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali, garantizar el pago del Pasivo prestacional que se adeude a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado, con corte a la fecha de incorporación del funcionario a la planta de cargos de cada Empresa Social del Estado.

Es igualmente responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali reconocer a los servidores públicos incorporados con régimen de retroactividad de las cesantías, el valor que corresponde al impacto financiero de las cesantías por dicho concepto por cada año de servicios en la Empresa Social del Estado hasta su retiro definitivo. Para la liquidación de las sumas a pagarse por este concepto se debe restar del valor anual de las cesantías, las que de acuerdo a la Ley le corresponde cancelar a la Empresa Social del Estado a partir de la incorporación del respectivo servidor público.

**PARÁGRAFO 1°:** Conforme a la Ley, el régimen de cesantías retroactivo solo se reconocerá a los servidores públicos que venían disfrutando de éste en el Municipio.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**PARÁGRAFO 2°:** El Municipio de Santiago de Cali incluirá los valores correspondientes al pasivo de cesantías de los servidores públicos incorporados con derecho a éste en el Fondo de Cesantías que se cree conforme a la ley.

**PARÁGRAFO 3°:** El reconocimiento y pago del pasivo prestacional adeudado se hará en forma individual a cada servidor público en el momento de su retiro de la empresa, para lo cual deberá acordarse un procedimiento ágil de liquidación y pago de las acreencias laborales a cargo de las dos entidades, Municipio y Empresa Social del Estado, a través del convenio que se suscriba para tal fin.

**ARTICULO 36°:** **PAGO DEL PASIVO POR PENSIONES.** El Municipio de Santiago de Cali y/o el Instituto de Seguros Sociales o el fondo privado de pensiones, según cada caso particular, reconocerán y pagarán las pensiones que conforme a la ley tenga derecho el servidor público incorporado, respetando el régimen de transición consagrado en la ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean favorables.

Así mismo, el Municipio de Santiago de Cali deberá garantizar la emisión de los bonos pensionales que le corresponda transferir al Instituto de Seguros Sociales y a las Empresas Administradoras de Fondos de Pensiones de los servidores públicos incorporados.

Para este efecto, el Municipio de Santiago de Cali se compromete a incluir a los servidores públicos incorporados en el Fondo Territorial de Pensiones del Municipio que se cree conforme a la ley.

**PARÁGRAFO:** Para efectos de la emisión de los bonos pensionales y con el objetivo de garantizar el reconocimiento oportuno de la pensión de jubilación a los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado, el Municipio de Santiago de Cali y la respectiva Empresa Social

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

del Estado, suscribirán un convenio donde se establezca la forma como el Municipio cumplirá con la responsabilidad a que se refiere este artículo.

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**ARTICULO 37°:** **PERIODO DE TRANSITORIEDAD.** Señálese un período de doce (12) meses a partir de la vigencia del presente Acuerdo, durante el cual la Secretaría de Salud Pública Municipal y las Empresas Sociales del Estado creadas, establecen procedimientos transitorios que garanticen su funcionamiento y financiación, mientras se expiden los actos administrativos de organización, regulación y funcionamiento; se desarrollan los procedimientos financieros y de control por el pago de los servicios correspondientes a la atención de la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se reorganiza el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

Los siguientes procedimientos deben desarrollarse en este periodo:

- Implementar de la plataforma estratégica.
- Desarrollar los mecanismos de red.
- Programar el plan de mejoramiento de calidad acorde con la Ley.
- Fortalecer el desarrollo del Centro Regulador de Urgencias.
- Definición, objetivos, estrategias, componentes y responsabilidades del sistema Municipal de Seguridad Social en salud del Municipio de Santiago de Cali y de su órgano de dirección y control.

**PARAGRAFO 1°:** Durante el período de transitoriedad, y hasta tanto las Empresas Sociales del Estado no aprueben su presupuesto de ingresos y gastos para la correspondiente vigencia fiscal, los Fondos Especiales de Medicamentos y Suministros continuarán vigentes para el manejo desconcentrado de los recursos, en los términos

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

previstos en los actos de constitución, con excepción de la transferencia prevista en el Acuerdo 01 de 1996 del 31% de sus ingresos al Fondo Local de Salud.

**PARAGRAFO 2°:** Durante el periodo de transitoriedad se deberá realizar los análisis técnicos y financieros que permitan consolidar las condiciones de viabilidad de las Empresas Sociales del Estado, creadas mediante este acuerdo, con el objeto de hacer las reorientaciones necesarias que garanticen su adecuado funcionamiento una vez vencido el periodo de transitoriedad previa revisión del Señor Alcalde y del Concejo Municipal de Santiago de Cali.

**ARTICULO 38°:** **CUANTIFICACION DEL PASIVO PRESTACIONAL.** En el término de seis (6) meses contados a partir de la vigencia del presente acuerdo, la Dirección de Desarrollo Administrativo y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali deberán determinar el valor del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones, para efectos de la suscripción de los convenios para su reconocimiento y pagos a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado.

**ARTICULO 39°:** **FACULTADES EXTRAORDINARIAS.** Otórgase facultades extraordinarias al Alcalde hasta por el término de seis (6) meses, para que efectúe las modificaciones que sean necesarias en el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio, en aras de distribuir entre las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente Acuerdo, los recursos destinados para la atención de la población pobre no asegurada de conformidad con la Ley 715 de 2001, los decretos que la reglamentan, las disposiciones del presente Acuerdo y los estudios técnicos y financieros que sustentan la viabilidad de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente acuerdo.

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

**ARTICULO 40°:** **FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA CONCURRIR EN LA CREACION DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SEGUNDO ORDEN.** Autorícese al Señor Alcalde Municipal de Santiago de Cali, para concurrir, con el Departamento del Valle del Cauca, en la creación de una empresa Social del Estado, para el Distrito de Aguablanca, con el fin de prestar servicios de mediana y alta complejidad, cuya sede será la edificación del denominado Hospital Materno Infantil, atendiendo las conclusiones de los estudios técnicos, financieros y jurídicos realizados entre la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. En los estatutos básicos de la entidad a crearse deberán consagrarse las disposiciones necesarias que garanticen la adecuada representación del Municipio de Santiago de Cali en los órganos de dirección de la Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 41°:** **NOMBRAMIENTO PROVISIONAL DE GERENTES.** A partir de la vigencia de este Acuerdo, el señor Alcalde nombrará con carácter provisional los gerentes de cada Empresa Social del Estado y procederá conjuntamente con éstos a la conformación de su Junta Directiva y a la expedición de los demás actos necesarios para la operación y funcionamiento inicial de la Empresa Social del Estado.

Una vez conformada la Junta Directiva y en un plazo no superior a dos meses a partir de su posesión, se deberá efectuar el nombramiento en propiedad del gerente de cada Empresa Social del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y en el presente acuerdo.

**ARTICULO 42°:** **PAGO DE LA NOMINA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION.** A partir de la vigencia del presente acuerdo, y durante el término del período de transición, el Municipio de

**ACUERDO N° \_\_\_\_\_ DE 200\_\_**

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

Santiago de Cali cancelará directamente el valor de la nómina del personal que será objeto de incorporación a las Empresas Sociales del Estado, cuyos valores serán cruzados contra la facturación por venta de servicios a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Al vencimiento del período de transitoriedad, la Empresa Social del Estado deberá estar en capacidad de desarrollar todos los actos de administración del recurso humano a su cargo.

**ARTICULO 43°:**

**CESION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.**

En un período no mayor a un (1) año a partir de la vigencia del presente Acuerdo, se deberán ceder con las formalidades señaladas en la ley, todos los bienes muebles e inmuebles que se encuentren al servicio de la Red de Instituciones y sean propiedad del Municipio de Cali que forman parte de la Empresa Social del Estado.

Igualmente, la Empresa Social del Estado deberá realizar un estudio de títulos de los bienes inmuebles donde funcionen las diferentes unidades prestadoras de servicios que la componen, cuyo propietario no sea el Municipio de Santiago de Cali, para efectos de determinar el titular del derecho de dominio sobre ellos y resolver su situación jurídica.

**DISPOSICIONES FINALES**

**ARTICULO 44°:**

**DISPOSICIONES DEROGADAS.** El presente Acuerdo deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto Extraordinario Municipal 815 de junio 28 de 1991, el Decreto Municipal 838 de junio 28 de 1992 y el Parágrafo 1 del Artículo 171 del Acuerdo 01 de 1996.

ACUERDO N° 106 DE 2003

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ARTICULO 45º: VIGENCIA. EL presente Acuerdo rige a partir de su sanción.

Dado en Santiago de Cali, a los ( ) días del mes de del año dos mil dos (2002).

EL PRESIDENTE:

MAURICIO MEJIA LOPEZ

EL SECRETARIO GENERAL:

ANA CECILIA VELEZ GALVEZ

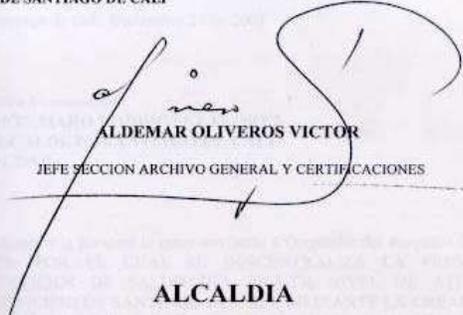
CERTIFICO: Que el presente Acuerdo fue aprobado y discutido en los términos de la Ley 136 de 1994, en los dos debates reglamentarios verificados en días diferentes, así: Primer Debate en la Sesión de la Comisión de Plan y Tierras el día dieciséis (16) de Diciembre de 2.002, el Segundo Debate en la Sesión Plenaria de la Corporación el día veinte (20) de Diciembre de 2.002.

ANA CECILIA VELEZ GALVEZ
Secretaria General

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003

Recibido en la fecha va al Despacho del Señor Alcalde el anterior

ACUERDO No. 106 "POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

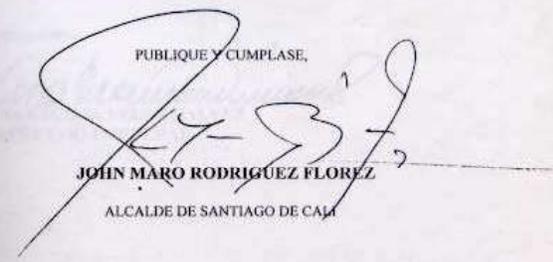


**ALDEMAR OLIVEROS VICTOR**  
JEFE SECCION ARCHIVO GENERAL Y CERTIFICACIONES

**ALCALDIA**

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003

PUBLIQUE Y CUMPLASE,



**JOHN MARO RODRIGUEZ FLOREZ**  
ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI

Cali 15 de Enero

En la fecha fue publicado en el Boletín Oficial No.009 el anterior ACUERDO



**JAIMÉ CARDONA TANGARIFE**  
ASESOR DE COMUNICACIONES DE LA ALCALDIA



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
 CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
 N°. 805027337-4  
 RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA  
 Desde: 13 de Julio de 2017 Hasta 24 de Marzo de 2022  
 CC 38559651 - MONICA PILAR NIÑO CAMELO

Datos del paciente		Datos de procedencia	
<b>Identificación del paciente</b>		<b>Datos de residencia</b>	
Fecha de Nacimiento y Edad:	23/02/1982 -	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	
RH:	O+	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	<b>Datos de procedencia</b>	
Nivel de escolaridad:	Ninguno	País:	Colombia
Ocupación:	No Aplica	Departamento:	Valle
Estado civil:	No Aplica	Municipio:	Cali
Grupo de atención:	Otros Grupos Po	Dirección:	Cr24 D 70 17
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Teléfono:	6636089 - 3152613321
Email:		<b>Administradora</b>	<b>Tipo de usuario</b>
Responsables del paciente:		MEDIMAS EPS SAS	Subsidiado POS
Parentesco del responsable:			
Teléfono del responsable:			
<b>Atención: 201707130067 - [760010395710] CHARCO AZUL</b>			
<b>Fecha y Hora de Ingreso: 13/07/2017 12:52:06</b>		Edad en la atención: 35 Año(s)	
Identificación:	CC 38559651	Nombre:	MONICA PILAR NIÑO CAMELO
Administradora:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	Tipo de Usuario:	Vinculado
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Ambulatorios		
<b>Datos del acompañante</b>			
Tipo:	Solo		
<b>Cierre Historia</b>			
Fecha y Hora:	13/07/2017 13:22:14		

## CONSULTA EXTERNA

### ● Anamnesis

**Fecha y Hora:** 13/07/2017 12:57:21 **Profesional:** Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)  
**Tipo de Consulta:** (890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL  
**Finalidad:** No Aplica  
**Motivo de Consulta:** PARA QUE MEREVISE LOS EXAMENES  
**Enfermedad Actual:** PACINEE QUIEN ACUE ACOTROL CON RESULADOS DE PARACLINICOS TOMADOS EN PERIFERIA, POR PALIDES MUCOCUTANEA GENERALIZADA

### ● Antecedentes

**Fecha y Hora:** 13/07/2017 13:00:49 **Profesional:** Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)  
**Planificación:** No Metodo: Sin Metodo  
**Familiares:** No  
**Personales:** No  
**Patológicos:** Si ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADA  
**Obstétricos:** Si GO  
**Ginecológicos:** Si FUR: 02/07/17 CICLOS REGULARES QUE DURAN 4 DIAS CON GASTO DE 4 -5 TOLALLAS AL DIA  
**Quirúrgicos:** No NIEGA  
**Tóxico:** No NIEGA  
**Alérgicos:**  
**Fisiológicos:** No  
**Alimentarios:** No  
**Traumáticos:** No  
**Farmacológicos:** No

### ● Rev.Sistemas y Ex.Fisico

**Fecha y Hora:** 13/07/2017 13:09:21 **Profesional:** Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)  
**Signos Vitales**  
**Peso:** 98.00 Kg **Talla:** 162.0 Cm **Índice de Masa Corporal:** 37.34 Kg/Mtr **Frecuencia Cardiaca:** 86 Min  
**Frecuencia Respiratoria:** 16 Min **Temperatura:** 36.00 °C **Presion Arterial:** 100 /60 **Tension Media:** 73  
**Saturación:** 98.00 %

### Exámen Físico

**Estado General:**  
**Oídos:** Normal CONJUNIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS  
**Torax:** Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICIOS NO SOPLOS MURMULL OVESJAR PRESENTE N OAGREGADOS  
**Abdomen:** Normal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSOS NO MASAS NO MEGALIAS  
**Extremidades:** Normal NO EDEMA PALIDES PALMAR LLENADO CAPILAR <2 SEG  
**Revisión por sistema:** Normal  
**Sistemático Respiratorio:** No  
**TBC Multidrogoresistente:** No Aplica  
**Sintomático de Piel:** No  
**Lepra:**  
**Sintomático Nervioso** No  
**Periférico:**  
**Perimetro Abdominal:** (70) Normal

### ● Ordenacion

**Fecha y Hora:** 13/07/2017 13:13:05 **Profesional:** Alan Stiven Benavides Zapata. **Identificacion:** CC1143851906

(medicina .)

Orden: Hospitalaria

Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(903105)	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	()
(903046)	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	1	()
(902224)	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	1	()
(902206)	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	1	()

Observaciones:

## ● Prescripcion

Fecha y Hora:	13/07/2017 13:14:26	Profesional:	Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)			
Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	T. Dosis	Entregar
B03AA0702-TB3	SULFATO FERROSO TAB 300 MG SULFATO FERROSO	0.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	0	30 TAB.
<b>Obs:</b> TOMAR 1 TAB AL DIA						
B03BF014011	ACIDO FOLICO 1MG acido folico   <b>Tableta</b>	0.00 TAB	NO APLICA	Cada AHORA	0	30 TAB.
<b>Obs:</b> TOMAR 1 TAB AL DIA						
B03BC012701	Cianocobalamina 1 mg/ml Sol. INYECTABLE cianocobalamina   <b>Solucion Inyectable</b>	0.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	0	4 Uni.
<b>Obs:</b> PLICAR 1 AMP SEMANAL						

Observaciones:

## ● Procedimientos

Fecha y Hora:	13/07/2017 13:17:35	Profesional:	Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)	Identificación:	CC 1143851906
Nº: 1					
Cod: A2200107	Nomb: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA [PLANIFICACION FAMILIAR] [DEMANDA INDUCIDA]	Cant: 1	Dosis: DXP: D649DXR:	Orden: 0	Item:

Descripción:

PACIENTE QUIEN INICIA VIDA SEXUAL, POR LO QUE SE ENVIA A ATENCION A PLANIFICACION FAMILIAR.

## LABORATORIO CLINICO

## ● Exámenes de Laboratorio

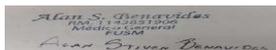
Fecha y Hora:	13/07/2017 13:19:02	Profesional:	Alan Stiven Benavides Zapata.(medicina .)		
Nº: 1					
Procedimiento:	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA .	Finalidad:	Atencion en Pla.	Cantidad:	1
Técnica de Laboratorio:	No Aplica				
Descripción:	PACIENTE QUIEN INICIA VIDA SEXUAL, POR LO QUE SE ENVIA A ATENCION A PLANIFICACION FAMILIAR.				

## CONSULTA EXTERNA

## ● Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora:	13/07/2017 12:57:21	Profesional:	Alan Stiven Benavides Zapata. (medicina .)	Identificación:	CC 1143851906
---------------	---------------------	--------------	---	-----------------	---------------

Análisis de Laboratorio e Imágenes  
 Diagnósticas:  
 Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo  
 Diag. Principal: (D649) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO  
 Diag. Relacionado1:  
 Diag. Relacionado2:  
 Diag. Relacionado3:  
 Diag. Relacionado4:



ALAN STIVEN BENAVIDES ZAPATA  
 MEDICINA GENERAL  
 Registro Profesional 1143851906

<b>Atención: 201801291798 - [760010395701] HOSPITAL</b>	
Fecha y Hora de Ingreso: 29/01/2018 19:18:38	Edad en la atención: 35 Año(s)
Identificación: CC 38559651	Nombre: MONICA PILAR NIÑO CAMELO
Administradora: MEDIMAS EPS SAS	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Urgencias Atencion Medica Inmediata	
<b>Datos del acompañante</b>	
Tipo: Solo	
<b>Cierre Historia</b>	
Fecha y Hora: 30/01/2018 07:22:16	

TRIAGE

● **Notas Medicas**

**Fecha y Hora:** 30/01/2018 07:22:14 **Profesional:** Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina .) **Identificación:** CC 1130608201  
**Nota**

SE LLAMA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EL CUAL NO RESPONDE, SE LLAMA EN MULTIPLES OCASIONES EN EL TURNO DE LA MAÑANA SIN RESPUESTA POR ALTA VOZ, SE DECIDE CERRAR HISTORIA CLINICA.



TAFURT RUANO JOSE FERNANDO  
 MEDICINA GENERAL  
 Registro Profesional 1130608201

<b>Atención: 202001160669 - [760010395701] HOSPITAL</b>	
<b>Fecha y Hora de Ingreso:</b> 16/01/2020 11:01:48	Edad en la atención: 37 Año(s)
Identificación: CC 38559651	Nombre: MONICA PILAR NIÑO CAMELO
Administradora: MEDIMAS EPS SAS	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Urgencias Partos	
<b>Datos del acompañante</b>	
Tipo: Solo	
<b>Egreso:</b>	
Fecha y Hora: 16/01/2020 13:42:24	Servicio: Urgencias Partos
Cama:	Estado: Vivo

**TRIAGE**

● **Triage**

**Fecha y Hora:** 16/01/2020 11:19:02 **Profesional:** Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) **Identificación:** CC 1114825940

**Motivo:** "SIENTO QUE ME SALE LIQUIDO"  
**Signos Vitales**  
 Peso: 75.50 Kg Talla: 160.0 cm MC: 29.49 Kg/m<sup>2</sup> FC: 87 Min. FR: 18 Min. Temp: 36.20 °C PA: 100/50 TM: 67 Saturación: 99.00 %

**Hallazgos Clínicos:** PACIENTE ESTABLE, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT

**Impresión Diag:**

**Clasificación:** Triage III  
**Conducta:** Urgencias.

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOSPITAL	16/01/2020	11:19:02	75.50	160.0	29.49	87	18	36.20	100/50	67	0	99.00	DIANA NOHELIA CALDAS

● **Consultas**

**Consulta N°:** 0 SEDE: HOSPITAL

**Fecha y Hora:** 16/01/2020 11:19:17 **Profesional:** Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) **Identificación:** CC 1114825940

**Tipo:** (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**Anamnesis**

**Finalidad:** No Aplica  
**Motivo de Consulta:** "SIENTO QUE ME SALE LIQUIDO"  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO

**Antecedentes**

**Planifica:** No  
**Patológicos:** SI ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADA  
**Obstétricos:** SI GO  
**Ginecológicos:** SI FUR: 02/07/17 CICLOS REGULARES QUE DURAN 4 DIAS CON GASTO DE 4 -5 TOLALLAS AL DIA

**Signos Vitales**

Peso: 75.50 Kg Talla: 160.0 Cm Masa Corporal: 29.49 Kg/m<sup>2</sup> Frecuencia Cardiaca: 87 Min  
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.20 °C Presión Arterial: 100/50 Tension media: 67  
 Saturación: 99.00 %

**Exámen Físico**

**Estado General:**  
**Cabeza:** Normal NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS.  
**Cuello:** Normal MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS O ADENOPATIA  
**Torax:** Normal SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS.  
**Abdomen:** Normal BLANDO, DEPRESIBLE, GRAVIDICO AU 33CM, FCF 141 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN ACTIVIDAD UTERINA  
**G/U:** Normal GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX POSTERIOR, CERRADO, SIN SANGRADO, SIN AMNIOORREA, SE REALIZA ESPECULOCOPIA NO SE EVIDENCIA AMNIOORREA  
**Extremidades:** Normal SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA

Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE  
 Nariz: Normal  
 Oídos: Normal  
 Boca: Normal  
 Ojos: Normal  
 Piel: Normal  
 Ano: Normal  
 Osteomuscular: Normal  
 Revisión por Sistema:  
 Sintomático Respiratorio: No  
 Sintomático de Piel: No  
 Sintomático Nervioso: No  
 Periférico:  
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**

Análisis:

Diagnóstico Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo Diagnóstico Confirmado Nuevo

**Plan de Manejo y Recomendaciones**

Destino: AMBULATORIO  
 Recomendaciones: DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO

**• Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	HOSPITAL	16/01/2020	11:20:49	75.50	160.0	29.49	87	18	36.20	100/50	67	0	99.00	DIANA NOHELIA CALDAS
3	HOSPITAL	16/01/2020	11:28:45	75.50	160.0	29.49	87	18	36.20	100/50	67	0	99.00	DIANA NOHELIA CALDAS

**• Ordenacion**

Fecha y Hora: 16/01/2020 11:29:27 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga. Identificación: CC1114825940 (medicina.)

Orden	Hospitalaria	Cod.	Nombre	Sede: HOSPITAL	Cant.	Nota
(897011)	MONITORIA FETAL ANTEPARTO				1	()

Observaciones:

**• Procedimientos**

Fecha y Hora: 16/01/2020 12:41:46 Profesional: Janeth Muñoz Soto.(enfermero.) Identificación: CC 31473594  
 N°: 1  
 Cod: 897011 Nomb: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Cant: 1 Dosis: DXP: O479 DXR: Orden: 1 Item:  
 Descripción:  
 INFORME DE MONITORIA FETAL# 201

HORA:12:12 PM

FECHA: ENERO 16 DEL 2020

DIAGNOSTICO: EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS G1 P0

PRUEBA : MONITORIA ANTEPARTO.

LINEA DE BASE:140 LATIDO POR MINUTOS

MAXIMA ACELERACION:160 LATIDOS POR MINUTO.

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTO FETALES : 13 MOVIMIENTOS FETALES

DINAMICA UTERINA: CONSERVADA

RESULTADO DE LA PRUEBA : 2X10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD

SE ENVIA PARA VALORACION POR MEDICO DE TURNO.

**LABORATORIO CLINICO**

**• Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 16/01/2020 12:44:33 Profesional: Janeth Muñoz Soto.(enfermero.)  
 N°: 1  
 Procedimiento: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
 Técnica de: No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: INFORME DE MONITORIA FETAL# 201

HORA:12:12 PM

FECHA: ENERO 16 DEL 2020

DIAGNOSTICO: EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS G1 P0

PRUEBA : MONITORIA ANTEPARTO.

LINEA DE BASE:140 LATIDO POR MINUTOS

MAXIMA ACELERACION:160 LATIDOS POR MINUTO.

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTO FETALES : 13 MOVIMIENTOS FETALES

DINAMICA UTERINA: CONSERVADA

RESULTADO DE LA PRUEBA : 2X10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD

SE ENVIA PARA VALORACION POR MEDICO DE TURNO.

**URGENCIAS****● Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	HOSPITAL	16/01/2020	13:40:27	75.50	160.0	29.49	87	18	36.20	100/50	67	0	99.00	RIVERA MARTINEZ NATA

**● Notas Medicas**

**Fecha y Hora:** 16/01/2020 13:40:36 **Profesional:** Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .) **Identificación:** CC 1144052420

**Nota**

\*\*REVALORACION\*\*

DX

1. G1P0
2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO
3. FUVIC
4. PREPARTO

\*PARACLINICOS DE CONTROL\*

DICIEMBRE  
 CRV: NEGATIVO  
 RPR: NEGATIVA  
 TOXO IGM: NEGATIVO  
 HB: 13.1 // PLT: 225.000  
 NOVIEMBRE  
 HB: 12.6 PLT: 258.000  
 GLICEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98  
 TSH: 1.00  
 T4: 0.79  
 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO  
 SEPTIEMBRE:  
 HB: 11.8 PLT: 241.000  
 JULIO:  
 HEPATITIS B: NEGATIVO  
 TOXO IGM 2.97 NEGATIVO  
 TOXO IGG: NEGATIVO  
 RUBEOLA IGG: POSITIVO  
 UROCULTIVO TRATADO E. COLI

PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPO RTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO A MNIORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO, SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO P ARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESE NTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIE NE CONVENIO CON NIVEL II.

**● Remisiones**

**Fecha y Hora:** 16/01/2020 13:40:55 **Profesional:**Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)

**Remision N° 1**

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**Institución:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

**Acepta:** X **Autorización:** X

Modalidad: Remision  
 Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No  
 Observaciones: \*\*REVALORACION\*\* DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUCV 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLICEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE: HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO, SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

#### ● Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/01/2020 13:42:04 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .) Identificación: CC 1144052420  
 Nota

SIGNOS DE ALARMA:  
 SI PERCIBE CONTRACCIONES UTERINAS (SI TIENE MAS DE 20 SEMANAS DE EMBARAZO)  
 SI TIENE SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA  
 SANGRADO POR VAGINA  
 QUE NO SIENTA MOVER A SU BEBE (SI TIENE MAS DE 20 SEMANAS DE EMBARAZO)  
 DOLOR DE CABEZA "EN CASCO"  
 PITOS EN LOS OIDOS  
 DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO  
 EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES  
 SI PRESENTA SECRECIÓN VAGINAL FÉTIDA  
 SI LA ORINA ES FÉTIDA  
 SI PRESENTA FIEBRE IGUAL O MAYOR A 38C QUE NO CEDE  
 SI VOMITA TODO LO QUE COME  
 SI PIERDE LA CONSCIENCIA O SE DESMAYA  
 DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

#### ● Egreso

Fecha y Hora: 16/01/2020 13:42:24 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)  
 Servicio: URGEN Cama: Estado: VIVO  
 Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)

#### Diagnóstico

Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

#### Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

\*\*REVALORACION\*\* DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FUCV 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV: NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLICEMIA: 81 H1: 147 2H: 112 3H: 98 TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE: HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO, NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO, SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO PARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

Dra. Nataly Rivera M.  
 Médico General

RIVERA MARTINEZ NATALY YISELL  
 MEDICINA GENERAL

#### Atención: 202001180141 - [760010395701] HOSPITAL

Fecha y Hora de Ingreso: 18/01/2020 09:17:15	Edad en la atención: 37 Año(s)
Identificación: CC 38559451	Nombre: MONICA PILAR NIÑO CAMELO
Administradora: MEDIMAS EPS SAS	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Urgencias Partos	
<b>Datos del acompañante</b>	
Tipo: Solo	
<b>Egreso:</b>	
Fecha y Hora: 20/01/2020 17:44:50	Servicio: Hosp Partos Y Maternas
Cama: Partos Cam	Estado: Vivo
<b>Hospitalización</b>	
Fecha: 19/01/2020	Hora: 16:25:10
Servicio Destino: Hosp Partos Y Maternas	

#### TRIAGE

#### ● Triage

Fecha y Hora: 18/01/2020 09:50:22 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940  
 Motivo: TENGO CONTRACCIONES  
 Signos Vitales

Peso:74.80 Kg Talla:161.0 cm MC:28.86 Kg/m<sup>2</sup> FC:102 Min. FR:20 Min. Temp:36.20 °C PA:116/79 TM: 91 Saturación:94.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION Y SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL.

Impresión Diag:

Clasificación: Triage III  
Conducta: Urgencias.

#### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOSPITAL	18/01/2020	09:50:22	74.80	161.0	28.86	102	20	36.20	116/79	91	136	94.00	DIANA NOHELIA CALDAS

#### ● Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: HOSPITAL

Fecha y Hora: 18/01/2020 09:51:32 Profesional:Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina.) Identificación:CC 1114825940

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

#### Anamnesis

Finalidad: No Aplica  
Motivo de Consulta: TENGO CONTRACCIONES  
Enfermedad Actual: PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION Y SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA AMNIOORREA O GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL.

#### Antecedentes

Planifica: No  
Patológicos: Si ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADA  
Obstétricos: Si GO  
Ginecológicos: Si FUR: 02/07/17 CICLOS REGULARES QUE DURAN 4 DIAS CON GASTO DE 4 -5 TOLALLAS AL DIA

#### Signos Vitales

Peso: 74.80 Kg Talla: 161.0 Cm Masa Corporal: 28.86 Kg/m<sup>2</sup> Frecuencia Cardiaca: 102 Min  
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.20 °C Presión Arterial: 116/79 Tension media: 91  
Saturación: 94.00 %

#### Exámen Físico

Estado General: ALERTA, HIDRATADA  
Cabeza: Normal NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, FOSAS NASALES SIN ALTERACIONES  
Cuello: Normal MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.  
Torax: Normal TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJE, AMBOSCAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.  
Abdomen: Normal AU: 33 CM FCF: 136 LPM, MOVIMIENTOS FETALES +  
G/U: Normal GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX POSTERIOR, BLANDO, CERRADO, SIN SANGRADO, SIN AMNIOORREA.  
Extremidades: Normal SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO EDEMATIZADAS.  
Neurológico: Normal UBICADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.  
Nariz: Normal  
Oídos: Normal  
Boca: Normal  
Ojos: Normal  
Piel: Normal  
Ano: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Revisión por Sistema:  
Sintomático Respiratorio: No  
Sintomático de Piel: No  
Sintomático Nervioso: No  
Periférico:  
Perimetro Abdominal: (70) Normal

#### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo Diagnóstico Confirmado Repetido

#### Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO  
Recomendaciones: DX 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO 3. FUVIC 4. PREPARTO PLAN: MONITORIA FETAL, REVALORAR CON RESULTADOS

#### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	HOSPITAL	18/01/2020	09:53:11	74.80	161.0	28.86	102	20	36.20	116/79	91	0	94.00	DIANA NOHELIA CALDAS

#### ● Ordenacion

Fecha y Hora: 18/01/2020 10:01:09 Profesional:Diana Nohelia Caldas Zuñiga. Identificación: CC1114825940

Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(897011)	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1	()

Observaciones:

- Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 11:03:17 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.) **Identificación:** CC 31957092  
**Nº:** 1

Cod: 897011 Nomb: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

**REPORTE DE MONITORIA FETAL**

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00  
 -DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM  
 -CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'  
 -LINEA DE BASE: 125 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
 -ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACCELERACION: 160 L.P.M-DESACELERACIONES: AUSENTES  
 -OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES  
 -INTERPRETACION: REACTIVA

**LABORATORIO CLINICO**

- Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 11:07:00 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)

**Nº:** 1

Procedimiento: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
 Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

**REPORTE DE MONITORIA FETAL**

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00  
 -DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM  
 -CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'  
 -LINEA DE BASE: 125 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
 -ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACCELERACION: 160 L.P.M-DESACELERACIONES: AUSENTES  
 -OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES  
 -INTERPRETACION: REACTIVA

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 11:07:00 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)

**Nº:** 1

Procedimiento: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
 Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

**REPORTE DE MONITORIA FETAL**

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00  
 -DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM  
 -CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'  
 -LINEA DE BASE: 125 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
 -ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACCELERACION: 160 L.P.M-DESACELERACIONES: AUSENTES  
 -OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES  
 -INTERPRETACION: REACTIVA

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 11:07:00 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)

**Nº:** 1

Procedimiento: MONITORIA FETAL ANTEPARTO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
 Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

**REPORTE DE MONITORIA FETAL**

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00  
 -DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM  
 -CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'  
 -LINEA DE BASE: 125 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
 -ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACCELERACION: 160 L.P.M-DESACELERACIONES: AUSENTES  
 -OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES  
 -INTERPRETACION: REACTIVA

**URGENCIAS**

- Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	HOSPITAL	18/01/2020	11:14:17	74.80	161.0	28.86	102	20	36.20	116/79	91	0	94.00	PERDOMO GIRALDO GUST

- Notas Medicas**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 11:38:14 **Profesional:** Perdomo Giraldo Gustavo Adolfo. **Identificación:** CC 1143831359  
 (ginecolog.)

Nota

\*\*\*NOTA DE REVALORACION\*\*\*

DX

1. G1P0

2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO

3. FUVIC

4. PREPARTO

REPORTE DE MONITORIA FETAL

-NUMERO DE INFORME: 226 -FECHA: 18/01/2020 -HORA: 10:22-11:00  
 -DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,1 SEM  
 -CONTRACTILIDAD UTERINA: 1X 10'  
 -LINEA DE BASE: 125 L.P.M -VARIABILIDAD: MODERADA  
 -ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACCELERACION: 160 L.P.M -DESACELERACIONES: AUSENTES  
 -OBSERVACIONES: SIN CAMBIOS CERVICALES  
 -INTERPRETACION: REACTIVA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, GRAVIDICO AU 33CM, FCF 141 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE  
 G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX INTERMEDIO, CORTO, BLANDO, DILATAION DE 3CM, BTO 70%. MEMBRANAS INTEGRAS

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN CONSULTA POR DINAMICA UTERINA SIN PERDIDAS VAGINALES, AL EXAMEN FISICO DE CONTROL SIN CAMBIOS CERVICALES, TV CERVIX POSTERIOR, BLANDO, ABIERTO, DILTACION DE 3CM, BTO 70%, E-2, MEMBRANAS INTEGRAS. PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, CON MONITORIA FETAL REACTIVA CON DINAMICA UTERINA PRESENTES 1X10X30, SE INDICA DEAMBULACION INTRAHOSPITALARIA POR 3 HORAS Y REVALORAR. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:24:03 **Profesional:** Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. (medicina .) **Identificación:** CC 94314813

**Nota**

DX

1. G1P0  
 2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO  
 3. FUVIC  
 4. T DE PARTO FASE ACTIVA.  
 PTE CON CPN# 5 EREN CENTRO DE SALUD EL RODEO. TIENE ORDEN DE ATENCION DE PARTO EN NIVEL I.  
 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE 2019. GRUPO O+.  
 PRUEBA RAPIDA SIFICLS DEL 26 DE DICIEMBRE 2019 NEGATIVA.  
 HEMOGRAM DEL 28 DE DICIEMBRE 2019 HB 13.1 HCTO 39.5%  
 NO TIENE PRUEBA RAPID DE HIV.  
 PTE CON ACTIVIDAD REGULAR 2-3 X 10 X 30 SEGUNDOS, BUENA INTENSIDAD. MOV FETALES PRESENTES. NO PERDIDAS VAGINALES.  
 AL EX FISICO TA 116/79 FC 90 LPM FR 20 XMIN TEMP 36°C FCF 144 LPM.  
 AL TACTO VAGINAL DILATAION DE 4-5 CMS BORRADO 70% ESTACION -I, CEFALICO, MEMBRANAS INTEGRAS.  
 SE DECIDE DEJA EN TRABAJO DE PARTO PARA EVOLUCION, SS PARACLINICOS Y PRUEBAS RAPIDAS.  
 PLAN  
 OBSERVACION TRABAJO DE PARTO  
 TAPON VENOSO  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES.  
 SS CH PRUEBAS RAPIDAS.  
 AVISAR CAMBIOS.

● **Prescripcion**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:24:11 **Profesional:** Dominguez Gutierrez Alvaro Jos.(medicina .) **Identificación:** CC 94314813

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
000388	CATER No. 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:24:11	0	1 UNI.
000456	TAPON IN BRAUM	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:24:11	0	1 UNI.

**Nota duración de tratamiento :** \*  
**Nota duración de tratamiento :** \*

Observaciones:

● **Ordenacion**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:24:35 **Profesional:** Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. (medicina .) **Identificación:** CC94314813

**Orden:** Hospitalaria **Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(902210)	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU	1	()

Observaciones:

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:24:54 **Profesional:** Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. (medicina .) **Identificación:** CC94314813

**Orden:** Hospitalaria **Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(CP0016)	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES	1	()
(CP0021)	PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES	1	()

Observaciones:

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:25:04 **Profesional:** Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. (medicina .) **Identificación:** CC94314813

**Orden:** Hospitalaria **Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(S20000)	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	1	()

Observaciones:

● **Cambio de Atencion**

<b>No. Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Orig.Servicio</b>	<b>Orig.CamaDest.Servicio</b>	<b>Dest.CamaProfesional</b>
1 18/01/2020	14:28:27	OBSERVACION OBST	175 HOSP PARTOS Y MA	118 DOMINGUEZ GUTIERREZ

**OBSERVACION E INTERNACION**

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 14:48:05 **Profesional:** Nancy Murillo Mesa.(auxiliar .) **Identificación:** CC 38236511

**Nota**

PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR QUE LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SINDIFICULTAD ES VALORADA POR EL DOCTOR DOMINGUEZ QUIEN LADEJA EN OBSERVACION POR TRABAJO DE PARTO, LA PACIENTE TIENE CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO SE CANANLIZA VENA CON ANGIOCAT 18 SE TOMA PARACLINICOS SE DEJA TAPOM SE COLOCA MAINLLA SE HACE ESCALA DE RIESGO ,SE VERIFICA DATOS SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PROCEDIMINENTO SE HACE FIRMAR CONCENTIMIENTO

**URGENCIAS**

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
1	18/01/2020	14:48:22	000388	CATETER No. 18	1	UNIDAD	* NANCY MURILLO MESA.
2	18/01/2020	14:48:31	000456	TAPON IN BRAUM	1	UNIDAD	* NANCY MURILLO MESA.

● **Notas Medicas**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:02:09 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.) **Identificación:** CC 16704666

**Nota**

Yo MONICA PILAR NIÑO CAMELO en calidad de paciente o representante legal con documento de identidad C.C.: CC 38559651 en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente autorizo: al personal de enfermería, a que me realice el siguiente procedimiento:

Procedimiento	Marque con x	Riesgos	Beneficios
Suturas		-Formación de queloides -Rechazo de la seda y/o hilo de sutura. -Infección	-Disminuye riesgo de infección de la herida. -Controla el sangrado. -Recuperación de la salud
Canalización de accesos periféricos	x	-Hematoma. -Equimosis. -Flebitis. -Lesión neural -Infección -Gangrena -Necrosis	-Acceso directo a la circulación venosa. -Fácil acceso para realizar maniobras de reanimación.
Toma de muestras de laboratorio	x	-Equimosis. -Hematoma. -Flebitis	-Identificación oportuna de alteraciones sanguíneas.

			-Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Paso de sonda vesical y/o cateterismo vesical	x	-Traumatismo uretral. -Sangrado uretral. -Infección	-Identificar alteraciones de la orina (anuria) -cuantificación de la orina. -Disminución del dolor (en caso de globo vesical) -Disminución del cuadro retención urinaria -Calidad de exámenes diagnósticos
Curaciones en general		-Infección -Sangrado	-Disminuye el riesgo de infecciones. -formación de tejido nuevo y sano -Disminución del dolor.
Extracción de cuerpo extraño		-Lesión del tejido al extraer el cuerpo extraño. -Infección	-Disminuye dolor. -Disminuye riesgo de infección.
Administración de medicamentos Intramuscular, Subcutáneo y endovenoso	x	-Hematoma -Equimosis -Lesión neural -Absceso	-Tratamiento oportuno -Recuperación de la salud

¿@

Este documento hace parte de la historia clínica como uno de sus anexos.

Se firma en Santiago de Cali, el día 18 del mes de Enero año 2020

Nombre del paciente: MONICA PILAR NIÑO CAMELO

C.C.: CC 38559651

Nombre de responsable del paciente: \_

Nombre de profesional responsable del paciente: VICTOR HUGO QUINTERO

**LABORATORIO CLINICO**● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:20 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.)  
**Nº:** 2  
**Procedimiento:** PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES **Finalidad:** Deteccion de Al. **Cantidad:** 1  
**Técnica de Laboratorio:**  
**Descripción:** HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE Nº: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 – 06 – 2021.

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3011	CONFIRMATORIA DE SIFILIS	NEGATIVA			

**OBSERVACION E INTERNACION**● **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:20 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.) **Identificación:** CC 16704666  
**Nº:** 2  
**Cod:** CP0016 **Nomb:** PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 3 **Item:**  
**Descripción:** HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE Nº: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 – 06 – 2021.

● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:20 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.)  
**Nº:** 2  
**Procedimiento:** PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES **Finalidad:** Deteccion de Al. **Cantidad:** 1  
**Técnica de Laboratorio:**  
**Descripción:** HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE Nº: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 – 06 – 2021.

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3011	CONFIRMATORIA DE SIFILIS	NEGATIVA			

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:34**Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.)

**Nº:** 3  
**Procedimiento:** PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES **Finalidad:** Deteccion de Al. **Cantidad:** 1  
**Técnica de Laboratorio:**  
**Descripción:** HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE Nº: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 – 06 – 2021.

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3007	PRUEBA DE HIV	NEGATIVA			

**OBSERVACION E INTERNACION**● **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:34 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.) **Identificación:** CC 16704666  
**Nº:** 3  
**Cod:** CP0021 **Nomb:** PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 3 **Item:**  
**Descripción:** HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE Nº: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 – 06 – 2021.

● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:29:34 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.)  
**Nº:** 3  
**Procedimiento:** PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES **Finalidad:** Deteccion de Al. **Cantidad:** 1  
**Técnica de Laboratorio:**

Descripción: HIV/SYPHILIS DUO. STANDAR DIAGNOSTICS, INC.PRUEBA RÁPIDA INMUNO CROMATOGRÁFICA DE UN SÓLO PASO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA SIMULTÁNEA EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE COMPLETA, DE ANTICUERPOS DE TODOS LOS ISOTIPOS ( IgG,IgM, IgA) ESPECÍFICOS DE VIH-1/2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM (TP) LOTE N°: 06ADEO24A. FECHA DE VENCIMIENTO: 24 - 06 - 2021.

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3007	PRUEBA DE HIV	NEGATIVA			

● **Ordenacion**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:36:48 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista. **Identificación:** CC16704666  
(enfermero.)

Orden:	Hospitalaria	Sede:	HOSPITAL
Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(897011)	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1	()

Observaciones:

● **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:36:51 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.) **Identificación:** CC 16704666  
**N°:** 4

**Cod:** 897011 **Nomb:** MONITORIA FETAL ANTEPARTO **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: O479 **DXR:** Orden: 5 **Item:**  
**Descripción:**  
**NFORME DE MONITORIA FETAL N° 232**

FECHA: ENERO 18 DE 2020

HORA: 15:14

DIAGNOSTICO: G1P0, EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS

PRUEBA: MONITORIA ANTEPARTO

LINEA DE BASE: 125 LATIDOS POR MINUTO

MÁXIMA ACELERACIÓN: 150 LATIDOS POR MINUTO

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTOS FETALES: MÚLTIPLES

MOVIMIENTOS FETALES REACTIVOS: UNO

DINÁMICA UTERINA: 2 X 10

RESULTADO DE LA PRUEBA: REACTIVA

SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA

SE ENVÍA PARA VALORACIÓN POR MEDICO DE ADMISIÓN

**LABORATORIO CLINICO**

● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 15:39:00 **Profesional:** Victor Hugo Quintero Bautista.(enfermero.)

**N°:** 4 **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1

**Procedimiento:** MONITORIA FETAL ANTEPARTO

**Técnica de Laboratorio:** No Aplica

**Descripción:** **NFORME DE MONITORIA FETAL N° 232**

FECHA: ENERO 18 DE 2020

HORA: 15:14

DIAGNOSTICO: G1P0, EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS

PRUEBA: MONITORIA ANTEPARTO

LINEA DE BASE: 125 LATIDOS POR MINUTO

MÁXIMA ACELERACIÓN: 150 LATIDOS POR MINUTO

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTOS FETALES: MÚLTIPLES

MOVIMIENTOS FETALES REACTIVOS: UNO

DINÁMICA UTERINA: 2 X 10

RESULTADO DE LA PRUEBA: REACTIVA

SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA

SE ENVÍA PARA VALORACIÓN POR MEDICO DE ADMISIÓN

Fecha y Hora:	18/01/2020 16:30:08	Profesional:			
Nº:	5	Finalidad:	No Aplica	Cantidad:	1
Procedimiento:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE...				
Técnica de Laboratorio:	No Aplica				
Descripción:					
Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	11.73	x 10 <sup>3</sup> /uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	9.20	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	83.90	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	0.0	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.1	%	0	2
2009	%MONOCITOS	6.2	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	1.08	x10 <sup>3</sup> /uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	9.84	x10 <sup>3</sup> /uL		
2013	EOSINOFILOS # ABS	0.00	x10 <sup>3</sup> /uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.01	x10 <sup>3</sup> /uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.73	10 <sup>3</sup> /uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.88	x10 <sup>6</sup> /uL	4	4.5
2020	HEMOGLOBINA	13.4	g/dL	12	16
2021	HEMATOCRITOS	39.2	%	37	48
2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.3	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.5	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	34.2	g/dL	32	34
2025	RDWSD	44.9	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	15.5	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	266	x10 <sup>3</sup> /uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.6	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	---	%		
2005	%GRANULOCITOS INMADUROS	0.6	%		
2016	GRANULOCITOS INMADUROS #ABS	0.07	#ABS		
2070	% NORMOBLASTOS	0.0	%		
2071	NORMOBLASTOS #ABS	0.00	#ABS		

#### ● Notas Médicas

Fecha y Hora: 18/01/2020 17:57:58 Profesional: Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. Identificación: CC 94314813  
(medicina.)

#### Nota

DX

1. G1P0

2. GESTACION DE 40.5 SS POR ECO

3. FUVIC

4. T DE PARTO FASE ACTIVA.

PACIENT CON DOLOR TIPO CONTRACCION DE FROMA REGULAR. MOV FETALES PRESENTES

EX FISICO TA 110/70 FC 78 LPM FCF POR DOPLER 144 X MIN UTERO SE PALPA REACTIVO 3X10 X 30 SEGUNDOS

BUENA INTENSIDAD

AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 5 CMS BORRADO UN 80% ESTACION -1. MEMBRANAS INTEGRAS.

SE CONTINUA EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO.

Fecha y Hora: 18/01/2020 17:59:15 Profesional: Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. Identificación: CC 94314813  
(medicina.)

#### Nota

PRUEBAS RAPIDAS SIFILIS Y HIV NEGATIVOS

#### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 18/01/2020 18:28:18 Profesional: Nancy Murillo Mesa.(auxiliar.) Identificación: CC 38236511

#### Nota

PACIENTE QUE CONTINUA EN TRABAJO DE PARTO CON FETOCARDIAS POSITIVAS MENBRANAS INTEGRAS QUEDA CON VENA CANALIZADA LAS PRUEVAS RAPIDAS LE SALIRON NEGATIVAS SE LE AVISA AL JEFE VICTOR ,QUEDA CON VENA CANALIZADA Y PERMEABLE

- **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	HOSPITAL	18/01/2020	20:06:10	74.00	161.0	28.55	100	20	36.60	105/59	74	0	95.00	YANSI SILVANA CORTES

- **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 20:12:10 **Profesional:** Patricia Arango Guzman.(auxiliar .) **Identificación:** CC 31898365  
**Nota**

recibo pte en cama acostada en trabajo de parto. f.c.f. positiva. pte orientada se observa estable afebril. continua en su unidad. contracciones fuertes, buena duracion.

- **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 20:12:31 **Profesional:** Patricia Arango Guzman.(auxiliar .) **Identificación:** CC 31898365  
**Nº:** 6  
**Cod:** S20000 **Nomb:** SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: O479 **DXR:** **Orden:** 4 **Item:**  
**Descripción:**  
 pte en observacion. en trabajo de parto.

## LABORATORIO CLINICO

- **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 20:13:08 **Profesional:** Patricia Arango Guzman.(auxiliar .)  
**Nº:** 6  
**Procedimiento:** SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDA. **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1  
**Técnica de:** No Aplica  
**Laboratorio:**  
**Descripción:** pte en observacion. en trabajo de parto.

- **Ordenación**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 03:06:27 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - .) **Identificación:** CC1123301855

**Orden:** Hospitalaria **Sede:** HOSPITAL  

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(897012)	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1	()

Observaciones:

- **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 03:06:58 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - .) **Identificación:** CC 1123301855  
**Nº:** 7  
**Cod:** 897012 **Nomb:** MONITORIA FETAL INTRAPARTO **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: O479 **DXR:** **Orden:** 6 **Item:**  
**Descripción:**  
 MONITORIA FETAL

FECHA: 19/01/2020

HORA: 02+29

LINEA DE BASE: 140lpm

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES

MOVIMIENTOS REACTIVOS: AUSENTES

MAXIMA ACELERACION: 150LPM

ACELERACIONES: AUSENTES

DESACELERACIONES: AUSENTES

ACTIVIDAD UTERINA: 1X10" DE BUENA INTENSIDAD

MONITORIA FETAL: CATEGORIA I

## LABORATORIO CLINICO

- **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 03:08:24 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - .)

**N°:** 7

**Procedimiento:** MONITORIA FETAL INTRAPARTO **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1  
**Técnica de Laboratorio:** No Aplica

**Descripción:** MONITORIA FETAL

FECHA: 19/01/2020

HORA: 02+29

LINEA DE BASE: 140lpm

VARIABILIDAD: CONSERVADA

MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES

MOVIMIENTOS REACTIVOS: AUSENTES

MAXIMA ACELERACION: 150LPM

ACELERACIONES: AUSENTES

DESACELERACIONES: AUSENTES

ACTIVIDAD UTERINA: 1X10" DE BUENA INTENSIDAD

MONITORIA FETAL: CATEGORIA I

● **Notas Medicas**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 03:13:14 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - .) **Identificación:** CC 1123301855

**Nota**

\*\*\*\*\* CORRECCION DE INFORME DE MONITORIA \*\*\*\*\*

ACTIVIDAD UTERINA: 2X10" DE BUENA INTENSIDAD

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 03:42:41 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - .) **Identificación:** CC 1123301855

**Nota**

\*\*\* NOTA REVALORACION DEL TRABAJO DE PARTO A LAS 02+30 HORAS\*\*\*

MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS

- G1P0

- EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO

- TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA

- VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO.

S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

O/

EXAMEN FISICO

TA:MMHG FC:LPM FR:18RPM SO2:98% T:36.3°C

ABDOMEN: FCF: 146LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE.

G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATAACION 5CM. BORRAMIENTO 70%. E-2, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

MONITORIA FETAL INTRAPARTO DE LAS 02+29: CATEGORIA I CON 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD.

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. AL MOMEN

TO SIN PROGRESION EN LA DILATAACION POR LO QUE SE DECIDE A LAS 02+20 HORAS REALIZAR RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS, POSTERIOR A ESTO SE TOMA MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I CON APROXIMADAMENTE 100U DE MONTEVIDEO POR LO QUE SE CONSIDERAN EFECTIVAS PARA EL PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO. SE DEJA EN VIGILANCIA 2 HORAS HORAS, SI NO CONTINUA EL PROGRESO DE LA DILATAACION SE REMITIRA A NIVEL SUPERIOR.

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 05:44:36 **Profesional:** Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - ) **Identificación:** CC 1123301855  
**Nota**

\*\*\* NOTA REVALORACION DEL TRABAJO DE PARTO A LAS 05+30 HORAS\*\*\*

MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS

- G1P0

- EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO

- TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - ESTACIONADO

- VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO.

S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

O/

EXAMEN FISICO

TA:116/72MMHG FC:92LPM FR:20RPM SO2:98% T:36.3°C

ABDOMEN: FCF: 142LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE.

G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATAACION 5CM, BORRAMIENTO 70%, E-2, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

MONITORIA FETAL INTRAPARTO DE LAS 02+29: CATEGORIA I CON 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD.

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. AL MOMENTO SIN PROGRESION EN LA DILATAACION POR LO QUE SE DECIDE A LAS 02+20 HORAS REALIZAR RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS, POSTERIOR A ESTO SE TOMA MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I CON APROXIMADAMENTE 100U DE MONTEVIDEO POR LO QUE SE CONSIDERAN EFECTIVAS PARA EL PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO. SIENDO LAS 05+30 HORAS Y NO PRESENTA AUN CAMBIOS CERVICALES IMPORTANTES, SE CONSIDERA PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO ESTACIONADO POR LO QUE SE REMITE A NIVEL SUPERIOR.

#### ● Remisiones

**Fecha y Hora:** 18/01/2020 05:45:25 **Profesional:**Santander Bastidas Bernardo Ti.(medico - )  
**Remision N° 1**  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**Institución:** ADMINISTRADORA OTRAS EPS SUBSIDIADAS  
**Acepta:** 000 **Autorización:** 00  
**Modalidad:** Remision  
**Motivo:** Nivel de competencia Incluir Ambulancia: Si  
**Observaciones:** \*\*\* NOTA REVALORACION DEL TRABAJO DE PARTO A LAS 05+30 HORAS\*\*\* MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - ESTACIONADO - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA. O/ EXAMEN FISICO TA:116/72MMHG FC:92LPM FR:20RPM SO2:98% T:36.3°C ABDOMEN: FCF: 142LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE. G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATAACION 5CM, BORRAMIENTO 70%, E-2, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO. MONITORIA FETAL INTRAPARTO DE LAS 02+29: CATEGORIA I CON 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD. A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. AL MOMENTO SIN PROGRESION EN LA DILATAACION POR LO QUE SE DECIDE A LAS 02+20 HORAS REALIZAR RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS, POSTERIOR A ESTO SE TOMA MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I CON APROXIMADAMENTE 100U DE MONTEVIDEO POR LO QUE SE CONSIDERAN EFECTIVAS PARA EL PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO. SIENDO LAS 05+30 HORAS Y NO PRESENTAR AUN CAMBIOS CERVICALES IMPORTANTES, SE CONSIDERA PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO ESTACIONADO POR LO QUE SE REMITE A NIVEL SUPERIOR.

#### ● Notas Enfermería

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 06:51:55 **Profesional:** Yansi Silvana Cortes ,(auxiliar .) **Identificacion:** CC 27125252  
**Nota**

06 HORAS

PACIENTE QUE PASA LA NOCHE SIN FIEBRE ,CON DOLOR PELVICO DOLOR ,SE LE CONTROLA SIGNOS VITALES ,ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO. SE LE TOMO FETOCARDIA Y MONITORIA ,ES

VALORADA POR EL DR SANTANDER QUIEN ORDENA REMISION A OTRO NIVEL DE ATENCION .

QUEDA PACIEN EN SALA DE OBSERVACION PARTO CON DX DE

FALSO TRABAJO DE PARTO .SE OBSERVA PACIENTE RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE ,CONSIENTE , ORIENTADA,MUCOSA

HUMEDA,CUELLO MOVIL ,TORAX SIMETRICO, PIEL INTEGRAL,CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR CON TAPON ENDOVENOSO , REFIERE

ACTIVIDA UTERINA .CON PERDIDAS DE LIQUIDOS POR VAGINA ,QUEDA PENDIENTE TRASLADO A OTRO NIVEL DE ATENCION .

● **Evolucion**

**Evolución N°. 1**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 07:42:12

**Profesional:**Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

**Subjetivo:** MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

**Objetivo:** ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRTS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 141 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATAION 8CM, BORRAMIENTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

**Peso:** Talla: MC: FC: 82 Min FR: 18 Min Temperat: 36.20 °C PA: 118/63 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

**Controles Especiales:** Signos Vitales:  Liquidos  Revisado

**Diagnosticos**

**Principal** O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

**Análisis:**

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO, QUIEN ENCUENTRA CON PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO 8CM, BTO 90%, E-1, MEMBRANAS ROTA LIQUIDO CLARO, FCF 141 LPM Y DINAMICA UTERINA REGULAR, POR LO CUAL SUSPENDE REMISION A NIVEL SUPERIOR POR PROGRESION SATISFACTORIA DEL TRABAJO DE PARTO, ADEMAS SOLICITA MONITORIA FETAL INTRAPARTO. PACIENTE ANSIOSA, NO SIGUE INDICACIONES DE RESPIRACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE ESTO Y SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA MATERNO -FETAL ESTRICTA.

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 07:45:08

**Profesional:** Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .)

**Identificacion:** CC 31572314

**Nota**

RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION CONSIENTE, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR CAIDA, CABEZA NORMAL, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, EMBARAZO DE 40.5 SS ,G1 P0, EXTREMIDADES SIN EDEMAS,CON ACEPSO VENOSO EN MSI, CON TAPON, EN TRABAJO DE PARTO.

**SIGNOS VITALES**

TA124/78 FC 117 SAT 95%

¿@

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
5	HOSPITAL	19/01/2020	07:45:36	74.00	161.0	28.55	117	19	36.00	124/78	93	0	95.00	LENCI YADIRA MOSQUER

**CONSULTA EXTERNA**

● **Riesgo de Caídas**

**Escala de Riesgo (J.H. Downton)**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:20:16

**Profesional:**Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .)

**N°:** 62056

Criterios	Variables	Puntajes
Caidas previas	No	0
Medicamentos	Otros medicamentos	1
Deficiencias sensoriales	Ninguna	0
Estado mental	Orientado	0
Deambulación	Normal	0
<b>Total</b>		<b>1</b>

**Acciones para minimizar los riesgos:**

SE COLOCA MANILLA Y SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO

**OBSERVACION E INTERNACION**

● **Ordenacion**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:29:36

**Profesional:**Diana Nohelia Caldas Zuñiga.  
(medicina .)

**Identificacion:** CC1114825940

**Orden:** Hospitalaria

**Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Canf.	Nota
(897012)	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1	()

Observaciones:

- **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:32:08 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia. **Identificación:** CC 31957092  
(enfermero.)

**Nota**

**REPORTE DE MONITORIA FETAL INTRAPARTO**

-NUMERO DE INFORME: 240 -FECHA: 19/ENE/2020 -HORA: 07:39-08:12  
-DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,5 SEM  
-CONTRACTILIDAD UTERINA:3X10'X60" BUENA INTENSIDAD  
-LINEA DE BASE: 130 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
-ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACELERACION: 170 L.P.M-DESACELERACIONES: UNA VARIABLEIA  
-OBSERVACIONES: PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO, D: 10 CM  
-INTERPRETACION: CATEGORIA I

- **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:32:16 **Profesional:** Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.) **Identificación:** CC 31957092

**Nº:** 8  
**Cod:** 897012 **Nomb:** MONITORIA FETAL INTRAPARTO **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: O479 **DXR:** Orden: 7 **Item:**

**Descripción:**

**REPORTE DE MONITORIA FETAL INTRAPARTO**

-NUMERO DE INFORME: 240 -FECHA: 19/ENE/2020 -HORA: 07:39-08:12  
-DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,5 SEM  
-CONTRACTILIDAD UTERINA:3X10'X60" BUENA INTENSIDAD  
-LINEA DE BASE: 130 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
-ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACELERACION: 170 L.P.M-DESACELERACIONES: UNA VARIABLEIA  
-OBSERVACIONES: PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO, D: 10 CM  
-INTERPRETACION: CATEGORIA I

## LABORATORIO CLINICO

- **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:32:22 **Profesional:**Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)

**Nº:** 8 **Procedimiento:** MONITORIA FETAL INTRAPARTO **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1

**Tecnica de Laboratorio:** No Aplica

**Descripción:**

**REPORTE DE MONITORIA FETAL INTRAPARTO**

-NUMERO DE INFORME: 240 -FECHA: 19/ENE/2020 -HORA: 07:39-08:12  
-DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,5 SEM  
-CONTRACTILIDAD UTERINA:3X10'X60" BUENA INTENSIDAD  
-LINEA DE BASE: 130 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
-ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACELERACION: 170 L.P.M-DESACELERACIONES: UNA VARIABLEIA  
-OBSERVACIONES: PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO, D: 10 CM  
-INTERPRETACION: CATEGORIA I

- **Evolucion**

**Evolución N° 2**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:40:10 **Profesional:**Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

**Subjetivo:** MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1P0 - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA.

**Objetivo:** ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE ALGIDA, ANSIOSA, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO EXAMEN FISICO ABDOMEN: FCF: 140 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 10CM, BORRAMIENTO 100%, E0, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO.

**Peso:** Talla: MC: FC: 90 Min FR: 18 Min Temperat: 36.40 °C PA: 115/71 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

**Controles Especiales:** Signos Vitales:  Liquidos  Revisado

**Diagnosticos**

**Principal** O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

**Análisis:**

REPORTE DE MONITORIA FETAL INTRAPARTO  
-NUMERO DE INFORME: 240 -FECHA: 19/ENE/2020 -HORA: 07:39-08:12  
-DIAGNOSTICO: G1P0, EMB 40,5 SEM  
-CONTRACTILIDAD UTERINA:3X10'X60" BUENA INTENSIDAD  
-LINEA DE BASE: 130 L.P.M-VARIABILIDAD: MODERADA  
-ACELERACIONES: PRESENTES -MAXIMA ACELERACION: 170 L.P.M-DESACELERACIONES: UNA VARIABLEIA  
-OBSERVACIONES: PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO, D: 10 CM

A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, INICIAMENTE CON TRABAJO DE PARTO ESTACIONARIO POR LO CUAL SE INICIO TRAMITES DE REMISION, VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO, QUIEN ENCUENTRA CON PROGRESION SATISFACTORIA DEL TRABAJO DE PARTO Y SUSPENDE REMISION, EN EL MOMENTO TRABAJO DE PARTO SATISFACTORIO DILATACION DE 10CM, BTO 100%, E0 MEMBRANAS ROTA LIQUIDO CLARO, MONITORIA FETAL CONTROL INTRAPARTO CATGORIA I, SE CONTINUA VIGILACIA MATERNO FETAL-ESTRICTA.

**Evolución N° 3**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 08:56:48 **Profesional:**Perdomo Giraldo Gustavo Adolfo.(ginecolog.)

**Subjetivo:** \*\*\* NOTA GINECOLOGIA \*\*\* DX 1. G1P0 2. EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO 3. FUVV 4. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE CONTRACTILIDAD, REFIERE DESEOS DE PUJO. MOVIMIENTOS FETALES RESENTES. NO CEFALEA O

PREOMONITORIOS.  
 Objetivo: O: ENCUESTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIRS TA 110/60 FR 76 FR 20 ABDOMEN: FCF: 148 LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE REGULAR DE BUENA INTESIDAD 3X40X10 FETO VIVO DORSO IZQUIERDO CEFALICO, G/U. TV: DILATACION 10CM, BORRAMIENTO 100%, E+2. MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO. MONITORIA FETAL RELIZADA EN LA MAÑANA CATEGORIA I

Peso: 60.00 Kg Talla: 165.0 Cm MC: 22.04 Kg/m<sup>2</sup> FC: 76 Min FR: 20 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/60 FetoCard: 147 Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales:  Líquidos  Revisado   
 Diagnósticos  
 Principal O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

Análisis: A/P: PACIENTE G1PO EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, SE DIO ORDEN DE REMISION A LA PACIENTE POR PARTO ESTACIONARIO, REFIERE QUE D 5CM DESDE LA NOCHE A PESAR DE RUPTURA DE MEMBRNAS EN LA MADRUGADA. A LAS 07+15HR ENCUESTRO PACIENTE EN 8CM DE DILATACION ASCOADIO A ADECUADO CONTRACTILIDAD UTERINA. POR LO CUAL SUSPENDO ORDEN DE REMISION DE PARTO DEL TRABAJO DE PARTO,

AHORA PACIENTE DE DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, CON PUJO MATERNO Y DESESCESO DE LA PRESENTACION, SE DECIDE TRANSLADO A SALA DE PARTO PARA ATENCION DE ESTE.

● Remisiones

Fecha y Hora: 18/01/2020 10:21:53 Profesional: Perdomo Giraldo Gustavo Adolfo.(ginecolog.)

Remision N° 2

Especialidad: PEDIATRIA  
 Institución: ADMINISTRADORA OTRAS EPS SUBSIDIADAS  
 Acepta: XXX Autorización: XXX  
 Modalidad: Remision  
 Motivo: Urgencia pediátrica Incluir Ambulancia: Si  
 Observaciones:

HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO - 37 AÑOS - G1PO - EMBARAZO DE 40.6SS POR ECO - TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA - ESTACIONADO - VIH Y SIFILIS NEGATIVO /// HB 13.4G/DL /// CRV NEGATIVO /// HEMOCLASIFICACION O+ /// ASHB NEGATIVO. S/ PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LA ACTIVIDAD UTERINA. MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS POSITIVA. O/ EXAMEN FISICO TA:116/72MMHG FC:92LPM FR:20RPM SO2:98% T:36.3°C ABDOMEN: FCF: 142LPM. ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE. G/U: RAM A LAS 02+30 HORAS. TV: DILATACION 5CM, BORRAMIENTO 70%, E-2, MEMBRANAS ROTAS CON LIQUIDO CLARO, NO FETIDO. MONITORIA FETAL INTRAPARTO DE LAS 02+29: CATEGORIA I CON 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD. A/P: PACIENTE DE 37 AÑOS, PRIMIGESTANTE A TERMINO EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. AL MOMENTO SIN PROGRESION EN LA DILATACION POR LO QUE SE DECIDE A LAS 02+20 HORAS REALIZAR RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS, POSTERIOR A ESTO SE TOMA MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I CON APROXIMADAMENTE 100U DE MONTEVIDEO POR LO QUE SE CONSIDERAN EFECTIVAS PARA EL PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO. SIENDO LAS 05+30 HORAS Y NO PRESENTAR AUN CAMBIOS CERVICALES IMPORTANTES, SE CONSIDERA PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO ESTACIONADO POR LO QUE SE REMITE A NIVEL SUPERIOR. PACIENTE QUIEN POSTERIOR A VALORACION POR GINECOLOGIA ENCUENTRA EN 9CM DE DILATACION POR LO CUAL SUSPENDEN REMISION, CON PROGRESION SATISFACTORIA DEL TRABAJO DE PARTO. SE PASA A LAS 09+00 HRS A SALA DE ATENCION DEL PARTO, CON MAL TRABAJO DE PARTO, PUJO NO ADECUADO, A PESAR QUE SE LE EXPLICAN EN DETERMINDAS OPORTUNIDADES MANEJO DE RESPIRACION Y PUJO, POR LO QUE SE REALIZAN MANIOBRAS PARA ATENCION DEL PARTO, EPISIOTOMIA MEDIO LATERAL DERECHA, A LAS 09+30 HRS RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO EN CODIGO, LUCE CIANOTICO, DEPREMIDO, NO RESPIRACION ESPONTANEA, SATURACION 60%, FC <100, SIN TONO MUSCULAR, POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO, SE SOLICITA AMBULANCIA DE SICO EL LLAMADO LO HACE EL MEDICO INTERNO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION INMEDIATAMENTE, A LAS 5 MIN FCF 110 LPM, SE SOLICITA APOYO AL MEDICO DE TRAUMA, DRA CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION SATISFACTORIA, A LOS 10 MINUTOS FCF 120 LPM, SO2 <80%, A LOS 15 MINUTOS FCF 148 LPM, SO2 88%, FCF 150 LPM A 20 MINUTOS 90% DE SATURACION, LUCE ROSADO. EN ESPERA DE AMBULANCIA SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REAMINACION A LAS 30 MINUTOS DE NACIMIENTO SATURACION 95%, FCF 150 LPM, SIN RESPUESTA ESPONTANEA, HAY RESPUESTA PUPILAR, SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
6	HOSPITAL	19/01/2020	11:43:20	0.00	0.0	0.00	82	18	36.20	118/63	81	0	99.00	DIANA NOHELIA CALDAS

● Prescripción

Fecha y Hora: 19/01/2020 12:27:06 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
000029523-05	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	12:27:06	1	1 BOL.
Nota duración de tratamiento : *							
000398	EQUIPO DE MACROGOTERO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:27:06	0	1 UNI.
Nota duración de tratamiento : *							
001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:27:06	0	3 UNI.
Nota duración de tratamiento : *							
001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	5.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:27:06	0	5 UNI.
Nota duración de tratamiento : *							
000377	CAT GUH CROMADO 2/0 GINECOLOGICO SOBRE	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:27:06	0	2 UNI.
Nota duración de tratamiento : *							
00052038-03	LIDOCAINA al 2% S/E x 10 mL Lidocaina clorhidrato Ampolla 2%	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:27:06	1	2 AMP.
Nota duración de tratamiento : *							

Observaciones:

Fecha y Hora: 19/01/2020 12:28:06 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
H01B0007702	Oxitocina 10 UI/1 mL. OXITOCINA Solucion Inyectable 10 UI/mL	2.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	12:28:06	1	2 AMP.
Nota duración de tratamiento : *							

P01BF01 ARTEMETHER 20 MG/LUMENFANTRINE 120 MG 1.00 UNID INTRAMUSCULAR AHOR 12:28:06 1 1 TAB.

TAB Tableta

Nota duración de tratamiento : \*

Observaciones:

#### PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

##### ● Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 19/01/2020 12:41:49

Profesional:Santander Bastidas Bernardo TI.(medico - .)

##### Signos Vitales

Peso: Talla: Índice de Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 88 Min  
Frecuencia Respiratoria: Temperatura: 36.20 °C Presion Arterial: 119 /62 Tension Media: 81  
Saturación:

Fecha y Hora: 19/01/2020 12:43:14

Profesional:Santander Bastidas Bernardo TI.(medico - .)

##### Signos Vitales

Peso: Talla: Índice de Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 92 Min  
Frecuencia Respiratoria: Temperatura: 36.40 °C Presion Arterial: 116 /72 Tension Media: 81  
Saturación:

#### OBSERVACION E INTERNACION

##### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
9	HOSPITAL	19/01/2020	12:51:18	0.00	0.0	0.00	90	18	36.40	115/71	86	0	98.00	DIANA NOHELIA CALDAS

#### PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

##### ● Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 19/01/2020 12:53:10

Profesional:Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

##### Signos Vitales

Peso: Talla: Índice de Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 82 Min  
Frecuencia Respiratoria: Temperatura: 36.20 °C Presion Arterial: 115 /71 Tension Media: 81  
Saturación:

#### OBSERVACION E INTERNACION

##### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	19/01/2020	13:05:44	H01BO007702	Oxitocina 10 UI/1 mL.	INTRAVENOSA	2.00 UNID	LENCI YADIRA MOSQUER
3	19/01/2020	13:05:55	P01BF01	ARTEMETHER 20 MG/LUMENFANTRINE 120 MG TAB	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	LENCI YADIRA MOSQUER

##### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:16:30 Profesional: Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .) Identificacion: CC 31572314  
Nota

09:30 AM PARTO UNICO VIVO EN CEFALICA ATENDIDO POR LA DOCTORA CALDAS Y EL DOCTOR PERDOMO DE TURNO NEONATO DE SEXO MASCULINO QUE HIZO MECONIO AL NACER NO ELIMINO ,PESO 3700 GRS TALLA 52 CM PC 36 CM PT 34 NACE FLASIDO Y NO RESPONDE A EDTIMULOS. INMEDIATAMENTE LA DOCTORA CALDAS Y EL GINECOLOGO LE HICIERON MANIOBRAS DE REANIMACION, ENTUBANDOLO Y FUE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL, EL GINECOLOGO PINZA, LIGA Y CORTA EL CORDON UMBILICAL CUANDO ESTE DEJA DE PALPITAR SE TOMA MUESTRA PARA RH Y THS 504973 LA JEFE LE HACE PROFILAXIS EN LOS OJOS CON GARAMICINA OFTALMICA Y EN EL CORDON UMBILICAL PROFILAXIS CON ALCOHOL , LE COLOCA EN EL MUSCULO DE LA PIERNA IZQUIERDA UNA AMPOLLA DE VITAMINA K .

A LA SEÑORA SE LE COLOCA 10 UNIDADES DE OXITOCINA EN 500 CC DE SNN POR PROTOCOLO CUANDO SALE EL HOMBRO ANTERIOR .Y SE APLICA UNA AMPO DE METHARGILIM

#### PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

##### ● Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:21:36

Profesional:Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

##### Signos Vitales

Peso: Talla: Índice de Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min  
Frecuencia Respiratoria: Temperatura: 36.40 °C Presion Arterial: 118 /63 Tension Media: 81  
Saturación:

#### OBSERVACION E INTERNACION

##### ● Prescripcion

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:43:45 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
000029523-05	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	13:43:45	1	1 BOL.

Nota duración de tratamiento : \*

N02BD026701-PT2DIPIRONA 2.5G / 5 ML DIPIRONA SODICA Ampolla 2.5 G/5 mL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:43:45	1	1 AMP.
--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota duración de tratamiento : \*

001247 JERINGA DE 10 CON AGUJA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:43:45	0	1 UNI.
--------------------------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

**Nota duración de tratamiento : \***

Observaciones:

**• Ordenacion****Fecha y Hora:** 19/01/2020 13:44:48**Profesional:** Diana Nohelia Caldas Zuñiga.  
(medicina.)**Identificación:** CC1114825940**Orden:** Hospitalaria**Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(735300)	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O SIN EPISIORRAFIA YO PERINEORRAFIA SOD [ATENCION PARTO]	1	()

Observaciones:

**• Procedimientos****Fecha y Hora:** 19/01/2020 13:44:51**Profesional:** Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina.)**Identificación:** CC 1114825940**N°:** 9**Cod:** 735300 **Nomb:** ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O SIN EPISIORRAFIA YO PERINEORRAFIA SOD [ATENCION PARTO] **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: O800 **DXR:** Orden: 8 **Item:****Descripción:****\*\*\*NOTA PARTO Y RECIEN NACIDO\*\*\***

PACIENTE VALORADA POR EL DR GUSTAVO PERDOMO CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO POR LO CUAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO A LAS 09+00 HRS. SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO. SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMENDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA. SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS. Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO. PACIENTE ANSIOSA EL DR GUSTAVO PERDOMO REALIZA CATECTERIMOS VESICAL SALIENDO 200 CC DE ORINA. PACIENTE POCO COLABORADORA. NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS. NI DE PUJO ADECUADO.

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA. SIN CIRCULAR DE CORDON DE SEXO MASCULINO, DEPRIMIDO, FLACIDO. SE PINZA Y CORTA CORDON UMBILICAL DE FORMA INMEDIATA. GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO TRASLADA A MESA DE CALOR Y SE INICIAN MANOBRAS DE REANIMACION INMEDIATA CON VPP AMBU + COMPRESIONES TORACICAS. SE SOLICITA APOYO DE MEDICO DE TRAUMA DR CARLOS VARGAS QUE APOYA DE MANERA OPORTUNA. REALIZADO DOS INTENTOS PARA INTUBACION. SEGUNDO INTENTO CON TUBO UBICADO ADECUADAMENTE. LOGRANDO VIA PERMEABLE. APGAR: 3 AL MINT, 4 A LOS 5 MINT Y 6 A LOS 10 MINT. DR GUSTAVO PERDOMO CONTINUA ATENCION MATERNA REALIZA ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO CON OXITOCINA 10 UI EV CON EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR. SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA A LOS 15 MINUTOS. SE REALIZA MASAJE UTERINO BIMANUAL CON SALIDA MODERADA DE COAGULOS. POR LO CUAL ORDENA AMP DE METHERYN SE TOMA TA 119/68 MMHG. REvisa canal del parto PACIENTE PRESENTA DESGARRO GRADO II. SE INFILTRA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA Y SE SUTURA CON CATGUH 2.0. SE SUTURA DESGARRO Y SE CORRIGE EPISIORRAFIA. SE LOGRA HEMOSTASIA TOTAL. SE DEJA UTERO TONICO INVOLUCIONADO. NO SANGRADO ACTIVO. NO COMPLICACIONES. SE TRASLADA LA MADRE A SALA DE RECUPERACION PUERPERIO.

**\*\*\*NOTA ATENCION RECIEN NACIDO\*\*\*****NACIDO VIVO # 15778833-6**

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS. SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO POR PARTO VAGINAL. SIN CIRCULAR DE CORDON. RECIEN NACIDO EN CODIGO. CIANOTICO. FLACIDO. SIN REFLEJOS. RESPIRACION AUSENTE. MEDICO INTERNO REALIZA LLAMADO A SICO SOLICITANDO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON INCUBADORA PARA TRASADO COMO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A NIVEL SUPERIOR

RECIEN NACIDO CON APGAR DE 3-4-6. TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANOBRAS DE REANIMACION. SE ASPIRA SECRECIONES. ABUNDANTES CLARAS. EL DR PERDOMO CONTINUA VPP. CON AMBU. MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGENO A 5 L/MIN. HASTA LA LLEGADA DE MEDICO DE TRAUMA (APOYO SOLICITADO). MIENTRAS CONTINUO MASAJE CP. RN MEJORA FRECUENCIA CARDIACA. LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE. MEJORA TONO MUSCULAR. PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA. FC RN 120 LPM. PERSISTE HIPOTONICO. Y ACROCIANOTICO. SIN RESPIRACION ESPONTANEA. APGAR AL 1: 3. SE CONTINUA CON VPP POR AMBU.

09:35 FC: 154 SO2 : 65% APGAR 5: 4

09:36 FC 159 SO2 69%

09:37: 148 SO2 75%

ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0. QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO. TUBO BIEN POSICIONADO. VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC142 LPM. SO2: 95%. T°33,6. SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCCIONES FALLIDAS. SE SOLICITO APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA. LA AUXILIAR DE ENFERMERIA TAHLLIA. CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24. CON DEXTROSA AL 5% (NO SE CENUNTA CON DEXTROXA AL 10%) SE PASA UN BOLO DE 4CC. QUEDA VENA PERMEABLE. LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS. CONTINUA CON VPP POR TOT. MAS OXIGENO. MIENTRAS GINECOLOGO CONTINUA ATENCION MATERNA

SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172. QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA.

EL DR PERDOMO TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH. ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973.

CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO. INCUBADORA PRECALENTADA PESO: 3700 G. TALLA: 52 CM. PERIMETRO CEFALICO: 36 CM. PERIMETRO TORACICO: 34 CM. REAIZO MECONIO. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL. MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA. SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR. CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTTA EN CADA OJO. PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL. SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION. VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO.

HORA FC. SO2 T°

09:45 143 95 34

09:50 143 96 34.5

09:55 142 94 35

10:00 138 98 36

10:05 142 95 36.2

10:10 142 96 36.2

10:15 HRS LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMAN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV.

A LAS 10:30 HRS EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATEETR NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO, LLEVADO POR DRA BARREIRO MEDICO DE LA INSTITUCION, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI

SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% Tº 36,5 °C

SE REALIZA NOTA MEDICA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

## LABORATORIO CLINICO

### ● Exámenes de Laboratorio

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 13:45:43 **Profesional:** Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)

**Nº:** 9

**Procedimiento:** ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O SIN EPISIOR. **Finalidad:** Atencion del Pa. **Cantidad:** 1

**Tecnica de Laboratorio:** No Aplica

**Descripción:** \*\*\*NOTA PARTO Y RECIEN NACIDO\*\*\*

PACIENTE VALORADA POR EL DR GUSTAVO PERDOMO CON DILATAACION Y BORRAMIENTO COMPLETO POR LO CUAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO A LAS 09+00 HRS, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMEDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO, PACIENTE ANSIOSA EL DR GUSTAVO PERDOMO REALIZA CATECTERIMOS VESICAL SALIENDO 200 CC DE ORINA, PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO.

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, SIN CIRCULAR DE CORDON DE SEXO MASCULINO, DEPRIMIDO, FLACIDO, SE PINZA Y CORTA CORDON UMBILICAL DE FORMA INMEDIATA, GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO TRASLADA A MESA DE CALOR Y SE INICIAN MANOBRAS DE REANIMACION IMENDIATA CON VPP AMBU + COMPRESIONES TORACICAS, SE SOLICITA APOYO DE MEDICO DE TRAUMA DR CARLOS VARGAS QUE APOYA DE MANERA OPORTUNA, REALIZADO DOS INTENTOS PARA INTUBACION, SEGUNDO INTENTO CON TUBO UBICADO ADECUADAMENTE, LOGRANDO VIA PERMEABLE, APGAR: 3 AL MINT, 4 A LOS 5 MINT Y 6 A LOS 10 MINT, DR GUSTAVO PERDOMO CONTINUA ATENCION MATERNA REALIZA ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO CON OXITOCINA 10 UI EV CON EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR, SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA A LOS 15 MINUTOS, SE REALIZA MASAJE UTERINO BIMANUAL CON SALIDA MODERADA DE COAGULOS, POR LO CUAL ORDENA AMP DE METHERYGN SE TOMA TA 119/68 MMHG. REvisa canal del parto paciente presenta desgarró grado II, se infiltra con lidocaina sin epinefrina y se sutura con catguh 2.0, se sutura desgarró y se corrige episiorrafia, se logra hemostasia total, se deja utero tonico involucionado, no sangrado activo. NO COMPLICACIONES, SE TRASLADA LA MADRE A SALA DE RECUPERACION PUERPERIO.

\*\*\*NOTA ATENCION RECIEN NACIDO\*\*\*  
**NACIDO VIVO # 15778833-6**

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS, SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO POR PARTO VAGINAL, SIN CIRCULAR DE CORDON, RECIEN NACIDO EN CODIGO, CIANOTICO, FLACIDO, SIN REFLEJOS, RESPIRACION AUSENTE, MEDICO INTERNO REALIZA LLAMADO A SICO SOLICITANDO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON INCUBADORA PARA TRASADO COMO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A NIVEL SUPERIOR

RECIEN NACIDO CON APGAR DE 3-4-6, TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION.  
 SE ASPIRA SECRECIONES, ABUNDANTES CLARAS, EL DR PERDOMO CONTINUA VPP, CON AMBU, MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGNEO A 5 L/MIN, HASTA LA LLEGADA DE MEDICO DE TRAUMA (APOYO SOLICITADO), MIENTRAS CONTINUO MASAJE CP, RN MEJORA FRECUENCIA CARDIACA, LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE, MEJORA TONO MUSCULAR, PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA, FC RN 120 LPM, PERSISTE HIPOTONICO, Y ACROCIANOTICO, SIN RESPIRACION ESPONTANEA, APGAR AL 1': 3. SE CONTINUAL CON VPP POR AMBU,

09:35 FC: 154 SO2 : 65% APGAR 5': 4

09:36 FC 159 SO2 69%

09:37: 148 SO2 75%

ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0. QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO, TUBO BIEN POSICIONADO, VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC142 LPM, SO2: 95%, T° 33.6. SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCIONES FALLIDAS. SE SOLICITO APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA, LA AUXILIARA DE ENFERMERIA TAHIA. CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24. CON DEXTROSA AL 5% (NO SE GENUJTA CON DEXTROXA AL 10%) SE PASA UN BOLO DE 4CC, QUEDA VENA PERMEABLE, LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS, CONTINUA CON VPP POR TOT. MAS OXIGENO. MIENTRAS GINECOLOGO CONTINUA ATENCION MATERNA

SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172, QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA.

EL DR PERDOMO TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH, ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973.

CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO, INCUBADORA PRECALENTADA  
 PESO: 3700 G, TALLA: 52 CM, PERIMETRO CEFALICO: 36 CM, PERIMETRO TORACICO: 34 CM. REALIZO MECONIO. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL. MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA.  
 SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR, CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTA EN CADA OJO, PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL, SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION, VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO.

HORA	FC	SO2	T°
09:45	143	95	34
09:50	143	96	34.5
09:55	142	94	35
10:00	138	98	36
10:05	142	95	36.2
10:10	142	96	36.2

10:15 HRS LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMEN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV.

A LAS 10:30 HRS EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATETER NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO. LLEVADO POR DRA BARREIRO MEDICO DE LA INSTITUCION, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI

SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% T° 36,5 °C

SE REALIZA NOTA MEDICA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

#### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:47:28 Profesional: Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .) Identificación: CC 31572314  
 Nota

#### SIGNOS VITALES CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS

09:45 TA 96/56 FC 88 SAT 97%  
 10:00 TA 96/58 FC 98 SAT 969%  
 10:15 TA 94/56 FC 99 SAT 95%  
 10:30 TA 93/59 FC 86 SAT 97%  
 10:45 TA 103/58 FC 89 SAT 98%  
 11:00 TA 88/58 FC 78 SAT 99%  
 11:15 TA 100/56 FC 74 SAT 95%  
 11:30 TA 94/54 FC 76 SAT 98%

#### ● Notas Medicas

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:48:26 Profesional: Diana Nohella Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940  
 Nota

**\*\*\*NOTA PARTO Y RECIEN NACIDO\*\*\***

PACIENTE VALORADA POR EL DR GUSTAVO PERDOMO CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO POR LO CUAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO A LAS 09+00 HRS. SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO. SE INSISTE DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMENDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO. LAS CUALES CONTINUAN SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO. SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA. SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO. PACIENTE ANSIOSA EL DR GUSTAVO PERDOMO REALIZA CATECTERIMOS VESICAL SALIENDO 200 CC DE ORINA. PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO.

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA. SIN CIRCULAR DE CORDON DE SEXO MASCULINO, DEPRIMIDO, FLACIDO, SE PINZA Y CORTA CORDON UMBILICAL DE FORMA INMEDIATA. GINECOLOGO DE TURNO DR GUSTAVO PERDOMO TRASLADA A MESA DE CALOR Y SE INICIAN MANOBRAS DE REANIMACION INMEDIATA CON VPP AMBU + COMPRESIONES TORACICAS. SE SOLICITA APOYO DE MEDICO DE TRAUMA DR CARLOS VARGAS QUE APOYA DE MANERA OPORTUNA. REALIZADO DOS INTENTOS PARA INTUBACION. SEGUNDO INTENTO CON TUBO UBICADO ADECUADAMENTE. LOGRANDO VIA PERMEABLE. APGAR: 3 AL MINUT, 4 A LOS 5 MINUT Y 6 A LOS 10 MINUT. DR GUSTAVO PERDOMO CONTINUA ATENCION MATERNA REALIZA ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO CON OXITOCINA 10 UI EV CON EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR. SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA A LOS 15 MINUTOS. SE REALIZA MASAJE UTERINO BIMANUAL CON SALIDA MODERADA DE COAGULOS, POR LO CUAL ORDENA AMP DE METHERGYN SE TOMA TA 119/68 MMHG. REvisa canal del parto paciente presenta desgarro grado II. SE INFILTRA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA Y SE SUTURA CON CATGUH 2.0. SE SUTURA DESGARRO Y SE CORRIGE EPISIORRAFIA. SE LOGRA HEMOSTASIA TOTAL. SE DEJA UTERO TONICO INVOLUCIONADO. NO SANGRADO ACTIVO. NO COMPLICACIONES. SE TRASLADA LA MADRE A SALA DE RECUPERACION PUERPERIO.

**\*\*ORDENES MEDICAS POST PARTO\*\***

1. HOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIO
2. DIETA NORMAL + ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES
3. OXITOCINA 10U EV A LA SALIDA DEL HOMBRO ANTERIOR DEL RECIEN NACIDO, METHERGYN 1 AMP DU
4. SE INDICA DEAMBULACION EN 4-6 HRS
5. ACETAMINOFEN 1 G CADA 6 HORAS VO EN CASO DE DOLOR
6. VIGILAR SANGRADO VAGINAL E INVOLUCION UTERINA
7. CONTROL DE SV CADA 15 MINUTOS EN LAS PRIMERRAS 2 HORAS Y CONTINUAR CADA 30 MINUTOS EN LAS 2 HORAS POSTERIORES
8. AVISAR CAMBIOS

**\*\*\*NOTA ATENCION RECIEN NACIDO\*\*\*  
NACIDO VIVO # 15778833-6**

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS, SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO POR PARTO VAGINAL. SIN CIRCULAR DE CORDON. RECIEN NACIDO EN CODIGO. CIANOTICO, FLACIDO, SIN REFLEJOS, RESPIRACION AUSENTE. MEDICO INTERNO REALIZA LLAMADO A SICO SOLICITANDO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON INCUBADORA PARA TRASADO COMO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A NIVEL SUPERIOR

RECIEN NACIDO CON APGAR DE 3-4-6. TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION.

SE ASPIRA SECRECIONES, ABUNDANTES CLARAS, EL DR PERDOMO CONTINUA VPP, CON AMBU. MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGNEO A 5 L/MIN, HASTA LA LLEGADA DE MEDICO DE TRAUMA (APOYO SOLICITADO). MIENTRAS CONTINUO MASAJE CP. RN MEJORA FRECUENCIA CARDIACA. LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE. MEJORA TONO MUSCULAR, PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA. FC RN 120 LPM. PERSISTE HIPOTONICO, Y ACROCIANOTICO, SIN RESPIRACION ESPONTANEA. APGAR AL 1': 3. SE CONTINUA CON VPP POR AMBU.

09:35 FC: 154 SO2 : 65% APGAR 5': 4

09:36 FC 159 SO2 69%

09:37: 148 SO2 75%

ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0. QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO, TUBO BIEN POSICIONADO. VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC 142 LPM, SO2: 95%, T° 33.6. SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCCIONES FALLIDAS, SE SOLICITO APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA. LA AUXILIARA DE ENFERMERIA TAHLLIA. CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24, CON DEXTROSA AL 5% (NO SE CENUNTA CON DEXTROXA AL 10%) SE PASA UN BOLO DE 4CC. QUEDA VENA PERMEABLE. LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS. CONTINUA CON VPP POR TOT. MAS OXIGENO. MIENTRAS GINECOLOGO CONTINUA ATENCION MATERNA

SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172. QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA.

EL DR PERDOMO TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH, ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973.

CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO, INCUBADORA PRECALENTADA  
PESO: 3700 G. TALLA: 52 CM. PERIMETRO CEFALICO: 36 CM. PERIMETRO TORACICO: 34 CM. REALIZO MECONIO. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL, MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA.  
SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR. CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTTA EN CADA OJO, PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL. SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION. VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO.

HORA	FC	SO2	T°
09:45	143	95	34
09:50	143	96	34.5
09:55	142	94	35
10:00	138	98	36
10:05	142	95	36.2
10:10	142	96	36.2

10:15 HRS LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMEN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV.

A LAS 10:30 HRS EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATETER NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO. LLEVADO POR DRA BARREIRO MEDICO DE LA INSTITUCION, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI

SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% T° 36,5 °C

SE REALIZA NOTA MEDICA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 13:50:04 **Profesional:** Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31572314

**Nota**

**SIGNOS VITALES CADA MEDIA HORA POR 2 HORAS**

12:00 TA 94/54 FC 72 SAT 98%

12:30 TA 105/63 FC 71 SAT 97%

13:00 TA 113/63 FC 78 SAT 98%

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
12	HOSPITAL	19/01/2020	14:16:50	60.00	165.0	22.04	76	20	36.50	110/60	77	147	99.00	PERDOMO GIRALDO GUST

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 14:17:23 **Profesional:** Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31572314

**Nota**

SIGO CON LA NOTA DEL PARTO, YA QUE LE DI GUARDAR POR ERROR

SE DIRIGE PUJO MATERNO EL CUAL ES INADECUADO, LOS DOCTORES INSISTEN DE MANERA REINTERADA DANDO RECOMEDACIONES DE PUJO Y RESPIRACION ADECUADA PARA UN BUEN TRABAJO DE PARTO, LAS CUALES LA PACIENTE COMO QUE NO ENTIENDE Y SON DEFICIENTES, LA PACIENTE NO COLABORA EN LOS PUJOS, NO RESPIRA BIEN, SIENDO INEFICIENTES PARA EL PARTO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA, SE PROTEGE PERINE. PACIENTE SIN PUJO ADECUADO POR LO CUAL SE REALIZA MANIOBRA DE MC ROBERTS, Y PRESION SUPRA ABDOMINAL POR AUSENCIA DE PUJO PARA LOGRAR NACIMIENTO, PACIENTE ANSIOSA, PACIENTE POCO COLABORADORA, NO SIGUE INDICACIONES MEDICAS, NI DE PUJO ADECUADO. AL BEBE SE INICIAN MANOBRAS DE REANIMACION IMENDIATA CON VPP AMBU + COMPRESIONES TORAXICAS. SE SOLICITA APOYO DE MEDICO DE TRAUMA DOCTOR CARLOS VARGAS QUE APOYA DE MANERA OPORTUNA, REALIZADO DOS INTENTOS PARA INTUBACION, SEGUNDO INTENTO CON TUBO UBICADO ADECUADAMENTE, LOGRANDO VIA PERMEABLE, AFGAR: 3 AL MINT, 4 A LOS 5 MINT Y 6 A LOS 10 MINT, DR GUSTAVO PERDOMO CONTINUA ATENCION DE LA MADRE, SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA A LOS 15 MINUTOS. SE TRASLADA LA MADRE A SALA DE RECUPERACION PUERPERIO.

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 14:18:29 **Profesional:** Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31572314

**Nota**

POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA UNA AMPOLLETA DE DIPIRONA EN 100 CC DE SSN E.V

● **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
4	19/01/2020	14:18:30	N02BD026701-PT2	DIPIRONA 2.5G / 5 ML	NO APLICA	1.00 UNID	LENCI YADIRA MOSQUERA

**URGENCIAS**

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
3	19/01/2020	14:18:44	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	1	UNIDAD	*	LENCI

4	19/01/2020	14:18:51	000398	EQUIPO DE MACROGOTERO	1	UNIDAD	*	YADIRA MOSQUER LENCI YADIRA MOSQUER
5	19/01/2020	14:18:54	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	3	UNIDAD	*	LENCI YADIRA MOSQUER
6	19/01/2020	14:18:57	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	5	UNIDAD	*	LENCI YADIRA MOSQUER

● **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 19/01/2020 14:21:46 Profesional: Lenci Yadira Mosquera Aguilar.(auxiliar.) Identificacion: CC 31572314  
 Nota

ENTREGO PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA , CON POST-PARTO TUVO BEBE EL 19-01-2020 , SE OBSERVA PACIENTE UBICADA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS PACIENTE :SE OBSERVA NORMOCEFALICA , ANICTERICA , CON CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CARA SIMETRICA , CUELLO MOVIL ,SIN DOLOR TORAX SIMETRICO MIEMBROS SUPERIORES CON BUEN LLENADO CAPILAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPACION , SE OBSERVAN MIEMBROS INFERIORES SIN PRESENCIA DE EDEMA SE LE TOMA SV Y SE TIENE EN MONITOREO PARA CONTRO DE SU TA

● **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	19/01/2020	14:43:03	00052038-03	LIDOCAINA cl 2% S/E x 10 mL	NO APLICA	2.00 UNID	NANCY MURILLO MESA.

URGENCIAS

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
7	19/01/2020	14:43:24	000377	CAT GUH CROMADO 2/0 GINECOLO	2	UNIDAD	*	NANCY MURILLO MESA.

● **Evolucion**

**Evolución N°. 4**

Fecha y Hora: 19/01/2020 14:49:22 Profesional: Dominguez Gutierrez Alvaro Jos.(medicina.)

Subjetivo: \*\*\*\*\*P. 4 HRS\*\*\*\*\*. MONICA PILAR NIÑO CAMELO EDAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO INMEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO /( SE REMITIO A CFVL) 4. CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+ PACIENTE REFIERE EPRESENTA LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NO DESEA DEAMBULAR AUN, ESCASO SANGRADO VAGINAL, NO OTRO SINTOMA.  
 Objetivo: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, CONCIENTE, ORIENTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, CON SIGNOS VITALES 110/70 FC 93 FR 19 SAT 99%. AL EXAMEN FISICO CRANEO NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MV PRESENTE NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUICOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION DEL PERITONEO.PERISTALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO,, GU LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS, EXT MOVILES, NO EDEMA, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Peso: Talla: MC: FC: 93 Min FR: Temperat: 36.00 °C PA: 110/70 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_  
 Diagnosticos  
 Principal Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Análisis: PTE POSPARTO INMEDIATO, QUE NO DESEA DEAMBULACION AUN APESAR DE RECOMENMDACIONES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA , OBSERVACION, UNA VEZ DEAMBULACION Y SI CONTINUA ESTABLE SE TRASLADARA A PISO.

PLAN

CONTINUA OBSERVACION

DIETA LIQUIDA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

LEV SSN 500CC CADA 6 HORAS

VIGILAR LOQUIOS Y DOLOR ABDOMINAL

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
13	HOSPITAL	19/01/2020	14:51:25	0.00	0.0	0.00	93	0	36.00	110/70	83	0	99.00	DOMINGUEZ GUTIERREZ

● **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 19/01/2020 15:48:24 Profesional: Nancy Murillo Mesa.(auxiliar.) Identificacion: CC 38236511  
 Nota

PACIENTE QUE SE LEVANTA Y DEAMBULA POR LA SALA SE CAMBIA DE PAÑAL SANGRADO VAGINAL ESCASO , ES VISITADA POR EL ESPOSO Y EL PRIMO

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 16:19:10 **Profesional:** Nancy Murillo Mesa.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 38236511  
**Nota**

130pmTA 114/64 78 98% 2:00pm 115/74 84 98% 2:30pm 115/64 85 98% 3:00pm 116/85 84 98%

3:30pm 117/84 88 98% paciente que termina tiempo de puerperio inmediato se lleva en silla de ruedas orientada en tiempo persona y lugar el recién nacido esta en la fundacion valle de illi se le entrega a la auxiliar sandra copia del certificado y copia de la cedula no tiene carneth por que no fue vacunado

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 16:20:38 **Profesional:** Nancy Murillo Mesa.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 38236511  
**Nota**

HCHT\_01 Solicitud:

Se solicita cama disponible para cambio de atencion de urgencias a hospitalizacion.

● **Ordenacion**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 16:24:58 **Profesional:**Dominguez Gutierrez Alvaro Jos. (medicina .) **Identificacion:** CC94314813

Orden:	Hospitalaria	Sede:	HOSPITAL
Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(S11104)	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	1	()

Observaciones:

● **Cambio de Atencion**

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
2	19/01/2020	16:25:17	HOSP PARTOS Y MA	118 HOSP PARTOS Y MA	08 DOMINGUEZ GUTIERREZ
3	19/01/2020	16:26:05	HOSP PARTOS Y MA	08	JANETH MUÑOZ SOTO,()

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 17:00:51 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820  
**Nota**

HCHT\_02 Asignacion:

Se realiza asignacion del paciente a la cama numero: 202a

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 17:03:11 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820  
**Nota**

16:30

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROVENIENTE DE OBSERVACION OBSTETRICIA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RECIBIENDO OXIGENO AMBIENTE, CON MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, MAMAS SECRETANTES, TORAX SIMETRICO, VENOPUNCION MAS LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRADOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOR A LA PALPACION, INVOLUCION UTERINA POSITIVA, SANGRADO VAGINAL ESCASO, CON PRESENCIA DE SUS 4 EXTREMIDADES MOVILES, SE INSTALA EN HABITACION CAMA 202A, RECIEN NACIDO REMITIDO PARA ATENCION INTEGRAL EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE EL RIESGO DE CAIDAS Y LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS DE CAMA ARRIBA, SE LE INDICA EL HORARIO DE VISITAS Y EL TIMBRE PARA EL LLAMADO REFIERE ENTENDER; TIENE MANILLA MARCADA CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION SE MARCA TABLERO.

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
14	HOSPITAL	19/01/2020	17:03:14	60.00	161.0	23.15	116	20	36.00	83/52	62	0	96.00	BERRIO CERON SANDRA

● **Evolucion**

**Evolución N°. 5**

**Fecha y Hora:** 19/01/2020 17:30:00 **Profesional:**Dominguez Gutierrez Alvaro Jos.(medicina .)

Subjetivo: \*\*\*\*\*P. 8 HRS\*\*\*\*\*. NOMBRE: MONICA PILAR NIÑO CAMELO EDAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO INMEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO /( SE REMITIO A CFVL) 4. CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+ PACIENTE REFIERE EPRESENTA LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NO DESEA DEAMBULAR AUN, ESCASO SANGRADO VAGINAL, NO OTRO SINTOMA.  
 Objetivo: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMILLA, CONCIENTE, ORIENTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, CON SIGNOS VITALES 83/52 FC 100 FR 19 SAT 99%. AL EXAMEN FISICO CRANEO NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MV PRESENTE NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUICOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION DEL PERITONEO.PERISTALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO,, GU LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS, EXT MOVILES, NO EDEMA, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Peso: Talla: MC: FC: 100 Min FR: 20 Min Temperat: 36.00 °C PA: 83/52 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Líquidos \_\_ Revisado \_\_  
 Diagnósticos  
 Principal 392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Análisis: PACIENTE CON DEAMBULACION INTERMITENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, PERSISTE CON DOLOR LEVE EN HIPOGASTRIO SIN ABDOMEN AGUDO, SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA HASTA COMPLETAR 24 HRS. PRESIONES EN LIMITE POR LO QUE SE CONTINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES.

PLAN:

CONTINUA EN OBSERVACION CLINICA

LEV SSN 0.9% 500CC CADA 6 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
15	HOSPITAL	19/01/2020	18:23:58	0.00	0.0	0.00	100	20	36.00	83/52	62	0	99.00	DOMINGUEZ GUTIERREZ

● Prescripción

Fecha y Hora:	Profesional:	Identificación:					
19/01/2020 18:24:34	Dominguez Gutierrez Alvaro Jos.(medicina .)	CC 94314813					
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
000029523-05	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	6 HO	18:24:34	4	4 BOL.

Nota duración de tratamiento : \*

Observaciones:

● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 19/01/2020 18:36:48 Profesional: Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) Identificación: CC 31321820  
 Nota

PACIENTE VALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR SSN 0.9 % 500CC CADA 6 HRAS SE CUMPLEN ORDENES.

QUEDA PACIENTE ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, VENOPUNCION PERMEABLE, PASANDO SSN A 80CC HORA PERMEABLE, NO PRESENTA CAMBIOS ESPECIALES, SANGRADO VAGINAL ESCASO.

Fecha y Hora: 19/01/2020 20:45:12 Profesional: Burbano Valencia Jhon Everson.(auxiliar .) Identificación: CC 1062278632  
 Nota

19+00 HORAS

RECIBO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA ,POST-PARTO, SIN RECIEN NACIDO POR MOTIVO DE REMISION PARA CLINICA VALLE DEL LILI SE OBSERVA PACIENTE NORMOCEFALICA , ANICTERICA , CON CONJUNTIVAS ROSADAS , CARA SIMETRICA , CUELLO MOVIL ,SIN DOLOR TORAX SIMETRICO CON MAMAS SECRETATES EN MODERADA CANTIDAD CON PEZON EVERTIDO , SE OBSERVA CANALIZADA EN MSD CON LEV PERMEABLES , SE OBSERVA ABDOMEN CON EQUIMOSIS PACIENTE NO PERMITE QUE SE PALPE REFIERE SANGRADO ESCASO , REFIERE DOLOR INTENSO EN ZONA DE SUTURA A NIVEL VAGINAL SE OBSERVAN MIEMBROS INFERIORES SIN PRESENCIA DE EDEMA

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
16	HOSPITAL	19/01/2020	20:45:17	60.00	161.0	23.15	82	20	36.20	110/56	74	0	99.00	BURBANO VALENCIA JHO

● Evolucion

Evolución N°. 6

Fecha y Hora: 19/01/2020 21:30:00 Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)

Subjetivo: \*\*\*\*\*P. 12 HRS\*\*\*\*\*. NOMBRE: MONICA PILAR NIÑO CAMELO EDAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO INMEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO /{( SE REMITIO A CFVL) 4. CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+. S: PACIENTE REFIERE PRESENTAR DOLOR EN HIPOGASTRIO Y EN ZONA DE SUTURAS, DEAMBULACION INTERMITENTE, ESCASO SANGRADO VAGINAL, NO OTRO SINTOMA.

Objetivo: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, CONCIENTE, ORIENTADA, TAQUICARDICA, NO SIRS, CON SIGNOS VITALES TA 97/74 FC 172 FR 20 SAT 98 %. AL EXAMEN FISICO CRANEO NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MV PRESENTE NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUICOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION DEL PERITONEO, PERISTALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO, GU LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS, LEVE ERITEMA EN ZONA DE SUTURAS EXT MOVILES, NO EDEMA, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Peso: Talla: MC: FC: 172 Min FR: 20 Min Temperat: 36.20 °C PA: 97/74 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Líquidos \_\_ Revisado \_\_  
 Diagnósticos  
 Principal 392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Análisis: PACIENTE CON DEAMBULACION INTERMITENTE, CON REGISTRO DE SIGNOS VITALES POR ENFERMERIA DENTRO DE LA NORMALIDAD, DURANTE LA VALORACION PACIENTE CON NECESIDAD DE MICCION POR LO QUE DEAMBULA PARA SU REALIZACION DONDE PRESENTA DOLOR INTENSO, POSTERIOR SE TOMA SIGNOS VITALES OBSERVANDOSE TAQUICARDICA Y MUY ALGICA POR LO QUE SE ORDENA ANALGESIA. LLEVAR CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

PLAN

HIOSCINA + DIPIRONA AMP, DILUIR EN 250 CC DE SSN .9% Y PASAR POR VIA INTRAVENOSA

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 00:08:00 **Profesional:** Burbano Valencia Jhon Everson.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1062278632

**Nota**

SE LE ADMINISTRA AROMATICA VIA ORAL 200CC PACIENTE QUE REFIERE DOLOR INTENSO EN ABDOMEN Y EN ZONA DE SUTURA SE LE INFORMA SE LE ADMINISTRA 1 GRAMO DE ACETAMINOFEN VIA ORAL

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 00:10:28 **Profesional:** Burbano Valencia Jhon Everson.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1062278632

**Nota**

PACIENTE QUE SE OBERVA ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS , CON VENOPUNCION PEREABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO PRESENTA CAMBIOS ESPECIALES, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO REFIERE ARDOR AL ORINAR Y ESCASO SANGRADO , PRESENTA DOLOR ABDOMINAL Y VAGINAL

● **Prescripción**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 00:35:50 **Profesional:** Rivera Martínez Nataly Yisell.(medicina .) **Identificación:** CC 1144052420

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
000029523-04	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 250 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	00:35:50	1	1 BOL.

**Nota duración de tratamiento :** \*

019988204-01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (DIPIREX) (0.020 + 2.5)g/5 mL Solucion Inyectable	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	00:35:50	1	1 AMP.
--------------	---	-----------	-------------	------	----------	---	--------

**Nota duración de tratamiento :** \*

001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:35:50	0	1 UNI.
--------	------------------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

**Nota duración de tratamiento :** \*

Observaciones:

● **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
6	20/01/2020	00:47:06	019988204-01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (DIPIREX) (0.020 + 2.5)g/5 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	BURBANO VALENCIA JHO

● **Liquidos Administrados**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Indicacion	Profesional
7	20/01/2020	00:47:30	000029523-04	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 250 ML	PARENTERAL			BURBANO VALENCIA JHO

**URGENCIAS**

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
8	20/01/2020	00:47:54	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	1	UNIDAD	*	BURBANO VALENCIA JHO

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 00:49:15 **Profesional:** Burbano Valencia Jhon Everson.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1062278632

**Nota**

medico de turno revalora la paciente y le ordena 250cc de ssn + 1 ampolla de dipirex ev se le administra sin complicacion

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
17	HOSPITAL	20/01/2020	02:45:19	0.00	0.0	0.00	172	20	36.20	97/74	82	0	98.00	RIVERA MARTINEZ NATA

● **Evolucion**

**Evolución N°. 7**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 03:30:00 **Profesional:** Rivera Martínez Nataly Yisell.(medicina .)

**Subjetivo:** \*\*\*\*\*P. 18 HRS\*\*\*\*\*. NOMBRE: MONICA PILAR NIÑO CAMELO EDAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO INMEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO / ( SE REMITIO A CFVJ) 4. CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+. S: PACIENTE AL MOMENTO DORMIDA, ENFERMERIA REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON ADECUADA EVOLUCION MENOS ALGICA.

**Objetivo:** PACIENTE DORMIDA, SE REPORTAN SIGNOS VITALES DE ENFERMERIA: TA 99/68, FC 103, FR 20, T 36, SAO 99%

Peso: Talla: MC: FC: 103 Min FR: 20 Min Temperat: 36.00 °C PA: 99/68 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Análisis:

PACIENTE CON REGISTRO DE SIGNOS VITALES POR ENFERMERIA DENTRO DE LA NORMALIDAD, AL MOMENTO DORMIDA, EVIDENTE MENOS ALGICA. DEBE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA FINALIZAR LAS 24 HRS. LLEVAR CONTROL DE SIGNOS

VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
18	HOSPITAL	20/01/2020	04:12:12	0.00	0.0	0.00	103	20	36.00	99/68	78	0	99.00	RIVERA MARTINEZ NATA

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 06:34:51 **Profesional:** Burbano Valencia Jhon Everson.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1062278632

**Nota**

ENTREGO PACIENTE POST PARTO CONCIENTE, ORIENTADA, UBICADA EN CAMA LA CUAL PASA ESTABLE EN EL TURNO DE LA NOCHE , RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO , QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES ELIMINA EN BAÑO NO HACE DEPOSICION TOLERA VIA ORAL NO PRESENTA CAMBIOS (-) APARENTEMENTE DURMIO POR INTERVALOS LARGOS , PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 08:06:19 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820

**Nota**

07:00

RECIBO PACIENTE EN HABITACION 202A, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN ACOMPAÑANTE, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RECIBIENDO OXIGENO AMBIENTE, CON MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, TORAX SIMETRICO, VENOPUNCION MAS LIQUIDOS ENDOVENOSO CERRADOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, REFIERE SANGRADO VAGINAL ESCASO, CON PRESENCIA DE SUS 4 EXTREMIDADES MOVILES, PACIENTE TRANQUILA.

SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE EL RIESGO DE CAIDAS Y LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS DE CAMA ARRIBA, SE LE INDICA EL TIMBRE PARA EL LLAMADO REFIERE ENTENDER. TIENE MANILLA Y TABLERO MARCADO CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
19	HOSPITAL	20/01/2020	09:48:30	60.00	161.0	23.15	118	20	36.00	82/54	63	0	96.00	BERRIO CERON SANDRA

● **Notas Enfermería**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 09:51:57 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820

**Nota**

PACIENTE QUE SE LE TOMAN SIGNOS VITALES PRESENTANDO T/A 82/54 mm/Hg SE LE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR BOLO DE 200CC DE SSN Y TOMAS NUEVAMENTE. SE CUMPLEN ORDENDES.

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 11:25:10 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820

**Nota**

10:30

se toma nuevamente T/A 81/61 mmHg se le informa a medico de turno.

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 12:54:40 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820

**Nota**

PACIENTE QUE SE LE TOMA T/A 70/45 mmHg SE LE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR 1 BOLO DE 200CC DE SSN, PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA, RECIBE Y TOLERA SU DIETA, DEAMBULA POR LA HABITACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO.

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 12:55:49 **Profesional:** Berrio Ceron Sandra Viviana.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31321820

**Nota**

QUEDA PACIENTE ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CON VENOPUNCION PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, SANGRADO VAGINAL ESCASO.

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 14:36:19 **Profesional:** Marion Perlaza Guerrero.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66824597

**Nota**

RECIBO PACIENTE EN CAMA 202A POST-PARTO DEL DIA DE AYER , SOMNOLIENTA AL LLAMADO RESPONDE ORIENTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE, SE OBSERVA PALIDA, CON ACCESO VENOSO NO PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS A MANTENIMIENTO, A LA ENTREGA REFIERE COMPAÑIA QUE PRESENTO TENSIONES ARTERIALES MUY BAJAS Y QUE POR ORDEN MEDICA LE COLOCAN LIQUIDOS SOLUCION SALINA A MANTENIMIENTO ADEMÁS COLOCAR MIEMBROS INFERIORES EN ALTO, AHORA SE TOMA TENSION ARTERIAL Y SE ENCUENTRA EN 92/66 SE COMENTA CON MEDICA QUE LLEGA UN SOLO MOMENTO AL SERVICIO, SE LE INDICA QUE DEBE EXTRAERCE LA LECHE DE SUS SENOS PARA EVITAR UN MASTITIS, LINEA DE ALBA Y ESTRIAS ABDOMINALES, SANGRADO ESCASO, NO EDEMAS, TOLERA SU VIA ORAL, ELIMINA Y HACE DEPOSICION-----PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA.

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
20	HOSPITAL	20/01/2020	14:36:21	60.00	161.0	23.15	119	18	35.20	92/66	75	0	97.00	MARION PERLAZA GUER

● **Evolucion****Evolución N° 8**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 17:33:11 **Profesional:** Vesga Reyes Paula Andrea.(medico - .)

**Subjetivo:** PUERPERIO 24 HRS NOMBRE: MONICA PILAR NIÑO CAMELO E DAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO MEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO / ( SE REMITIO A CFVL) 4 . CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+. S: PACIENTE AL MOMENTO DORMIDA, ENFERMERIA REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON ADECUADA

Objetivo: EVOLUCION MENOS ALGICA.  
 PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERSALES, SV DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, UTERO INVOLUCIONADO INFRAUMBILICAL, CON LOQUIOS ROJOS RUTILANTES ESCASOS, SIN DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION.

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: 99/68 FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Análisis: EVOLUCION 24 HORAS - EGRESO

PACIENTE POSTPARTO A LAS 24 HORAS, CON EVOLUCION SATIDSFATORIA, CON RN DEPRIMIDO, ACTUALMENTE EN UCI DE VALLE DEL LILI, SE PROCEDE A DAR EGRESO A LA PACIENTE, CON RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, ORDEN DE VALORACION POR MD GENERAL, PLANIFICACION AMBULATORIA, NO SE REALIZA POR FALTA DE SUMINISTRO, INGRESO A PROGRAMA DE PLANIFICACION.

SE REALIZA NOTA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
21	HOSPITAL	20/01/2020	17:38:52	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	VESGA REYES PAULA AN

● Prescripción

Fecha y Hora: 20/01/2020 17:38:55 Profesional: Vesga Reyes Paula Andrea.(medico - .) Identificación: CC 1144092216  
 Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar  
 000053560-05 ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG ORAL 6 HO 20 TAB.  
 PARACETAMOL Tableta 500 mg  
 Nota duración de tratamiento : TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS  
 B03AA0702-TB3 SULFATO FERROSO TAB 300 MG SULFATO FERROSO ORAL 24 H 30 TAB.  
 Nota duración de tratamiento : TOMAR 1 TAB DIARIA

Observaciones:

● Ordenacion

Fecha y Hora: 20/01/2020 17:41:58 Profesional: Vesga Reyes Paula Andrea.(medico - .) Identificación: CC1144092216  
 Orden: Ambulatoria Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(890201)	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	()

Observaciones: CONTROL POSPARTO 3 A 5 DIAS EN PUESTO DE SALUD MAS CERCANO

Fecha y Hora: 20/01/2020 17:43:20 Profesional: Vesga Reyes Paula Andrea.(medico - .) Identificación: CC1144092216  
 Orden: Ambulatoria Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(89020502)	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA [ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR]	1	()

Observaciones: INSCRIPCION A PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, NO SE INICIA INTRASHOSPITALARIA POR FALTA DE SUMINISTROS

URGENCIAS

● Egreso

Fecha y Hora: 20/01/2020 17:44:50 Profesional: Vesga Reyes Paula Andrea.(medico - .)  
 Servicio: HOSP Cama: PARTOS CAM Estado: VIVO  
 Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 2 Día(s) 8 Hora(s)

Diagnóstico

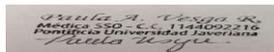
Principal (Z392) SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PUERPERIO 24 HRS NOMBRE: MONICA PILAR NIÑO CAMELO E DAD 37 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. G1P0 2. PUERPERIO MEDIATO DIA 19/01/2020 A LAS 9:30 HORAS 3. RNT MASCULINO DEPRIMIDO / ( SE REMITIO A CFVL) 4. CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO DEL 30 DE DICIEMBRE GRUPO O+. S: PACIENTE AL MOMENTO DORMIDA, ENFERMERIA REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON ADECUADA EVOLUCION MENOS ALGICA, EVOLUCION 24 HORAS - EGRESO PACIENTE POSTPARTO A LAS 24 HORAS, CON EVOLUCION SATIDSFATORIA, CON RN DEPRIMIDO, ACTUALMENTE EN UCI DE VALLE DEL LILI, SE PROCEDE A DAR EGRESO A LA PACIENTE, CON RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, ORDEN DE VALORACION POR MD GENERAL, PLANIFICACION AMBULATORIA, NO SE REALIZA POR FALTA DE SUMINISTRO, INGRESO A PROGRAMA DE PLANIFICACION.



VESGA REYES PAULA ANDREA  
 MEDICO - RURAL

Impreso Por:

MARIA LILIANA CRUZ QUINTERO  
 ADMINISTRATIVO



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
Nif. 805027337-4

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA  
Desde: 19 de Enero de 2020 Hasta 24 de Marzo de 2022  
MS 385596511 - HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO

#### Datos del paciente

<b>Identificación del paciente</b>		<b>Datos de procedencia</b>	
Fecha de Nacimiento y Edad:	19/01/2020 -	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
RH	Desconoce	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	<b>Datos de residencia</b>	
Nivel de escolaridad:	Ninguno	Departamento:	Valle
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Calí
Estado civil:	No Aplica	Dirección:	Cr 24d 70 17
Grupo de atención:	Otros Grupos Po	Teléfono:	6636089 - 3152613321
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	<b>Administradora</b> <b>Tipo de usuario</b>	
Email:		MEDIMAS EPS SAS	Subsidiado POS
Responsables del paciente:	Monica Pilar Niño Camelo		
Parentesco del responsable:	Madre		
Teléfono del responsable:	3152613321		

#### Atención: 202001190125 - [760010395701] HOSPITAL

<b>Fecha y Hora de Ingreso: 19/01/2020 10:24:20</b>		Edad en la atención: 0 Día(s)	
Identificación:	MS 385596511	Nombre:	HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO
Administradora:	MEDIMAS EPS SAS	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Observacion Obstetricia		
<b>Datos del acompañante</b>			
Tipo:	Solo		
<b>Egreso:</b>			
Fecha y Hora:	20/01/2020 14:27:20	Servicio:	Observacion Obstetricia
Cama:		Estado:	Vivo

#### OBSERVACION E INTERNACION

##### • Líquidos Administrados

Orden	FechaInic	HorasInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Indicacion Profesional
1	19/01/2020	09:45:00	B05BA03-PT4	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500CC	NO APLICA 1		CLAUDIA VIVIANA RAMI

##### • Ordenacion

Fecha y Hora: 19/01/2020 10:56:01      Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.      Identificación: CC31957092  
(enfermero.)

Orden: Hospitalaria		Sede: HOSPITAL	
Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(90221222)	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH [ATENCION RECIEN NACIDO]	1	()
(90490322)	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL [ATENCION RECIEN NACIDO]	1	(504973)
(992901)	INYECCION DE VITAMINA K [ATENCION RECIEN NACIDO]	1	()

Observaciones: ACORDE CON PROTOCOLO DE ATENCION AL RN

##### • Prescripción

Fecha y Hora:	19/01/2020 12:29:09	Profesional:	Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)	Identificación:	CC 1114825940		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
B05BA03-PT4	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500CC CARBOHIDRATOS Solucion Inyectable 0.05	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	1	1 BOL.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000493	EQUIPO DE BURETROL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000399	EQUIPO DE MICROGOTERO	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	2 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000391	CATER No. 24	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	3 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
001252	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000343	HUMIFICADOR NO REUTILIZABLE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000459	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000134	BOLSA RESERVORIO ADULTO Y PEDIATRICO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
51894	SONDA SUCCION N.10	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
001243	ELECTRODO ESTIMULACION REDONDO 3.2 X 4 UND	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	1 PAQ.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
000283	JERINGA DE 1 CON AGUJA 25 X 5/8	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	0	2 UNI.
<b>Nota duración de tratamiento : *</b>							
B02BA01	FITOMENADIONA VITAMINA K1-KONAKION (PEDIATRICO). VITAMINA K1 Solucion Inyectable 10 MG/ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:29:09	1	1 AMP.



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
Nif. 805027337-4

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA  
Desde: 19 de Enero de 2020 Hasta 24 de Marzo de 2022  
MS 385596511 - HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO

Nota duración de tratamiento : \*

Observaciones:

● **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:01:16 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia. Identificacion: CC 31957092  
(enfermero.)

Nota

SE HACE NOTA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

**NOTA DE ATENCION AL RECIEN NACIDO HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC38559651**

EL MEDICO DILIGENCIO CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NUMERO: 157788336  
HORA DE NACIMIENTO: 09:30 DEL DIA 19 DE ENERO DE 2020  
PARTO ATENDIDO POR: DRA DIANA CALDAS Y EL G/O GUSTAVO PERDOMO  
PRESENTACION CEFALICA, NO TRAE CIRCULAR, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, SEXO: MASCULINO, LIMPIA SECRECIONES, SECA, ESTIMULA, RN FLACIDO, SIN RESPIRACION, FC PRESENTE MENOR DE 100 LPM, SIN Gesticulacion, EL G/O REALIZA PINZAMIENTO INMEDIATO DE CORDON. Y TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION. EL MEDICO INTERNO LLAMA A SICO PARA SOLICITAR AMBULANCIA PARA TRASLADO AL RN COMO URGENCIA VITAL.

SE ASPIRA SECRECIONES, ABUNDANTES CLARAS, EL DR PERDOMO CONTINUA VPP, CON AMBU , MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGNEO A 5 L/MIN. LA DRA CALDAS REALIZA MASAJE CP, RN MEJORA FC, LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE, MEJORA TONO MUSCULAR, PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA, POR LO CUAL SE SOLICITA APOYO AL MEDICO DE TRAUMA, FC RN 120 LPM, PERSISTE HIPOTONICO, Y ACROCIANOTICO, SIN RESPIRACION ESPONTANEA, APGAR AL 1': 3. SE CONTINUAL CON VPP POR AMBU,

09:35 FC: 154 SO2 : 65% Apgar 5': 4

09:36 FC 159 SO2 69%

09:37: 148 SO2 75%

ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0, QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO, TUBO BIEN POSICIONADO, VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC142 LPM, SO2: 95%, T°33.6, SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCCIONES FALLIDAS, SE PIDE APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA, LA AUX TAHLLIA, CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24, CON DEXTROSA AL 5% SE PASA UN BOLO DE 4CC, QUEDA VENA PERMEABLE, LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS, CONTINUA CON VPP POR TOT. MAS OXIGENO.

SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172, QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA.

EL DR TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH, ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973.

CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO, INCUBADORA PRECALENTADA  
PESO: 3700 G, TALLA: 52 CM, PERIMETRO CEFALICO: 36 CM, PERIMETRO TORACICO: 34 CM. REALIZO MECONIO. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL, MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA.  
SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR, CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTTA EN CADA OJO, PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL, SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION, VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO.

HORA	FC	SO2	T°
09:45	143	95	34
09:50	143	96	34.5
09:55	142	94	35
10:00	138	98	36
10:05	142	95	36.2
10:10	142	96	36.2

10:15 LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMEN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV.

A LAS 10:30 EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATETER NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO, LLEVADO POR DRA BARREIRO, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI

SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% T° 36.5 °C



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
 CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
 Nif. 805027337-4

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA  
 Desde: 19 de Enero de 2020 Hasta 24 de Marzo de 2022  
 MS 385596511 - HIJO DE MONICA PILAR NIÑO CAMELO

#### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	19/01/2020	13:41:12	B02BA01	FITOMENADIONA VITAMINA K1-KONAKION (PEDIATRICO).	NO APLICA	1.00 UNID	CLAUDIA VIVIANA RAMI

#### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:41:21 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.) Identificación: CC 31957092  
 N°: 1  
 Cod: 992901 Nomb: INYECCION DE VITAMINA K [ATENCION RECIEN NACIDO] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
 Descripción:  
 10:00 PREVIA ANTISEPSIA SE APLICA MONODOSIS DE KONAKION, VIA IM, VASTO LATERAL IZQUIERDO

#### LABORATORIO CLINICO

##### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:05 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 1  
 Procedimiento: INYECCION DE VITAMINA K [ATENCION RECIEN NACI. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: 10:00 PREVIA ANTISEPSIA SE APLICA MONODOSIS DE KONAKION, VIA IM, VASTO LATERAL IZQUIERDO

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:05 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 1  
 Procedimiento: INYECCION DE VITAMINA K [ATENCION RECIEN NACI. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: 10:00 PREVIA ANTISEPSIA SE APLICA MONODOSIS DE KONAKION, VIA IM, VASTO LATERAL IZQUIERDO

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:05 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 1  
 Procedimiento: INYECCION DE VITAMINA K [ATENCION RECIEN NACI. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: 10:00 PREVIA ANTISEPSIA SE APLICA MONODOSIS DE KONAKION, VIA IM, VASTO LATERAL IZQUIERDO

##### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:07 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.) Identificación: CC 31957092  
 N°: 2  
 Cod: 90490322 Nomb: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL [ATENCION RECIEN NACIDO] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
 Descripción:  
 EL MEDICO TOMA MUESTRA DE CORDON PARA TSH, EN PAPEL DE FILTRO, TARJETA NUMERO 504973

#### LABORATORIO CLINICO

##### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:56 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 2  
 Procedimiento: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: EL MEDICO TOMA MUESTRA DE CORDON PARA TSH, EN PAPEL DE FILTRO, TARJETA NUMERO 504973

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:56 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 2  
 Procedimiento: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: EL MEDICO TOMA MUESTRA DE CORDON PARA TSH, EN PAPEL DE FILTRO, TARJETA NUMERO 504973

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:42:56 Profesional: Claudia Viviana Ramirez Garcia.(enfermero.)  
 N°: 2  
 Procedimiento: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1  
 Tecnica de No Aplica  
 Laboratorio:  
 Descripción: EL MEDICO TOMA MUESTRA DE CORDON PARA TSH, EN PAPEL DE FILTRO, TARJETA NUMERO 504973

#### URGENCIAS

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	19/01/2020	13:43:57	000493	EQUIPO DE BURETROL	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
2	19/01/2020	13:44:01	000399	EQUIPO DE MICROGOTERO	2	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
3	19/01/2020	13:44:04	000391	CATETER No. 24	3	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
4	19/01/2020	13:44:07	001252	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRIC	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
5	19/01/2020	13:44:25	000343	HUMIFICADOR NO REUTILIZABLE	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
6	19/01/2020	13:44:29	000459	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
7	19/01/2020	13:44:40	000134	BOLSA RESERVORIO ADULTO Y PE	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
8	19/01/2020	13:44:45	51894	SONDA SUCCION N.10	1	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
9	19/01/2020	13:44:49	001243	ELECTRODO ESTIMULACION REDON	1	PAQUETE	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI
10	19/01/2020	13:44:56	000283	JERINGA DE 1 CON AGUJA 25 X	2	UNIDAD	*	CLAUDIA VIVIANA RAMI

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 19/01/2020 13:48:50 Profesional: Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .) Identificación: CC 1114825940  
Nota

\*\*\*NOTA ATENCION RECIEN NACIDO\*\*\*  
NACIDO VIVO # 15778833-6

EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS, SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO POR PARTO VAGINAL, SIN CIRCULAR DE CORDON, RECIEN NACIDO EN CODIGO, CIANOTICO, FLACIDO, SIN REFLEJOS, RESPIRACION AUSENTE. MEDICO INTERNO REALIZA LLAMADO A SICO SOLICITANDO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON INCUBADORA PARA TRASADO COMO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A NIVEL SUPERIOR

RECIEN NACIDO CON APGAR DE 3-4-6, TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION.

SE ASPIRA SECRECIONES, ABUNDANTES CLARAS, EL DR PERDOMO CONTINUA VPP, CON AMBU, MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGNEO A 5 L/MIN, HASTA LA LLEGADA DE MEDICO DE TRAUMA (APOYO SOLICITADO), MIENTRAS CONTINUO MASAJE CP, RN MEJORA FRECUENCIA CARDIACA, LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE, MEJORA TONO MUSCULAR, PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA, FC RN 120 LPM, PERSISTE HIPOTONICO, Y ACROCIANOTICO, SIN RESPIRACION ESPONTANEA, APGAR AL 1': 3. SE CONTINUA CON VPP POR AMBU.

09:35 FC: 154 SO2 : 65% APGAR 5': 4

09:36 FC 159 SO2 69%

09:37: 148 SO2 75%

ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0, QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO, TUBO BIEN POSICIONADO, VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC142 LPM, SO2: 95%, T°33,6. SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCCIONES FALLIDAS, SE SOLICITO APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA, LA AUXILIARA DE ENFERMERIA TAHLLA, CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24, CON DEXTROSA AL 5% (NO SE CENUNTA CON DEXTROXA AL 10%) SE PASA UN BOLO DE 4CC, QUEDA VENA PERMEABLE, LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS, CONTINUA CON VPP POR TOT. MAS OXIGENO. MIENTRAS GINECOLOGO CONTINUA ATENCION MATERNA

SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172, QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA.

EL DR PERDOMO TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH, ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973.

CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO, INCUBADORA PRECALENTADA  
PESO: 3700 G, TALLA: 52 CM, PERIMETRO CEFALICO: 36 CM, PERIMETRO TORACICO: 34 CM, REALIZO MECONIO. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL, MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA.

SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR, CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTTA EN CADA OJO, PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL, SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION, VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO.

HORA	FC	SO2	T°
09:45	143	95	34
09:50	143	96	34.5
09:55	142	94	35
10:00	138	98	36
10:05	142	95	36.2
10:10	142	96	36.2

10:15 HRS LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMEN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV.

A LAS 10:30 HRS EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATETER NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO. LLEVADO POR DRA BARREIRO MEDICO DE LA INSTITUCION, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI

SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% T° 36.5 °C

SE REALIZA NOTA MEDICA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

#### ● Prescripción

Fecha y Hora:	Profesional:	Identificación:					
19/01/2020 13:48:52	Diana Nohelia Caldas Zuñiga.(medicina .)	CC 1114825940					
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
054607	MANGUERA SILICONADA EN LATEX PARA SUCCIONADOR DE 7 X 11 Pulg por 3 mtrs	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:48:52	0	1 MET.
Nota duración de tratamiento : *							
V07AO005901	OXIGENO LITRO OXIGENO	900.00 LIT/MIN	RESPIRATORIA	AHOR	13:48:52	1	900 LIT.

Nota duración de tratamiento : 3 horas a 5 litros por minuto.

Observaciones:

#### URGENCIAS

#### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
11	19/01/2020	14:24:24	054607	MANGUERA SILICONADA EN LATEX	1	METRO	* JANETH MUÑOZ SOTO.

#### LABORATORIO CLINICO

#### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora:	Profesional:
19/01/2020 16:30:10	
Nº: 3	
Procedimiento:	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH [ATEN.
Técnica de:	No Aplica
Laboratorio:	
Descripción:	
Finalidad:	Atencion del Re.
Cantidad:	1

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
4007	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTO...	GRUPO SANGUINEO "O" RH: POSITIVO			

#### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora:	Profesional:	Identificación:
19/01/2020 17:23:58	Nancy Murillo Mesa.(auxiliar .)	CC 38236511
Nota		

recien nacida viva activa tono de piel rosado llanto fuerte buena succion que se encuentra con la madre , la jefe la vacuna con hepatitis b queda pendiente la vacuna de BCG se lleva con la madre hospitalizacion pendiente queelimine y haga meconio

#### ● Prescripción

Fecha y Hora:	Profesional:	Identificación:
19/01/2020 18:01:29	Janeth Muñoz Soto.(enfermero.)	CC 31473594

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
001243	ELECTRODO ESTIMULACION REDONDO 3.2 X 4 UND	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:01:29	0	2 PAQ.

Nota duración de tratamiento : \*

Observaciones:

**URGENCIAS**

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
12	19/01/2020	18:34:24	001243	ELECTRODO ESTIMULACION REDON	2	PAQUETE	* JANETH MUÑOZ SOTO.

● **Evolucion**

**Evolución N°. 1**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 14:26:54 **Profesional:**Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)

Subjetivo: X  
Objetivo: X

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal Z370 NACIDO VIVO, UNICO

Análisis: v

● **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOSPITAL	20/01/2020	14:27:03	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	RIVERA MARTINEZ NATA

**URGENCIAS**

● **Egreso**

**Fecha y Hora:** 20/01/2020 14:27:20 **Profesional:**Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)

Servicio: OBSER

Cama: OBSERVACIO

Estado: VIVO

Causa:ORDEN MEDICA

Destino:AMBULATORIO

Incapacidad: 0 Día(s)

Estadía: 1 Día(s) 4 Hora(s)

**Diagnóstico**

Principal (Z370) NACIDO VIVO, UNICO

**Tipo Diagnóstico**

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

\*\*\*NOTA ATENCION RECIEN NACIDO\*\*\* NACIDO VIVO # 15778833-6 EL DIA 19/01/2020 A LAS 09+30 HORAS, SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO POR PARTO VAGINAL, SIN CIRCULAR DE CORDON, RECIEN NACIDO EN CODIGO, CIANOTICO, FLACIDO, SIN REFLEJOS, RESPIRACION AUSENTE. MEDICO INTERNO REALIZA LLAMADO A SICO SOLICITANDO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON INCUBADORA PARA TRASADO COMO ATENCION INICIAL DE UREGENCIAS A NIVEL SUPERIOR RECIEN NACIDO CON APGAR DE 3-4-6, TRASLADA RN A MESA DE CALOR RADIANTE PRECALENTADA E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION. SE ASPIRA SECRECIONES, ABUNDANTES CLARAS, EL DR PERDOMO CONTINUA VPP, CON AMBU, MASCARA Y RESERVORIO CON OXIGENO A 5 L/MIN, HASTA LA LLEGADA DE MEDICO DE TRAUMA (APOYO SOLICITADO), MIENTRAS CONTINUO MASAJE CP, RN MEJORA FRECUENCIA CARDIACA, LA CUAL AUMENTA GRADUALMENTE, MEJORA TONO MUSCULAR, PERO NO PRESENTA RESPIRACION ESPONTANEA, FC RN 120 LPM, PERSISTE HIPOTONICO, Y ACROCIANOTICO, SIN RESPIRACION ESPONTANEA, APGAR AL 1': 3. SE CONTINUAL CON VPP POR AMBU, 09:35 FC: 154 SO2 : 65% APGAR 5': 4 09:36 FC 159 SO2 69% 09:37: 148 SO2 75% ASISTE DR CARLOS VARGAS QUIEN REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #2.0, QUE LOGRA EN SEGUNDO INTENTO, TUBO BIEN POSICIONADO, VENTILANDO AMBOS CAMPOS PULMONARES. POSTERIOR A INTUBACION: FC142 LPM, SO2: 95%, T°33,6, SE INTENTO CANALIZAR DOS PUNCIONES FALLIDAS, SE SOLICITO APOYO A PERSONAL DE PEDIATRIA, LA AUXILIARA DE ENFERMERIA TAHLIA, CANALIZA VENA EN PLIEGUE BRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 24, CON DEXTROSA AL 5% (NO SE CENUNTA CON DEXTROXA AL 10%) SE PASA UN BOLO DE 4CC, QUEDA VENA PERMEABLE, LA DRA BARREIRO DE URGENCIAS, CONTINUA CON VPP POR TOT, MAS OXIGENO, MIENTRAS GINECOLOGO CONTINUA ATENCION MATERNA SE QUEDA EN ESPERA DE AMBULANCIA 10:00 SICO RESPONDE QUE VIENE LA MOVIL 172, QUE SE HABIA DESPLAZADO AL POOL POR INCUBADORA. EL DR PERDOMO TOMA MUESTRAS DE CORDON PARA HEMOCLASIFICACION Y TSH, ESTE ULTIMO EN TARJETA NUMERO 504973. CUIDADOS INMEDIATOS EN MEDIO TERMICO REGULADO, INCUBADORA PRECALENTADA PESO: 3700 G, TALLA: 52 CM, PERIMETRO CEFALICO: 36 CM, PERIMETRO TORACICO: 34 CM, REALIZO MECONIO, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE COLOR AZUL, MARCADA EN MUÑECA IZQUIERDA. SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR, CON GENTAMICINA OFTALMICA UNA GOTTA EN CADA OJO, PROFILAXIS UMBILICAL CON ALCOHOL, SE ADMINISTRA MONODOSIS DE KONAKION, VIA INTRA MUSCULAR VASTO LATERAL IZQUIERDO, HORA FC SO2 T° 09:45 143 95 34 09:50 143 96 34.5 09:55 142 94 35 10:00 138 98 36 10:05 142 95 36.2 10:10 142 96 36.2 10:15 HRS LLEGA MOVIL 172, PARA TRASLADO DEL RN COMO ATENCION INICIAL, SE QUEDAN EN ESPERA LES CONFIRMEN SI HAY CUPO EN UCI NEONATAL DEL HUV. A LAS 10:30 HRS EGRESA RN EN INCUBADORA PRECALENTADA, CON TOT MAS AMBU, MAS RESERVORIO OXIGENO A 7 L/MIN, CANALIZADO CON CATETER NUMERO 24 VENA PERMEABLE, MONITORIZADO. LLEVADO POR DRA BARREIRO MEDICO DE LA INSTITUCION, PARAMEDICOS DEL POOL, Y ACOMPAÑADO POR EL PADRE SEÑOR PEDRO ANDRES DOMINGUEZ CON DESTINO A UCI RN DE FUNDACION VALLE DEL LILI SV AL EGRESO FC: 139 LPM, SO2 98% T° 36.5 °C SE REALIZA NOTA MEDICA A ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO.

**Dra. Nataly Rivera M.**  
**Médico General**

RIVERA MARTINEZ NATALY YISELL  
MEDICINA GENERAL

Impreso Por:

MARIA LILIANA CRUZ QUINTERO  
ADMINISTRATIVO

La petición formal y completa, junto con los anexos, se encuentra en el archivo adjunto digitalizado que se remite al correo electrónico destinatario, de conformidad con lo previsto en la ley 527 de 1999, 1437 del 2011, 1755 del 2015 y 2080 del 2021.

Por favor acusar recibo, de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999 y demás disposiciones reglamentarias.

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**

**C.C N°. 38.559.651 de Cali-Valle**

**PETICIONARIA**

--

**DERECHO DE PETICIÓN DE SRA. MONICA PILAR NIÑO CAMELO A RED DE SALUD DE ORIENTE DE CALI-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.pdf**  
557 KB

— **CÉDULA MONICA PILAR NIÑO CAMELO.pdf**  
154 KB

— **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO.pdf**  
287 KB

— **H. C. MONICA PILAR-CONTROL PRENATAL- HUV.pdf**  
2 MB

**De :** Ventanilla Unica  
<ventanilla.unica@redoriente.gov.co>

lun, 06 de sep de 2021 15:28

📎 5 ficheros adjuntos

**Asunto :** Fwd: DERECHO DE PETICIÓN DE SRA. MONICA PILAR NIÑO CAMELO A RED DE SALUD DE ORIENTE DE CALI-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

**Para :** Jurídico RSO <juridico.rso@redoriente.gov.co>

Cordial saludo;

Su solicitud ha sido radicada a través de nuestro sistema de gestión documental ALFANET con el numero 23345

**¡Que tenga un excelente día!**

**Cordialmente;**



## VENTANILLA ÚNICA

Red de Salud del Oriente E.S.E.  
PBX: 57 + 2 437 7777 Ext. 7190  
DIR: Calle 72U # 28E-00 Poblado  
E-Mail: [ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co)  
Http:// [www.redoriente.net/new/](http://www.redoriente.net/new/)

Síguenos en:   



Antes de imprimir este mensaje, piense en su responsabilidad social y ambiental. Quizás no pueda salvar el planeta, pero sí puede dejar de destruirlo.

**AVISO LEGAL:** Este mensaje y/o sus anexos son confidenciales y para uso exclusivo de su destinatario intencional. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido. Cualquier acto no autorizado o uso indebido de este mensaje y/o anexos, está estrictamente prohibida y sancionada de acuerdo con la ley 1273 de 2009. Si ha recibido este correo por error, por favor elimínelo e infórmele al remitente. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido. La información personal que este correo contenga, deberá ser usada de acuerdo a la ley 1581 de 2012 y la Política de Protección de datos Personales de la RED DE SALUD DEL ORIENTE .

---

**De:** "Erbin Barack Hinestroza Palacios" <[erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)>  
**Para:** "Ventanilla Unica" <[ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co)>, "Red de Salud del Oriente" <[redoriente@redoriente.gov.co](mailto:redoriente@redoriente.gov.co)>  
**Enviados:** Lunes, 6 de Septiembre 2021 14:21:03  
**Asunto:** DERECHO DE PETICIÓN DE SRA. MONICA PILAR NIÑO CAMELO A RED DE SALUD DE ORIENTE DE CALI-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

*Cali, septiembre del 2021*

Señores:

**RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4**

**Atte. Sr. Director centro clínico o quien haga sus veces**

[ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co) o [redoriente@redoriente.gov.co](mailto:redoriente@redoriente.gov.co)

Cali-Valle

REF: Derecho de petición

**PETICIONARIO:** MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651

**PETICIÓN:** DOCUMENTOS-HISTORIA CLÍNICA

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de ex paciente de ese centro clínico y, representante legal del menor **ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO** NUIP N° 1.109.569.224, quien también fuera atendido por el mismo centro asistencial, fundamentada en el artículo 23 superior, 1 y siguientes de la ley 1755 del 2015, 9, y siguientes de la ley 1437 del 2011, 10 de la ley 1751 del 2015 y, los preceptos que sean aplicables de la ley 23 de 1981 y demás disposiciones reglamentarias del servicio público de la salud, respetuosamente me dirijo a ustedes, para que de acuerdo con sus competencias, me provean de la siguiente documentación e información..:

La petición formal y completa, junto con los anexos, se encuentra en el archivo adjunto digitalizado que se remite al correo electrónico destinatario, de conformidad con lo previsto en la ley 527 de 1999, 1437 del 2011, 1755 del 2015 y 2080 del 2021.

Por favor acusar recibo, de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999 y demás disposiciones reglamentarias.

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**

**C.C N°. 38.559.651 de Cali-Valle**

**PETICIONARIA**



**Firma ventanilla Unica.jpg**

000 85 KB

- DERECHO DE PETICIÓN DE SRA. MONICA PILAR NIÑO CAMELO A RED DE SALUD DE ORIENTE DE CALI-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.pdf**  
557 KB
- CÉDULA MONICA PILAR NIÑO CAMELO.pdf**  
154 KB
- REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO.pdf**  
287 KB
- H. C. MONICA PILAR-CONTROL PRENATAL- HUV.pdf**  
2 MB

Zimbra:

notijudiciales@redoriente.gov.co

---

**RESPUESTA DERECHO DE PETICION MONICA PILAR NIÑO**

---

**De :** Notijudiciales  
<notijudiciales@redoriente.gov.co>

vie, 24 de sep de 2021 15:40

📎 2 ficheros adjuntos

**Asunto :** RESPUESTA DERECHO DE PETICION  
MONICA PILAR NIÑO

**Para :** erbinbarack1982@gmail.com

**Para o CC :** Ventanilla Unica  
<ventanilla.unica@redoriente.gov.co>

Por favor confirmar recibido.

Área Jurídica  
Red de Salud del Oriente E.S.E

---

— **Anexos al Derecho de petición.pdf**  
2 MB

— **MONICA PILAR NIÑO- RESPUESTA DERECHO DE PETICION\_1.PDF**  
61 KB

---



10) Expídameme copia íntegra, completa y autentica del **Monitoreo Fetal** practicado a la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** en el marco de la atención sanitaria que me prestaran durante el parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

Mil gracias

MONICA PILAR NIÑO CAMELO

C.C N°. 38.559.651 de Cali-Valle

Calle 11 # 6-40, oficina 303 edificio Banco Tequendama, Cali

Tel 8816220-3506148662-3152613321

Email: [erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)  
[usuariosysuscriptores\\_smd@hotmail.com](mailto:usuariosysuscriptores_smd@hotmail.com)

El vie, 24 sept 2021 a las 15:40, Notijudiciales (<[notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co)>) escribió:

Por favor confirmar recibido.

Área Jurídica  
Red de Salud del Oriente E.S.E

---

**De :** Erbin Barack Hinestroza Palacios  
<[erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)>

vie, 24 de sep de 2021 16:23

**Asunto :** Re: RESPUESTA DERECHO DE PETICION  
MONICA PILAR NIÑO

**Para :** Notijudiciales  
<[notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co)>

**Para o CC :** Ventanilla Unica  
<[ventanilla.unica@redorientegov.co](mailto:ventanilla.unica@redorientegov.co)>

Buenas tardes, se acusa recibo de respuestas y, se deja constancias que no se enviaron al correo ninguno de los anexos enunciados en la respuesta, salvo la historia clínica que incluye el certificado de nacido vivo.

Faltaron los demás documentos tales como:

2) Expídameme copia de la bitácora, acta o constancias donde obre cuales fueron los médicos especialistas ginecobstetra e internistas que, estuvieron de turnos en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2** para la fecha entre el las 08:00 am del 16 de enero de 2020 y las 12:00 pm del 20 de enero de 2020, donde se especifique su hora de entrada y de salida.

4) Expídameme copia de la bitácora, acta o constancias de los partos atendidos por el médico especialista ginecobstetra Dr. Gustavo Adolfo Perdomo Giraldo, entre las 8:00 am del 18 de enero y las 12:00 pm del día 19 de enero de 2020 en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

5) Expídameme copia íntegra, completa y autentica del contrato de prestación de servicio de salud en la especialidad de ginecología y obstetricia suscrito por el médico especialista ginecobstetra Dr. Gustavo Adolfo Perdomo Giraldo con la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2**, que estaba vigente entre el 16 y 20 de enero de 2020.

6) Expídameme copia íntegra, completa y autentica del contrato de prestación de servicio de salud, o, el contrato de trabajo o, la resolución de nombramiento y vinculación según fuere el caso, mediante el cual la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2**, contrató los servicios de los siguientes facultativos y, que estaba vigente entre el 16 y 20 de enero de 2020:

**Dra. DIANA NOHELIA CALDAS ZUÑIGA** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. BERNARDO TIBERIO SANTANDER BASTIDAS** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. ALVARO JOSÉ DOMÍNGUEZ GUTIÉRREZ** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. NATALY YISELL RIVERA MARTÍNEZ** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. CARLOS VARGAS** (Médica de trauma en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

7) Expídameme copia íntegra, completa y autentica de las hojas de vida profesional y experiencia profesional en el servicio ginecológico y obstétrico de los siguientes doctores:

**Dr. GUSTAVO ADOLFO PERDOMO GIRALDO** (Médico ginecobstetra en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. DIANA NOHELIA CALDAS ZUÑIGA** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. BERNARDO TIBERIO SANTANDER BASTIDAS** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. ALVARO JOSÉ DOMÍNGUEZ GUTIÉRREZ** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. NATALY YISELL RIVERA MARTÍNEZ** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. CARLOS VARGAS** (Médica de trauma en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

8) Expídameme copia íntegra, completa y auténtica del consentimiento informado, suscrito por la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** para la atención sanitaria del parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

9) Expídameme copia íntegra, completa y auténtica del **partograma** practicado a la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** en el marco de la atención sanitaria que me prestaran durante el parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

10) Expídameme copia íntegra, completa y auténtica del **Monitoreo Fetal** practicado a la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** en el marco de la atención sanitaria que me prestaran durante el parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

Mil gracias

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**

**C.C N°. 38.559.651 de Cali-Valle**

**Calle 11 # 6-40, oficina 303 edificio Banco Tequendama, Cali**

**Tel 8816220-3506148662-3152613321**

**Email: [erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)  
[usuariosysuscriptores\\_smd@hotmail.com](mailto:usuariosysuscriptores_smd@hotmail.com)**

El vie, 24 sept 2021 a las 15:40, Notijudiciales (<[notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co)>) escribió:

Por favor confirmar recibido.

Área Jurídica  
Red de Salud del Oriente E.S.E

**De :** Erbin Barack Hinestroza Palacios  
<[erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)>

vie, 24 de sep de 2021 16:12

📎 1 ficheros adjuntos

**Asunto :** Re: RESPUESTA DERECHO DE PETICION  
MONICA PILAR NIÑO

**Para :** Ventanilla Unica  
<[ventanilla.unica@redorientegov.co](mailto:ventanilla.unica@redorientegov.co)>

**Para o CC :** Notijudiciales  
<[notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co)>

Buenas tardes, se acusa recibo de respuestas.

Mil gracias

El vie, 24 sept 2021 a las 15:54, Ventanilla Unica  
(<[ventanilla.unica@redorientegov.co](mailto:ventanilla.unica@redorientegov.co)>) escribió:

Cordial saludo;  
Su solicitud ha sido registrada a través de nuestro sistema de gestión documental ALFANET con el numero de respuesta **46765**

**¡Que tenga un excelente día!**

**Cordialmente;**



## VENTANILLA ÚNICA

Red de Salud del Oriente E.S.E.  
PBX: 57 + 2 437 7777 Ext. 7190  
DIR: Calle 72U # 28E-00 Poblado  
E-Mail: [ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co)  
Http:// [www.redoriente.net/new/](http://www.redoriente.net/new/)

Síguenos en:   



Antes de imprimir este mensaje, piense en su responsabilidad con la naturaleza. Quizás no puede salvar el planeta, pero sí puede dejar de destruirlo.

**AVISO LEGAL:** Este mensaje y/o sus anexos son confidenciales y para uso exclusivo de su destinatario intencional. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido. Cualquier acto no autorizado o uso indebido de este mensaje y/o anexos, está estrictamente prohibida y sancionada de acuerdo con la ley 1273 de 2009. Si ha recibido este correo por error, por favor elimínelo e infórmele al remitente. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido. La información personal que este correo contenga, deberá ser usada de acuerdo a la ley 1581 de 2012 y la Política de Protección de datos Personales de la RED DE SALUD DEL ORIENTE .

**De:** "Notijudiciales" <[notijudiciales@redoriente.gov.co](mailto:notijudiciales@redoriente.gov.co)>  
**Para:** "Erbin Barack Hinestroza Palacios" <[erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)>  
**CC:** "Ventanilla Unica" <[ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co)>  
**Enviados:** Viernes, 24 de Septiembre 2021 15:40:24  
**Asunto:** RESPUESTA DERECHO DE PETICION MONICA PILAR NIÑO

Por favor confirmar recibido.

Área Jurídica  
Red de Salud del Oriente E.S.E

**De :** Ventanilla Unica <[ventanilla.unica@redoriente.gov.co](mailto:ventanilla.unica@redoriente.gov.co)> vie, 24 de sep de 2021 15:54  
**Asunto :** Re: RESPUESTA DERECHO DE PETICION MONICA PILAR NIÑO  1 ficheros adjuntos  
**Para :** Notijudiciales <[notijudiciales@redoriente.gov.co](mailto:notijudiciales@redoriente.gov.co)>, [erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com)

**Zimbra:**

**notijudiciales@redoriente.gov.co**

---

**RESPUESTA ACLARATORIA**

---

**De :** Notijudiciales  
<notijudiciales@redoriente.gov.co>

lun, 04 de oct de 2021 11:49

📎 2 ficheros adjuntos

**Asunto :** RESPUESTA ACLARATORIA

**Para :** erbinbarack1982  
<erbinbarack1982@gmail.com>

Cordial saludo,

Por favor confirmar recibido, gracias

Área Jurídica  
Red de Salud del Oriente E.S.E

---

— **ANEXOS.pdf**  
2 MB

— **RESPUESTA ACLARATORIA MONICA PILAR NIÑO.PDF**  
57 KB

---



# Usuarios & Suscriptores

Su seguridad jurídica

Cali, septiembre del 2021

Señores:

**RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4**

**Atte. Sr. Director centro clínico o quien haga sus veces**

ventanilla.unica@redoriente.gov.co o redoriente@redoriente.gov.co

Cali-Valle

**REF:** Derecho de petición

**PETICIONARIO:** MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651

**PETICIÓN:** DOCUMENTOS-HISTORIA CLÍNICA

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de ex paciente de ese centro clínico y, representante legal del menor **ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO** NUIP N° 1.109.569.224, quien también fuera atendido por el mismo centro asistencial, fundamentada en el artículo 23 superior, 1 y siguientes de la ley 1755 del 2015, 9, y siguientes de la ley 1437 del 2011, 10 de la ley 1751 del 2015 y, los preceptos que sean aplicables de la ley 23 de 1981 y demás disposiciones reglamentarias del servicio público de la salud, respetuosamente me dirijo a ustedes, para que de acuerdo con sus competencias, me provean de la siguiente documentación e información:

## a) DOCUMENTACIÓN

1) Expídameme copia íntegra digital, completa y autentica de la historia clínica de los pacientes **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** y, el menor **ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO NUIP N° 1.109.569.224**, haciendo especial hincapié donde se encuentre documentada toda la atención clínica relacionada con el parto y posparto, lapso transcurrido desde el 16 al 20 de enero de 2020.

2) Expídameme copia de la bitácora, acta o constancias donde obre cuales fueron los médicos especialistas ginecobstetra e internistas que, estuvieron de turnos en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2** para la fecha entre el las 08:00 am del 16 de enero de 2020 y las 12:00 pm del 20 de enero de 2020, donde se especifique su hora de entrada y de salida.

3) Expídameme copia del certificado de nacido vivo, respecto de mi hijo **ANSEL SANTIAGO DOMINGUEZ NIÑO NUIP N° 1.109.569.224**.

4) Expídameme copia de la bitácora, acta o constancias de los partos atendidos por el médico especialista ginecobstetra Dr. Gustavo Adolfo Perdomo Giraldo, entre las 8:00 am del 18 de enero y las 12:00 pm del día 19 de enero de 2020 en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2**.

5) Expídameme copia íntegra, completa y autentica del contrato de prestación de servicio de salud en la especialidad de ginecología y obstetricia suscrito por el médico especialista ginecobstetra Dr. Gustavo Adolfo Perdomo Giraldo con la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2**, que estaba vigente entre el 16 y 20 de enero de 2020.

6) Expídameme copia íntegra, completa y autentica del contrato de prestación de servicio de salud, o, el contrato de trabajo o, la resolución de nombramiento y vinculación según fuere el caso, mediante el cual la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2**, contrató los servicios de los siguientes facultativos y, que estaba vigente entre el 16 y 20 de enero de 2020:

Calle 11 N° 6-40, Edificio Banco Tequendama, Tercer Piso, Ofi 303

✉ usuariosysuscriptores\_smd@hotmail.com

usuariosysuscriptores.wordpress.com

☎ 8816220-3506148662

Cali - Valle



## Usuarios & Suscriptores

*Su seguridad jurídica*

**Dra. DIANA NOHELIA CALDAS ZUÑIGA** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. BERNARDO TIBERIO SANTANDER BASTIDAS** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. ALVARO JOSÉ DOMÍNGUEZ GUTIÉRREZ** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. NATALY YISELL RIVERA MARTÍNEZ** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. CARLOS VARGAS** (Médica de trauma en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**7)** Expídameme copia íntegra, completa y autentica de las hojas de vida profesional y experiencia profesional en el servicio ginecológico y obstétrico de los siguientes doctores:

**Dr. GUSTAVO ADOLFO PERDOMO GIRALDO** (Médico ginecobotetra en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. DIANA NOHELIA CALDAS ZUÑIGA** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. BERNARDO TIBERIO SANTANDER BASTIDAS** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. ALVARO JOSÉ DOMÍNGUEZ GUTIÉRREZ** (Médico general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dra. NATALY YISELL RIVERA MARTÍNEZ** (Médica general en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**Dr. CARLOS VARGAS** (Médica de trauma en la fecha de los hechos, según la historia clínica)

**8)** Expídameme copia íntegra, completa y autentica del consentimiento informado, suscrito por la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** para la atención sanitaria del parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

**9)** Expídameme copia íntegra, completa y autentica del **partograma** practicado a la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** en el marco de la atención sanitaria que me prestaran durante el parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

**10)** Expídameme copia íntegra, completa y autentica del **Monitoreo Fetal** practicado a la paciente **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** en el marco de la atención sanitaria que me prestaran durante el parto en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2.**

**11)** Sumínistreseme copia íntegra, completa y autentica de los registros fílmicos captados por las cámaras de seguridad de la sala de partos de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2,** donde fue atendida la señora **MONICA PILAR NIÑO CAMELO CC N° 38.559.651** previo a su ingreso, específicamente entre las 2:00 am a las 8:00 am del 19 de enero de 2020.

Calle 11 N° 6-40, Edificio Banco Tequendama, Tercer Piso, Ofi 303

✉ usuariosuscriptores\_smd@hotmail.com

usuariosuscriptores.wordpress.com

☎ 8816220-3506148662

Cali - Valle



# Usuarios & Suscriptores

Su seguridad jurídica

## B) INFORMACIÓN:

1) Indíquese y precíse porque, no se documentó en la historia clínica, el diagnóstico real de sufrimiento fetal que le sobrevino a mi hijo pasado un tiempo prudencial de haberse realizado la ruptura artificial de membrana (**2:20 am del 19 de enero de 2020**), incluso antes de haberme diagnosticado el parto estacionario.

2) Indíquese y precíse porque, no se documentó en la historia clínica, el diagnóstico real de asfixia perinatal severa, hipoxia perinatal e hipoxemia sufrida por hijo durante la atención del parto.

3) Indíquese y precíse porque, nunca se me informó que la ruptura artificial de membranas podía generarme un prolapso del cordón umbilical y, que dicho prolapso del cordón umbilical podría generarle una hipoxia o una hipoxemia a mi hijo y, la consecuente asfixia perinatal.

4) Indíquese y precíse cual es el nivel de atención de dicho centro hospitalario.

5) Indíquese y precíse cuales fueron las razones de acuerdo con las guías de prácticas clínicas, la evidencia científica y, la lex artis, para que la Dra. Nataly Yisell Rivera Martínez (médico general), decidiera que el parto de la suscrita fuera atendido en el nivel I de atención hospitalaria.

A los efectos, anexo la nota de evolución que reposa en la citada orden, la cual también yace en los archivos de dicha entidad:

“

• Egreso  
Fecha y Hora: 16/01/2020 13:42:24 Estado: VIVO Profesional: Rivera Martinez Nataly Yisell.(medicina .)  
Servicio: URGEN Cama: Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)  
Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO

Diagnóstico Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo Diagnóstico Impresión Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:  
\*\*\*REVALORACION\*\* DX: 1. G1P0 2. GESTACION DE 40.3 SS POR ECO 3. FVUC 4. PREPARTO \*PARACLINICOS DE CONTROL\* DICIEMBRE CRV:  
NEGATIVO RPR: NEGATIVA TOXO IGM: NEGATIVO HB: 13.1 // PLT: 225.000 NOVIEMBRE HB: 12.6 PLT: 258.000 GLICEMIA: S1 #1: 1.47 2#: 1.12 3#: 98  
TSH: 1.00 T4: 0.79 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO SEPTIEMBRE: HB: 11.8 PLT: 241.000 JULIO: HEPATITIS B: NEGATIVO TOXO IGM 2.97 NEGATIVO TOXO  
IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGG: POSITIVO UROCULTIVO TRATADO E. COLI PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA  
TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPORTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN  
SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY. NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION, NIEGA AMNIOORREA O  
GENITORRAGIA. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO  
SE EVIDENCIA SALIDA DE TAPON MUCOSO. NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN  
DE PARTO PARA NIVEL I, SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESENTARSE AL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TIENE CONVENIO CON NIVEL II.

RIVERA MARTINEZ NATALY YISELL  
MEDICINA GENERAL

”

6) Indíquese y precíse cuales fueron las razones de acuerdo con las guías de prácticas clínicas, la evidencia científica y, la lex artis, por la que ninguno de los facultativos que me atendieron en las tres fases del parto (*dilatación, borramiento de cuello uterino y expulsivo*), me remitieran a un centro hospitalario de nivel III, pese a conocer previamente que mi embarazo había sido clasificado de alto riesgo obstétrico (ARO), dada mi edad y mi primigestancia.

7) Indíquese y precíse cuales fueron las razones de acuerdo con las guías de prácticas clínicas, la evidencia científica y, la lex artis, por la que todos los facultativos que me atendieron en las tres fases del parto (*dilatación, borramiento de cuello uterino y expulsivo*), desatendieron la prescripción médica del control prenatal del ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, Dr. Orlando Abonía G en el sentido de que debía ser atendida en atención hospitalaria nivel III.

A los efectos, anexo el análisis y el plan de manejo que reposa en la citada orden, la cual también yace en los archivos de dicha entidad:

Calle 11 N° 6-40, Edificio Banco Tequendama, Tercer Piso, Ofi 303

✉ usuariosuscriptores\_smd@hotmail.com

usuariosuscriptores.wordpress.com

☎ 8816220-3506148662

Cali - Valle



## Usuarios & Suscriptores

Su seguridad jurídica

“ Analisis:

Paciente de 37 años G1P0 con embarazo actual de 33.4 semanas por FUM, quien ingresa por alto riesgo por primigestante y por edad materna avanzada, en el momento sin evidencia de alteraciones morfológicas dentro de las ecografías, adicionalmente con ecocardiograma fetal dentro de rangos de normalidad, sin paraclínicos dentro de rangos de normalidad, se solicitan paraclínicos del 3er trimestre y se da cita de control por ARO en 4 semanas con resultados.

Plan de manejo:

- Se solicita serología, cultivo rectovaginal (35-37semanas), VIH, IgM toxo.
- Consulta de control en 4 semanas
- Continúa seguimiento por ARO
- Orden de parto en 3<sup>er</sup> nivel por edad materna.

Ginecologo - Ginecologa  
Univalle - 769154-95

”  
**8) Indíquese y precísese, si de acuerdos con normativas o directrices internas de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2, sus médicos generales están facultados para atender partos de alto riesgo obstétrico (ARO) y, controvertir la orden de un especialista con o sin fundamento científico.**

**9) Indíquese y precísese, si de acuerdos con normativas o directrices internas de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2, dicha institución tiene la capacidad legal, técnica, científica y el recurso humano idóneo para atender partos de alto riesgo obstétrico (ARO).**

**10) Indíquese y precísese, si la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2 tiene su propia guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.**

**11) Indíquese y precísese, si la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT 805.027.337-4 2 atiende lo partos de las gestantes con base en *“la Guía de práctica clínica para la para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud del año 2103 y, la guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico del año 2013, desarrollada por la Universidad Nacional de Colombia y, avalada por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología”***

De usted señor Director;

Solícitamente,

**MONICA PILAR NIÑO CAMELO**  
C.C N°. 38.559.651 de Cali-Valle  
Calle 11 # 6-40, oficina 303 edificio Banco Tequendama, Cali  
Tel 8816220-3506148662-3152613321  
Email: [erbinbarack1982@gmail.com](mailto:erbinbarack1982@gmail.com) o [usuariosysuscriptores\\_smd@hotmail.com](mailto:usuariosysuscriptores_smd@hotmail.com)

Anexo: Cedula de ciudadanía de peticionaria  
Registro civil de nacimiento de mi hijo  
Historia clínica control prenatal HUV (Ver página 31 a 33)

Con Copia: Procuraduría General de la Nación para efectos de supervigilancia del derecho de petición.  
Superintendencia de Salud y Secretaría de Salud del Valle

Calle 11 N° 6-40, Edificio Banco Tequendama, Tercer Piso, Ofi 303

✉ [usuariosysuscriptores\\_smd@hotmail.com](mailto:usuariosysuscriptores_smd@hotmail.com)

[usuariosysuscriptores.wordpress.com](http://usuariosysuscriptores.wordpress.com)

☎ 8816220-3506148662

Cali - Valle



110.37.01.186

Santiago de Cali, septiembre 20 de 2021

Señora  
**MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO**  
E.S.M

**Referencia: Respuesta al derecho de petición**  
**Radicado interno: 23345**

OSCAR IPIA LÓPEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, actuando en su calidad de Gerente y representante legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020, y acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020, cordialmente procedo a dar respuesta del DERECHO DE PETICIÓN radicado hacia mi representada el pasado 06 de septiembre de 2021, en los siguientes términos:

**PRONUCIAMIENTO FRENTE A CADA PETICIÓN DOCUMENTAL**

**Frente a la petición No. 1:** cordialmente se anexa historia clínica de la señora MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO y el menor de edad. Se aclara que la historia clínica es un documento en virtud del cual los profesionales de la salud registran las atenciones de sus pacientes, sin lugar a que puedan hacer énfasis sobre ciertos eventos particulares, pues todas las anotaciones tienen igual relevancia y deben ser informadas.

**Frente a la petición No. 2:** cordialmente se anexa cuadro de turno del Dr. GUSTAVO PERDOMO, médico obstetra, quien atendió a la señora MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO en las instalaciones de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Se aclara que Con relación a la especialidad de médico internista, se informa que para los servicios de urgencias, hospitalización y partos no hay asignada esta especialidad en las instalaciones de mi representada.

**Frente a la petición No. 3:** cordialmente se anexa documento solicitado, obtenido del aplicativo RUAF – Registro Único de Afiliados.

**Frente a la petición No. 4:** cordialmente se explica a la peticionaria que durante los días 18 de enero de 2020 a las 8 am y 19 de enero de 2020 a las 12 pm, el Dr. GUSTAVO PERDOMO realizó la atención de 3 partos y que esta información fue suministrada previa autorización del Dr Perdomo, teniendo en cuenta que el ejercicio de su profesión es autónoma y respetada por la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., por lo que se accede a responder con la información suministrada por mera liberalidad y transparencia del



médico adscrito a la entidad a la que represento, con el mayor respeto predicable al profesional de la salud.

Frente a la petición No. 5: de manera comedida se anexa copia del contrato de prestación de servicios sin diligenciar la información relacionada con los datos personalísimos del Dr GUSTAVO PERDOMO.

Frente a la petición No. 6: se informa que se anexa información.

Frente a la petición No. 7: se informa que se anexa información.

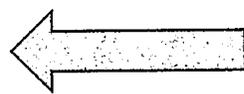
Frente a la petición No. 8: cordialmente se informa que la atención del parto en el presente caso al ser considerado una atención de urgencias no aplica la solicitud de suscripción del consentimiento informado en estricto sentido, no obstante, se aclara que por consentimiento informado toda aquella explicación que los galenos le comuniquen a sus pacientes frente a cada uno de los procedimientos que realizan. Si se da una lectura íntegra y no fragmentada de la historia clínica de la paciente MONICA PILAR NIÑO, se observan las anotaciones que dan cuenta de las explicaciones que le iban ofreciendo, conforme realizaban los monitoreos del feto.

Se destaca, la siguiente información de la página 4 de la historia clínica:

HISTORIA CLINICA

\*PARACLINICOS DE CONTROL\*
DICIEMBRE
CRV: NEGATIVO
RPR: NEGATIVA
TOXO IGM: NEGATIVO
HB: 13.1 // PLT: 225.000
NOVIEMBRE
HB: 12.6 PLT: 258.000
GLUCEMIA: 81 HI: 147 2H: 112 3H: 98
TSH: 1.00
T4: 0.79
TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO
SEPTIEMBRE
HB: 11.8 PLT: 241.000
JULIO:
HEPATIS B: NEGATIVO
TOXO IGM 2.97 NEGATIVO
TOXO IGG: NEGATIVO
RUBEOLA IGG: POSITIVO
UROCULTIVO TRATADO E. COLI

PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPO...
RTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HDRA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN...
SALIDA DE LIQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY, NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION...
NIEGA ANMORREA O GENITORRAGIA. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS. PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO...
TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SALIDA DE TAPON MUCOSO. NO A...
MAYORRREA NI GENITORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO P...
ARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESE...
NTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TI...
NE CONVENIO CON NIVEL II.



• Remisiones
Fecha y Hora: 16/01/2020 13:40:55
Remision N° 1
Remision N° 1
Remision N° 1
Profesionari:Rivera Martinez Nataly Yisel.(medicina .)
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Frente a la petición No. 9: de manera comedida se anexa información del partograma.

Frente a la petición No. 10: se informa que el reporte de las monitorias fetales se encuentran en la historia clínica de la paciente.



**Frente a la petición No. 11:** se informa que el servicio de sala de partos no tiene cámaras de seguridad y por protección de los datos personales de los pacientes, no se toman videos y ni capturas de imágenes mientras se realizan los procedimientos y/o atenciones médicas.

### **PRONUICIAMIENTO FRENTE A CADA PETICIÓN DE INFORMACIÓN**

**Frente a la petición No. 1:** respetuosamente se aclara a la peticionara que se le responde a su hipótesis formulada indicándole que la paciente durante el trabajo de parto no presentó el diagnóstico de sufrimiento fetal, lo cual se evidencia por las monitorias fetales que reportaron parámetros en categoría 1 que evidencian por el contrario bienestar fetal. Teniendo en cuenta que la paciente se encontraba **en expulsivo desde las 8:40 am y el parto fue a las 9:30 am no cumplió con el criterio de más de 2 horas para considerarse expulsivo prolongado.** La paciente de acuerdo con el registro de la historia clínica, durante el expulsivo estando en sala de partos, presentó pujo inadecuado y no pudo acatar órdenes medicas; por lo cual se le debe apoyar con maniobras externas para la salida del bebe.

**Frente a la petición No. 2:** respetuosamente se aclara a la peticionara que se le responde a su hipótesis formulada indicándole que durante la atención del trabajo de parto de acuerdo al registro de historia clínica, se evidencia por las monitorias fetales que reportaron parámetros en categoría 1 que indica adecuado bienestar fetal y no propiamente lo que indica en esta petición de información.

**Frente a la petición No. 3:** respetuosamente se aclara a la peticionara que la ruptura artificial de las membranas se considera el tratamiento de elección cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto por lo que fue el tratamiento utilizado en el caso de la paciente para evitar complicaciones. El prolapso de cordón es una complicación que ocurre antes o durante el parto y la causa más común del prolapso del cordón umbilical es la ruptura prematura de las membranas lo cual no aplica para el caso de la paciente, pues como se explicó, se dio de manera artificial o coadyuvada.

**Frente a la petición No. 4:** cordialmente se informa que la Red de Salud del Oriente es una institución de baja complejidad con habilitación de servicios de especialidades.

**Frente a la petición No. 5:** de manera comedida se informa que de acuerdo a la información consignada en la historia clínica, se puede determinar que la paciente presentaba criterios de parto en nivel 1 establecidos en la normatividad vigente y recomendaciones de los entes de control.

**Frente a la petición No. 6:** de manera comedida se informa que con la información consignada en la historia clínica al momento de la atención en sala de partos no se evidencia que la paciente haya informado la clasificación previa de alto riesgo obstétrico igualmente no presentaba riesgos obstétricos que la clasificaran como una usuaria de alto riesgo obstétrico.

**Frente a la petición No. 7:** se informa respetuosamente que los médicos que se encuentran en la sala de partos están capacitados para la atención del parto, por lo que cualquier tipo de conclusión o hipótesis que no tenga un sustento científico por parte de la peticionaria debe ser soportada por la autoridad competente en asuntos médicos, como puede ser el Tribunal de ética Médica. Ahora bien, retomando la petición de información es



## Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

importante indicar que si llegase a ser necesario de acuerdo a las condiciones de la gestante, se deberá remitir al nivel de complejidad requerido. Como se ha indicado anteriormente la paciente no presentó orden médica realizada previamente por algún ginecólogo que indicara sitio de atención del parto así mismo durante la atención en nuestra entidad fue valorada por ginecólogo de turno quien determinó de acuerdo con la evolución de la paciente que podía continuar con el manejo en nuestra institución

**Frente a la petición No. 8:** se informa que el personal de nuestra institución que se encuentran en la sala de partos están capacitados para la atención del parto, y si es necesario de acuerdo a las condiciones de cada usuaria remitir al nivel de complejidad requerido.

**Frente a la petición No. 9:** se informa que el personal de nuestra institución que se encuentran en la sala de partos están capacitados para la atención del parto, y si es necesario de acuerdo a las condiciones de cada usuaria remitir al nivel de complejidad requerido.

**Frente a la petición No. 10 y 11:** de manera comedida se informa que la Red de Salud del Oriente realiza la atención de acuerdo las guías de práctica clínica del ministerio de salud así como las recomendaciones dada por la secretaria de salud pública municipal.

OSCAR IPIÁ LOPEZ

Gerente

Red de Salud del Oriente E.S.E.

Proyecto: Martha Liliana Díaz Ángel - Abogada Externa

Reviso: Yenny Rocío Charry C - Abogada Oficina Jurídica



**Red de Salud del Oriente**

Empresa Social del Estado E.S.E  
Municipio de Santiago de Cali  
NIT. 805.027.337-4

110.37.01.188

Santiago de Cali, octubre 01 de 2021

Señora

**MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO**

E.S.M

### **Referencia: Respuesta al derecho de petición**

OSCAR IPIA LÓPEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, actuando en su calidad de Gerente y representante legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020, y acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020, cordialmente procedo a dar nuevamente respuesta del DERECHO DE PETICIÓN radicado de manera reitera el 24 de septiembre de 2021 hacia mi representada, en los siguientes términos:

### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A CADA PETICIÓN DOCUMENTAL**

**Frente a la petición No. 2:** cordialmente se anexa cuadro de turno del Dr. GUSTAVO PERDOMO, médico obstetra, quien atendió a la señora MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO en las instalaciones de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Se aclara que con relación a la especialidad de médico internista, se informa que para los servicios de urgencias, hospitalización y partos no hay asignada esta especialidad en las instalaciones de mi representada.

En los centros de salud la historia clínica es el documento idóneo para registrar las atenciones y tratamientos de los pacientes, no se comprende la utilidad ni la reiteración de usted como paciente al solicitar documentos que no competen a las atenciones y tratamientos médicos que ha tenido al interior de las instalaciones de mi representada.

**Frente a la petición No. 4:** cordialmente se explica a la peticionaria que durante los días 18 de enero de 2020 a las 8 am y 19 de enero de 2020 a las 12 pm, el Dr. GUSTAVO PERDOMO realizó la atención de 3 partos y que esta información fue suministrada previa autorización del Dr Perdomo, teniendo en cuenta que el ejercicio



## Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E  
Municipio de Santiago de Cali  
NIT. 805.027.337-4

de su profesión es autónoma y respetada por la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., por lo que se accede a responder con la información suministrada por mera liberalidad y transparencia del médico adscrito a la entidad a la que represento, con el mayor respeto predicable al profesional de la salud.

En este punto se informa a la peticionaria que esta información solo es informada por autorización expresa del médico quien es titular de sus datos personales, y ha emitido la información por su expresa voluntad. Es importante que entienda que el derecho fundamental de petición no puede sobrepasar la garantía de otros derechos fundamentales, como en este caso sería el de habeas data.

**Frente a la petición No. 5, 6 y 7:** cordialmente se aclara que la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., como responsable del tratamiento de los datos personales de sus médicos y profesionales a la salud adscritos no está autorizado por sus titulares a divulgar este tipo de información, y por ello no se anexó en el pasado oficio de respuesta dicha información.

Cordialmente se expone el ejemplo, si un tercero, llámese EPS, aseguradora o cualquiera otra entidad sin una orden judicial quisiese obtener información sobre su historia clínica, la entidad que represento se debería abstener en cuanto como responsable y encargado no está autorizado para transmitir información de la cual no es titular.

Al respecto se cita lo contenido en los artículos 8 y 9 de la ley 1581 de 2012:

*“ARTÍCULO 8o. DERECHOS DE LOS TITULARES. El Titular de los datos personales tendrá los siguientes derechos:*

*a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;*

*b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la presente ley;*



## Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E  
Municipio de Santiago de Cali  
NIT. 805.027.337-4

c) *Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales;*

d) *Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;*

e) *<Literal CONDICIONALMENTE exequible> Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el*

*Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;*

f) *Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.*

**ARTÍCULO 9o. AUTORIZACIÓN DEL TITULAR.** *Sin perjuicio de las excepciones previstas en la ley, en el Tratamiento se requiere la autorización previa e informada del Titular, la cual deberá ser obtenida por cualquier medio que pueda ser objeto de consulta posterior.”*

**Frente a la petición No. 8:** cordialmente se reitera a la peticionaria que la atención del parto en el presente caso al ser considerado una atención de urgencias no aplica la solicitud de suscripción del consentimiento informado en estricto sentido, no obstante, se aclara que por consentimiento informado toda aquella explicación que los galenos le comuniquen a sus pacientes frente a cada uno de los procedimientos que realizan. Si se da una lectura íntegra y no fragmentada de la historia clínica de la paciente MONICA PILAR NIÑO, se observan las anotaciones que dan cuenta de las explicaciones que le iban ofreciendo, conforme realizaban los monitoreos del feto.

Se destaca, la siguiente información de la página 4 de la historia clínica:



# Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

## HISTORIA CLINICA

\*PARACLINICOS DE CONTROL\*

DICIEMBRE  
 CRV: NEGATIVO  
 RPR: NEGATIVA  
 TOXO IGM: NEGATIVO  
 HB: 13.1 // PLT: 225.000

NOVIEMBRE  
 HB: 12.6 PLT: 258.000  
 GLUCOSA: 81 HI: 147 2H: 112 3H: 98  
 TSH: 1.00  
 T4: 0.79  
 TOXO IGM: 2.90 NEGATIVO

SEPTIEMBRE  
 HB: 11.8 PLT: 241.000

JULIO:  
 HEPATIS B: NEGATIVO  
 TOXO IGM 2.97 NEGATIVO  
 TOXO IGG: NEGATIVO  
 RUBEOLA IGG: POSITIVO  
 UROCULTIVO TRATADO E. COLI

PACIENTE DE G1P0 EN GESTACION DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFA TEMPRANA DEL 29/05/2019 QUE REPO RTA DE 7.2 SEMANAS. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CUNICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE UQUIDO ESCASO QUE MOJA EL PANTY. NIEGA DOLOR EN REGION PELVICA TIPO CONTRACCION. NIEGA AMNIOORREA O GENTORRAGIA. NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS. PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. NO TIENE ORDEN DE ATENCION DEL PARTO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIO SALIDA DE TAPON MUCOSO. NO A MNIOORREA NI GENTORRAGIA. PACIENTE QUIEN CURSA CON PREPARTO. SE DECIDE DAR ORDEN DE PARTO P ARA NIVEL I. SI EL 20/ENERO/2020 NO HA TENIDO SU TRABAJO DE PARTO DE FORMA NATURAL DEBERA PRESE NTARSE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PUES EPS MEDIMAS NO TE NE CONVENIO CON NIVEL II.



• Remisiones  
 Fecha y Hora: 16/01/2020 13:40:55 Profesional: Rivera Martinez Nalaly Yisel. (medicina.)  
 Remisión N° 1  
 Remisión N° 1: GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA

**Frente a la petición No. 9:** de manera comedida se anexa nuevamente esta información del partograma (ver por favor última página de los anexos)

**Frente a la petición No. 10:** se informa que el reporte de las monitorias fetales se encuentran en la historia clínica de la paciente.

Cordialmente,

OSCAR IPIÁ LÓPEZ

Gerente

Red de Salud del Oriente E.S.E

Proyecto: Martha Liliana Diaz Angel - Abogada Externa  
 Revisó: Dra. Yenny Rocío Charry



110.55.01.192

Santiago de Cali, octubre 13 de 2021

Doctor

**EDWAR EDINZON HERNANDEZ ORTIZ**

**PERSONERO DELEGADO**

E.S.M

**Referencia: Respuesta a solicitud**

**Radicado: 20212110296431**

OSCAR IPIA LÓPEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, actuando en calidad de Gerente y representante legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112010.20.0897 del 15 mayo de 2020, y acta de posesión No. 0320 del 18 de mayo de 2020, cordialmente procedo a dar respuesta al seguimiento del radicado 20212450188602 de la Personería.

En respuesta a la petición de la Señora Mónica Pilar Niño allegada a su despacho, a continuación informo el trámite que se le dio al Derecho de Petición de la Señora Niño en la Red de Salud del Oriente E.S.E.

- 1- El día 06 de septiembre de 2021, fue radicado en nuestros correos institucionales Derecho de Petición en el cual la Señora Mónica Pilar Niño solicita documentos referentes a la atención médica brindada en esta institución de Salud.
- 2- El día 07 de septiembre de 2021, la Señora Niño también radica en la SUPERSALUD oficio No. 202182322740002, manifestando vulneración por indebida atención y por negación de entrega de historia clínica, esta a su vez remite la petición a la Secretaria de Salud del Valle por competencia.
- 3- El día 24 de septiembre de 2021, la Red de Salud del Oriente responde dentro de los términos legales petición elevada por la Señora Mónica Pilar Niño. El mismo día la Señora acusa recibo y deja constancia que recibió documentación incompleta.
- 4- El día 04 de octubre de 2021, se envía oficio a la Señora Niño donde se aclara el por qué no se envía algunos documentos, toda vez que contienen



## Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E  
Municipio de Santiago de Cali  
NIT. 805.027.337-4

datos personales de los médicos y por lo tanto no estamos autorizados por sus titulares a divulgar este tipo de información.

En dicho correo enviado se le solicita a la peticionaria que acuse recibo, pero hasta el momento no ha respondido.

Como se puede constatar Señor Personero, a la Señora Mónica Pilar Niño se la ha dado respuesta oportuna garantizando su derecho a obtener respuesta a su petición, y en ningún momento se le ha vulnerado como lo expresa en el oficio enviado por la Señora Niño a la SUPERSALUD un día después de haber radicado petición en la Red de Salud del Oriente estando esta Institución aun en términos para dar respuesta a su solicitud.

### PRUEBAS

- Derecho de Petición Mónica Pilar Niño
- Respuesta Derecho de Petición
- Aclaración a respuesta de Derecho de Petición
- Oficio 202131001316061 SUPERSALUD
- Correos enviados a la peticionaria

**OSCAR IPIA LOPEZ**

Gerente

Red de Salud del Oriente E.S.E.

Proyecto: María Lillana Cruz Quintero Profesional Universitario II  
Revisó y Aprobó: Jenny Rocío Charry.- Abogada Oficina Jurídica 