

Señor (a)

JUEZ ONCE (11) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso	Ordinario de Reparación Directa
Demandante	Yeison Orlando Rodríguez Reyes y Otros
Demandado	Clínica Avidanti Ibagué y Otros
Radicación	73001333301120180050400 (2018-504)
Asunto	Contestación a la Reforma de la Demanda – Clínica Avidanti Ibagué

**1. NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE
LEGAL, NOMBRE DE LA APODERADA JUDICIAL**

1.1. NOMBRE DE LA DEMANDADA: **AVIDANTI S.A.S. – CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ**, entidad identificada con NIT 800.185.449-9, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Ibagué.

1.2. NOMBRE DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE AVIDANTI S.A.S. – CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ: **MÓNICA BRIGITTE MOSOS PATIÑO**; identificada con cédula de ciudadanía número 52.155.012 y, con domicilio en la ciudad de Ibagué; representación que se acredita según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Ibagué que se anexó al expediente.

1.3. NOMBRE DE LA APODERADA JUDICIAL DE AVIDANTI S.A.S. – CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ: **CAROLINA LAURENS RUEDA**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 y Tarjeta Profesional de Abogada número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura; con domicilio en la ciudad de Ibagué.

2. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA DENOMINADOS COMO “HECHOS Y OMISIONES / FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN”

EL MARCADO CON EL NÚMERO UNO (1): No me consta, por cuanto no son hechos de Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Corresponde a situaciones de la esfera personal de los demandantes.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar que, aunque el embarazo se caracteriza por ser una etapa de alegría y expectativa; además que, una gran mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal¹.

EL MARCADO CON EL NÚMERO DOS (2): No me consta lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MARCADO CON EL NÚMERO TRES (3): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

¹ Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos. Disp. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO



EL MARCADO CON EL NÚMERO CUATRO (4): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MARCADO CON EL NÚMERO CINCO (5): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MARCADO CON EL NÚMERO SEIS (6): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MARCADO CON EL NÚMERO SIETE (7): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MARCADO CON EL NÚMERO OCHO (8): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que



no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO NUEVE (9): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO DIEZ (10): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO ONCE (11): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar los siguientes aspectos²:

² <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>



- La edad gestacional se define de manera imprecisa como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. Más exactamente, la edad gestacional es la diferencia entre 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. La edad gestacional no es la edad embriológica real del feto, pero es el valor estándar universal entre los obstetras y los neonatólogos para evaluar la maduración fetal.
- La edad embriológica es el tiempo transcurrido desde la fecha de concepción hasta la fecha de parto y 2 semanas menor que la edad gestacional. Las mujeres pueden estimar la fecha de concepción en función de la fecha de ovulación, tal como lo identifican las pruebas hormonales en el hogar y/o las mediciones de la temperatura corporal basal. Sin embargo, la fecha de concepción se confirma definitivamente cuando se utiliza fertilización in vitro u otras técnicas de reproducción asistida.
- Las estimaciones de la edad gestacional pueden basarse en
 - Fecha de concepción
 - Primer día del último período menstrual y duración del ciclo
 - Ecografía fetal
 - Parámetros físicos después del nacimiento (p. ej., con la puntuación de Ballard)
- La fecha probable de parto (FPP) es la fecha en la que se espera el nacimiento. La FPP se puede calcular como
 - Fecha de concepción + 266 días
 - Fecha de última menstruación (FUM) + 280 días (40 semanas) para mujeres con ciclos menstruales regulares de 28 días.



- o La FUM + 280 días + (duración del ciclo - 28 días) para mujeres con ciclos menstruales regulares que no sean de 28 días de duración

Cuando los períodos son regulares y se registran contemporáneamente, la historia menstrual es relativamente fiable.

- Las ecografías obstétricas son pruebas diagnósticas por imagen, cuyo principales objetivos son confirmar el embarazo intrauterino, confirmar la viabilidad fetal, determinar el número de fetos, determinar la edad gestacional, evaluar marcadores de anomalías cromosómicas, valoración de la anatomía fetal, posibles defectos congénitos, comprobar la cantidad de líquido amniótico.
- Las mediciones ecográficas del feto en el primer trimestre proporcionan la estimación más precisa de la edad gestacional cuando se carece de otros datos.

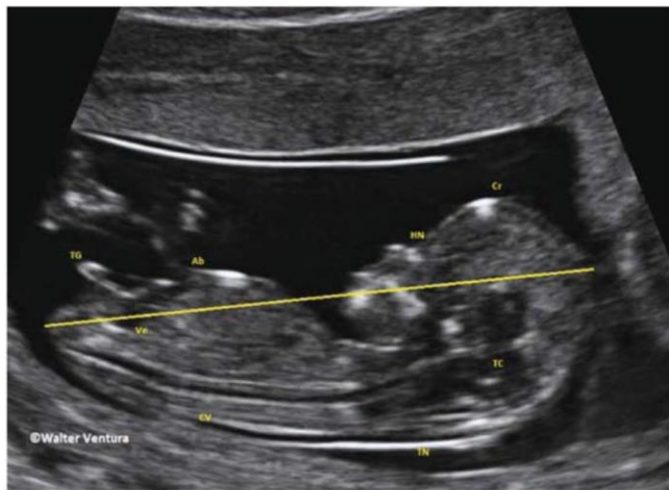


Figura 1. Feto del primer trimestre (12 semanas 4 días): En línea amarilla se muestra la medición de la longitud corono-nalga. Este es el principal corte a obtener y permite evaluar casi toda la anatomía fetal: cráneo (Cr), abdomen (Ab), tubérculo genital (TG), vejiga (Ve), columna vertebral (CV), tallo cerebral (TC), entre otros; y los principales marcadores del síndrome de Down: translucencia nucal (TN), hueso nasal (HN) y ángulo máxilo facial.

El momento más exacto y confiable para determinar la edad gestacional es entre las 8 y 12 semanas, en la medida que la evaluación ecográfica de primer trimestre incluye la medida de la longitud cefalocaudal (corono-nalga), que es el método más exacto para la estimación de la edad gestacional.



Cuando la fecha de la concepción se desconoce y los ciclos menstruales son irregulares, no son fiables o no está disponible información sobre ellos, la ecografía puede ser la única fuente para estimar la fecha estimada de parto. En los casos en los cuales la fecha estimada de parto se calcula a partir de los datos de los ciclos menstruales (véase Methods for Estimating Due Date del American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]), la ACOG recomienda utilizar la fecha ecográfica si difiere de la fecha calculada por:

- > 5 días: hasta 8 6/7 semanas de edad gestacional
 - > 7 días: de 9 a 13 6/7 semanas de edad gestacional
-
- Debido a que las estimaciones ecográficas son menos precisas más adelante en el embarazo, los resultados ecográficos del segundo y el tercer trimestre rara vez deben utilizarse para revisar los realizados durante el primer trimestre.
 - Si el resultado de una ecografía obstétrica es reportado como normal, eso no garantiza un bebé sano. Ninguna prueba diagnóstica puede garantizar ello, existen múltiples factores asociados que influyen de forma directa e indirecta en un resultado.

EL MERCADO CON EL NÚMERO DOCE (12): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.



EL MERCADO CON EL NÚMERO TRECE (13): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO CATORCE (14): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO QUINCE (15): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.


EL MERCADO CON EL NÚMERO DIECISÉIS (16): No me consta, lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a atenciones médicas en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué. Es importante señalar que, las atenciones médicas que prestó Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal iniciaron el 25 de octubre de 2016.

EL MERCADO CON EL NÚMERO DIECISIETE (17): En este hecho se indican varios sucesos, frente a los cuales procederé a manifestarme de la siguiente manera:



No me constan, las condiciones de salud del recién nacido previo al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la institución que represento. Nótese que la hora de ingreso del paciente, se dio a las 00:50 horas del 25 de octubre de 2016, tal y como se registra en la nota médica de ingreso:

<===== HOJA DE INGRESO =====>



<<< CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 25/oct/16 00:50 >>>>
IMC: 14.76 Superficie Corporal: 0.22
Especialidad: Pediatría
Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del Embarazo
Ubicación: UCI Neonatal
Motivo de la Consulta: REMITIDO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA//TTRN
Enfermedad Actual: RECIEN NACIDO FRUTO DE MADRE DE 26 AÑOS, DE PRIMERA GESTACION A TERMINO, 39 SEMANAS, EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, AL PARECERE IVU EN EL MOMENTO, OBTENDIO POR CESAREA DEBIDO A HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA, CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL APGAR 8/9/9 CON POSTERIOR DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TAQUIPNEA Y TIRAJE SUBCOSTAL, POR LO QUE DECIDEN REMITIR A UCIN PARA MONITOREO Y MANEJO.
Revisión por Sistemas: FRUTO DE MADRE DE PRIMERA GESTACION EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, TORCHS SEGUN HC NEGATIVO GS MADRE O POSITIVO RN O POSITIVO REALIZAN CESAREA A LAS 39 SEMANAS POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA. AL PARECER INFECCION URINARIA EN LA ACTUALIDAD.
FAMILIARES: NEGATIVOS

* OBJETIVO
Inspección General:
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIPOTERMICO, ACROCIANOSIS
Signos Vitales:
Talla 50 cms
Peso 3.69 Kgs
Frecuencia Cardíaca 137 /min
Frecuencia Respiratoria 60 /min
Presión Sistólica 109 mmHg
Presión Diastólica 50 mmHg
Saturación 91 %
Temperatura 36.2 °C

Zonas Anatómicas:
Cabeza y Cuello FONTANELA NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Cardiopulmonar TAQUIPNEICO, TIRAJE SUBCOSTAL SILVERMAN 4/0 C/P RSCRS SIN SOPLOS MV POSITIVO SIN SOBREGREGADOS, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CAMARA DE HOOD
Abdomen NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitales NORMALES MASCULINOS
Extremidades LLENADO CAPILAR PROLONGADO ACROCIANOSIS
Neurológicos IRRITABLE, FONTANELA NORMOTENSA, MOVILIZA EXTREMIDADES
Piel y Anexos RUBICUNDO, ACROCIANOSIS

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P220)
- Taquipnea transitoria del recién nacido (P221)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
RECIEN NACIDO DE 15 HORAS DE VIDA CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL, QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOSPECHA DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO POR LO QUE REMITEN PARA MONITOREO Y MANEJO, ANTECEDENTE INFECCION URINARIA ACTUAL.
PLAN: SIN VIA ORAL, DAD 101 PASAR A , CALCIO AL MEDIO, SS HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA, GASES, HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX, CUIDADO INTENSIVO.
Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización UCI Neonatal

No me consta, que el paciente haya egresado del Hospital San Rafael del Espinal a las 11:30 de la noche; así como tampoco me constan las circunstancias en que se llevó a cabo la remisión del paciente, en la medida que se hace referencia a actuaciones en las que no intervino Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué.



EL MARCADO CON EL NÚMERO DIECISÉIS (18): No es cierto como se plantea. En primer lugar, se aclara que el menor Hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal nunca fue manejado en el servicio de observación. Tal y como lo acredita la historia clínica, el paciente siempre fue manejado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal por parte de la especialidad de pediatría.

En segundo lugar, se debe resaltar que la atención médica prestada al menor en la Clínica Avidanti Ibagué siempre se encaminó al restablecimiento de su salud, buscando las mejores alternativas, a pesar de su grave condición médica.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 10:49:43 a. m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatría

*A// PACIENTE NEONATO DE 30 HORAS DE VIDA, QUIEN ES HIJO DE MADRE OBES E HIPERTENSA CRONICA, CON PERFIL TORCHS VISTOS NEGATIVOS, VIH: NEGATIVO, TOXOPLASMA NEGATIVO, RUBEOLAA NEGAATIVO. NO TIENE CMV. GS O POSITIVO EL BINOMIO, EL PADRE REFIERE QUE LE IBAN HACER CESAREA POR QUE TENIAA TAQUICARDIA FETAL Y POR LA OBESIDAD MATERNA, ADEMAS DE UNA IVU EN CURSO. FUE SOMETIDA A CESAREA, REPORTAN APGAR BUENO 8/9/9, LUEGO INICIA CON SDR Y REMITEN. INGRESO EN LA MADRUGADA CON SDR MODERADO, PERO EN EL TRASNURSO DE LA MADRUGADA SE DETERIORA Y EN LA MAÑANA YA CONUN SILVERMAN DE 6/0, CONLACTATO ALTO Y ACIDEMIAA RESPIRATORIA, SE APRECIA APARENTE CARDIOMEGALIA POR LO QUE SE INTERROGA CARDIOPATIA VS TTRN NO APARENTE CONSUMO DE SURFACTANTE NI CONSOLIDACION, ALTA SOSPECHA DE ASFIXIA IN UTERO ASOCIADA Y CUADRO SEPTICO POR IVU NO CONTROLADA, ESTA TROMBOCITOPENICO EN 67 MIL. PCR NEGATIVO, EN CURSO LOS HEMOCULTIVOS. SE ICIO AB DE PRIMERA LINEA PERO POR LA EVOLUCION TORPIDA Y RAPIDA SE DECIDE INICAR CEFEPIE IV, SE REALIZO IOT, SE ACOPLO AA MAQUINA Y SE OPTIMIZAN GASES, SE DEJAE N REPOSO INTESTINAL, SE INCIA NUTRICION PARENTERAL. SS ECOCARDIOGRAMA PRIORITARIO, ECO CEREBRAL. SE EXPLCIA A PADRE LA SITUACION .
*P/ VENTILACION MECANICA, SEDACION MORFINA 15MCG/K/MIN, DOABUTAMINA 8MCG/K/MIN, NVO, NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIE IV, SUSPENDO AMPIILINA Y AMIKACINA. SS ECOCARDIOGRAMA, ECO CEREBRAL. GASES POR TURNO. VIGILANCIA INTENSIVA.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 3:38:57 p. m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DADO EPISODISO DE DESATURACION POR DESACOPPLAMIENTO DEL PACIENTE AL VENTILADOR CON POSTEIROR DESATURAICON, MOTIVO POR EL CUAL SE DA MANEJO DINAMICA LA VENTILADOR Y SE AUMENTA SEDACION, HEMODINAMCIAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA EN DESCENSO GRADUAL PO RTAQUICARDIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS INTERMEDISO CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON RSRs CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS CON RX DE TROAX CON IMPRESION DE CARDIOMEGALIA CON OCUPAICON ALVEOLAR BASAL DERECHA, , SIN VI AORAL, SE INICARA NTP EN LA NOCHE DADO SOSPECHA DE ASFIXIA INUTERO, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO, CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUMINETO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON IGUAL SEDAICON CON MORFINA, SE DECIDE CONTINAUR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS.



Radicado: 73001333301120180050400 (2018-504)

Demandante: Yeison Orlando Rodríguez Reyes y Otros

Demandado: Clínica Avidanti Ibagué y Otros

Proceso: Ordinario de Reparación Directa

Asunto: **Contestación a la Reforma de la Demanda - Clínica Avidanti Ibagué**

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 10:50:27 p. m. >>>>

Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA

Especialidad: Pediatría

***A// PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, BAJO VENTILACION MECANICA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CON ECGARDIOGRAMA QUE REPORTA HIPERTENSION PULMONAR SEVERA ESTIMADA EN 50, CON DILATACION DEL VD Y MOVIMIENTO ANORMAL DEL SEPTO. ESTA CON TENSIONES BUENAS, DIURESIS ACEPTABLES PERO CON EDEMAS EN EXTREMIDADES, APH DE 90CC/K/D, CON PARAMETROS VENTILATORIOS EN PROGRESION PARA CONTROLAR CO2, SE BENEFICIA PLENAMENTE DE OXIDO NITRICO EN BUSCA DE DISMINUIR HIPERTENSION EN LA PULMONAR, CLINCA DE ASFIXIA SEVERA Y SEPSIS ASOCIADA. SE INICIO CEFEPIME. ECO CEREBRAL NORMAL. ALTO RIESGO DE MUERTE Y COMPLICACIONES.**

***P/ VENTILACION MECANICA DINAMICA, OXIDO NITRICO A 20 PPM, SEDACION MORFINA 20MCG/K/MIN, RELAJACION CON VECURONIO 0.05MG/K/H. NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIME IV. SS GASES, MAÑANA PC Y RX.**

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 4:43:39 a. m. >>>>

Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA

Especialidad: Pediatría

*** ANALISIS**

UCIN TURNO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON MAL CONTROL DE CO2, NO HEMOS PODIDO BAJAR CO2, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CONAPARENTROS VENTILATORISO EN ASCNSO, SE INICIO OXIDO NITRICO CON MEJORIA DE LA SDATURACION PERO LA OXIGENACION ESTA COMPROMETIDA, TENSINEES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIN, SE HAA MODULADO DOBUTAMINA HASTA 5MCG/K/MIN, SE INICIO ARELAJACION Y SE ACOPLA A LA MAQUINA. ESTA CON DIURESIS BUENA 10CC/H, FC: 150X, TA: 122/61/88, FIO2 AL 100%, SAT 94%. GASES: PH: 6.8, CO2: 160, O2: 72, HCO3: 27, LACT: 2.1. ACIDEMIA RESPIRATORAI SEVERA, FRACASO VENTILATORIO.

SE DEJA CON IMV DE 45X, PIM DE 25, PEEP 5, FIO2 100% REL 1.1, OXIDO NITRICO A 20PPM, VENTILACION SIMETRICA, SE TOMA RX DE TORAX SIN ENCONTRAR LESION PULMOANR, TIMO GRANDE, AURICULA DERECHA GRANDE. CON HTP SEVERA, CON COPROMISO DE CAVIDADES DERECHAS, PRECARGADO ADECUADAMENTE, CON TENDENCIA ALA HIPERTENSION ARTERIAL LUEGO DEL INICIO DE ON, SE ASOCIA MILRRINONE A 0.5MCG/K/MIN, PARA EN 1 HORA DEJAR A 0.7MCG/K/MIN.

PRONOSTICO RESERVADO. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DE GASES Y ESTRATEGIA VENTILATORIA CON ON 20PPM Y MILRRINONE 0.7MCG/K/M. DOBUTAMINA A 5MCG/K/MIN.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 10:33:29 a. m. >>>>

Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO

Especialidad: Pediatría

*** ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRRINONE, SE HAN LOGRADO MANTENER CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, NO HAY AGREGADOS PULMONARES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, RX DE TORAX CON TOT ALTO EL CUAL SE REACOMODO, SILUETA CARDIO-TIMICA NORMAL, NO NEUMOTORAX NI CONSOLIDACIONES, GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA LEVE, ABDOMEN GLOBOSO, NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, Rsis (+), NO REALIZO DEPOSICION EL DIA ANTERIOR, EN LA MADRUGADA CON HIPERGLICEMIA Y POSTERIORMENTE CON PICOS DE HIPOGLICEMIA POR LO CUAL SE REQUIRIO BOLO DE DAD 10%, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS LEVES, DIURESIS POR Sonda VESICAL, BALANCE HIDRICO NEUTRO Y GASTO URINARIO ADECUADO, TINTE ICTERICO LEVE, BAJO FOTOTERAPIA CONTINUA CON PO Y PG, NO DISTERMIA, NO LUCE TOXICO, CON SIRS MODERADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), SE POLICULTIVO EL DIA ANTERIOR, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE, POLICITEMIA LEVE, PLAQUETAS EN AUMENTO CON TROMBOCITOPENIA LEVE, QUIMICA SANGUINEA CON PCR EN AUMENTO, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPONATREMIA MODERADA, AZOADOS NORMALES, BILIRRUBINAS EN ZONA I SIN INDICACION DE INTERVENCION POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENDER FOTOTERAPIA, SE REQUIERE DE ACCESO VENOSO CENTRAL, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, SE EXPLICA AL PADRE SOBRE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.**

***** NOTA PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, POR VIA FEMORAL DERECHA EN UNICA PUNCION SE OBTIENE RETORNO VENOSO, POR TECNICA DE SELDINGER SE AVANZA CATETER BILUMEN DE 4 FRENCH, NO COMPLICACIONES, SE FIJA EN PIEL CON SEDA 3-0, SANGRADO MINIMO, SS RX ABDOMEN SIMPLE PORTATIL.**



Carrera 7 # 60-21 - Oficina 201
Edificio Distrito 60 - Ibagué



clr@carolinalaurens.com
www.carolinalaurens.com



312 523 86 84
(8) 265 65 99

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 4:13:23 p. m. >>>>
Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA QUE SE INICIO EN LA TARDE, CON CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS QUE SE HAN MODIFICADO PERO SIN RESPUESTA, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, GASIMETRIA VENOSA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA, ABDOMEN GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, Rsis (+), NO HA REALIZADO DEPOSICION HOY, SIN NUEVOS PICOS DE HIPOGLICEMIA, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS EN AUMENTO, DIURESIS ESCASA POR Sonda VESICAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO EN LIMITE INFERIOR, NO HA REALIZADO DIURESIS EN LO TRANSCURRIDO DE LA TARDE, SE ORDENA BOLO DE FUROSEMIDA EN CASO DE NO RESPUESTA SE INICIARA INFUSION DE FUROSEMIDA, TINTE ICTERICO LEVE, SE RETIRO FOTOTERAPIA, NO REBOTE, NO DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS NO MODULADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA QUE NO RESPONDE A MODIFICACION DE PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, SE CONSIDERA QUE REQUIERE DE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, NO DISPONEMOS DE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA POR LO CUAL SE INICIAN TRAMITES DE REMISION, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 11:44:43 p. m. >>>>
Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA + NOREPINEFRINA, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJORIA, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS QUE SE HAN MODIFICADO CON MEJORIA PARCIAL, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, GASIMETRIA VENOSA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA MODERADA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA, ABDOMEN GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, Rsis (+), REALIZO DEPOSICION EN LA TARDE, EUGLICEMICO, HIDRATADO, MAS EDEMATIZADO, DIURESIS MINIMA POR Sonda VESICAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO CON TENDENCIA A LA OLIGO-ANURIA, EN LA TARDE ANURICO, SE PASO BOLO DE FUROSEMIDA SIN RESPUESTA POR LO CUAL SE INICIO INFUSION DE FUROSEMIDA, TINTE ICTERICO LEVE, NO REBOTE, NO DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS NO MODULADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, ESTA PENDIENTE REMISION PARA INSTITUCION QUE CUENTE CON VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 27/10/2016 11:28:28 a. m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS
PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERIO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX CON OPACIDAD ALVEOLAR BASAL DERECHA CON TOT ALTO SE RODENA BAJAR 1 CM, CON RSRs CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECCION CON SSMN3%, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO, CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A OLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON IGUAL SEDORELAXACION, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACERE A PESAR DE ESFUERO TERAPEUTICO, REFIERNE ENTENDER Y ACEPTA.



<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 28/10/2016 1:07:32 a. m. >>>>
Doctor(a): MONICA ISABEL PEREZ
Especialidad: Pediatría

*** ANALISIS**

PACIENTE CRITICO, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO ELEVADO, CON OXIDO NITRICO A 20 P.P.M, EDEMA GENERALIZADO, HIPOTENSION SOSTENIDA A PESAR DE SOPORTE INOTROPICO ALTO, CON EPINEFRINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA, NOREPINEFRINA ACTUALMENTE. SE SUSPENDIO MILRINONE, DISMINUYO NOREPINEFRINA. HIPOTERMICO, EN ANASARCA, ANURICO. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA SEVERA. RX DE TORAX CON 9 EI, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CATETER VENOSO UMBILICAL CON FLEXION EN PUNTA A NIVEL HEPATICO, TOT EN POSICION ADECUADA.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 28/10/2016 1:14:06 p. m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatría

*A// PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA, SECUNDARIO A CHOQUE ASFICTICO E HIPERTENSIN PULMONAR SEVERA CON DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO Y DISFUNCION VD, CON ALTA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO POR IVU MATERNA., SE INCIO CEFEPIME HACE 3 DIAS, INICIALMENTE CON TENDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA AHORA YA CON 130MIL PLAQUETAS. HA SUDO IMPOSIBLE EL CONTROL DEL CO2, DE LA ACIDEMIA RESPIRATORIA A PESAR DE MULTIPLES ESFUERZOS EN ESTRATEGIAS VENTILATORIAS POR BARRER CO2, POR LO QUE SE MANEJO INTENSAMENTE CON OXIDO NITRICO Y CON MILRINONE EN BUSCA DE OPTIMIZAR LA OXIGENACION Y LA VENTILACION, LA PERFUSION OXIGENACION ESTAN GRAVEMENTE COMPROMETIDAS POR LA HTP SEVERA, SE BENEFICIA DE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA PERO NO SE HA LOGRADO UBICAR EL NIÑO, EL DIA DE HOY CON UN AGRAVANTE Y ES QUE ESTA EN FALLA RENAL ANURICA DESDE HACE 12 HORAS CON FUNCION RENAL MUY ELEVADA. SECUNDARIO AL CHOQUE ASFICTICO EN EL QUE SE ENCUENTRA. SE INDICA CATETER DE DIALISIS PERITONEAL PARA INCIO DE DIALISIS PERITONEAL URGENTE, ESTA CON DISTURBIO ELECTROLITICO DADO POR HIPONATREMIA SEVERA E HIPERKALEMIA, SE INICIO REPOSICION CON SOLUCION HIPERTONICA, HEMOGRAMA CON AUMENTO DE PLAQUETAS. EL DIA DE HOY SE REALIZA VENTANA PERICARDICA ENCONTRANDO DISMINUCION DE PRESIN DE LA PULMONAR EN 35 ESTIMANDO UNA HTP MODERADA, CONTINUA DILATADO EL VD. UNA FRACCION DE EYECCION DE 80%, ESTA CON HIPOTENSION PERSISTENTE. A PESAR DE MULTISOPORTE PRESOR CON NOREPINEFRINA, EPINEFRINA, DOPAMINA Y DOBUTAMINA, ESTA COJN HIDROCORTISONA IV, CHOQUE REFRACTARIO A CATECOLAMINAS. EL PRONOSTICO INCIERTO, SE HABALA CON LOS PADRES.
*P/ VANCOMICINA Y MEROPENEM IV, POLICULTIVOS, SUSPENDO VECURONIO, BOLO SALINA 3% 10CC AHORA, CONTINUA INFUSION PARA RECUPERAR 83MEQ INOTROPIA Y PRESORES DINAMICOS, IMV DINAMICO, OXIDO NITRICO A 20PPM, CATETER DE DIALISIS CON DIALISIS 55CC HORARIO 15-30-15 MIN CON 4.25 POR 24 HORAS LUEGO INTERCALAREMOS CON 1.5. ES POLICIA Y NO HAY CONTRATO CON NINGUNA UNIDAD RENAL EN IBAGUE CONNEFROLOGO PEDIATRA ANTE LA URGENCIA DE DIALISARLO INCIAMOS MANEJO CON INSUMOS DE LA CLINICA. POR AHORA EL PACIENTE NO SE PUEDE TRASNLADAR PARA ALTA FRECUENCIA, ESTA MUY LABIL .

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 12:16:12 a. m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatría

*A// PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN FALLA MULTISISTEMICA, CON SOPORTE PRESOR ALTO SIN LOGRAR TENSIONES, SE INTENTO LINEEA ARTERIAL EN VARIAS OCASIONES PERO ES IMPOSIBLE, SE AUMENTA A NOREPINEFRINA PROGRESIVAMENTE, SE INCIARA DIALISIS CON 4.25 CONTINUOS POR HORARIO, EN BUSCA DE SACAR LIQUIDO Y DIALISAR INTENSAMENTE, SE INICIA VANCOMICINA Y MEROPENEM, NO SE LOGRA OPTIMIZAR CO2 NI OXIGENACION, SE BUSCA ESTABILIZAR PARA LOGRAR UN TRASLADO, AZOHADOS EN PROGRESIN, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, RIESGO DE MUERTE EN PROXIMAS HORAS
*P/ DIALISIS PERITONEAL 4.25 HORARIO 55CC. IMV DINAMICO, NOREPINEFRINA 0.3MCG/K/MIN. SE HABALA CON PADRES.



<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 11:08:16 a. m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS
PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA LA CUA YA ESTA MODERADA POR LO QUE SE INICIA DESCENSO GRADIAL DE OXIDO NITRICO HASTA SUSPENDER, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX SIN CMABIOS, CON RSRs CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECCION CON SSN3%, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON TTO ABT CON MEROPENEM + VANCOMICINA DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON IGUAL SEDACIN, YA SIN RELAJACION CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS BILATERAL POSIBLEMETNE SECUNDARIA A MUERTE ENCEFALICA SECUNDARIA A HIPOTENSION SOSTEIDA L DI ADE YAE EN HORAS DE LA TARDE HASTA LA NOCHE, SE ORDENA SUSPENDER MORFINA, SE VIGILARA CAMBIOS NEUROLOGICOS, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACER EN PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 4:46:06 p. m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatría

* ANALISIS
PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DADO DETERIRO PROGRESIVO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO EN DESCENSO GRADUAL, CON CRITERITO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, SIN VIA ORAL, TOLERANDO ADEUCADAMENTE NTP, CON HIPONATREMIA EN CORRECCION, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, YA SIN SEDACION SIN MOVIMIENTOS, CON MUY ALTA SOSPECHA DE MUERTE ENCEFALICA SE EPSEARERA 12 HPRAS LUEGO DE RETIRO DE SEDORELAJACION PARA PRUEBAS DE TALLO CEREBRAL, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLAI A LOS PADRES EL MAL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y ALTA PROBABILIDAD DEMUERTE EN LAS PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.

Desafortunadamente, el esfuerzo terapéutico desplegado por los profesionales de la salud no logró la recuperación de su estado inicial; por el contrario, el deterioro fue rápido y progresivo, hasta tal punto que falleció el 30 de octubre de 2016 a las 01:50 am:

* ANALISIS
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA, CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3, SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

Por último, sin ser menos importante, se debe indicar que la condición médica y evolución del menor siempre fue informada al padre del menor por parte del personal de salud.



EL MARCADO CON EL NÚMERO DIECINUEVE (19): No es un hecho. Se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado actor, en las que fundamenta las pretensiones de la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, nótese con claridad que Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué cumplió a cabalidad con sus obligaciones como Institución Prestadora de Servicios de Salud proporcionándole al paciente, hijo recién nacido de la señora Bertha Mosquera una atención médica de calidad, adecuada, oportuna y de conformidad con la *lex artis*, pues en el mismo escrito de demanda especialmente en este hecho, no se reprocha el actuar de mi representada, pues se alude a las atenciones médicas brindadas por “los médicos del Hospital San Rafael del Espinal”.

EL MARCADO CON EL NÚMERO VEINTE (20): No es un hecho. Se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado actor, en las que fundamenta las pretensiones de la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe indicar que, atendiendo a la Ley y a la Jurisprudencia aplicable, el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. El demandante no puede conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio, si aspira a que le sea reconocida su pretensión indemnizatoria.

EL MARCADO CON EL NÚMERO VEINTIUNO (21): No es un hecho. Se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado actor, en las que fundamenta las pretensiones de la demanda.



Sin perjuicio de lo anterior, se debe indicar que, atendiendo a la Ley y a la Jurisprudencia aplicable, el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. El demandante no puede conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio, si aspira a que le sea reconocida su pretensión indemnizatoria.

EL MERCADO CON EL NÚMERO VEINTIDÓS (22): No me consta lo narrado en este numeral, en la medida que se hace referencia a situaciones en las que no ha intervenido Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué.

Sin perjuicio de lo anterior, se recuerda que a partir de la entrada en vigencia del Decreto-Ley 1260 de 1970, la única prueba principal del estado civil de una persona, la constituye, las fotocopias, copias y certificaciones de registro civil expedidas por los funcionarios de registro civil competentes.

De otra parte, frente a la declaración extra-juicio rendida por la señora Bertha Julieth Mosquera Leal ante la Notaria Tercera del Círculo de Ibagué para probar presuntamente la paternidad del señor Yeison Orlando Rodríguez Reyes frente a su hijo menor, me permito manifestar que el reconocimiento voluntario de paternidad es un acto imperativo del presunto padre y no de la progenitora del hijo a reconocer, en consecuencia, la mentada declaración no constituye prueba de la paternidad entre el señor Yeison Orlando Rodríguez Reyes y el hijo menor de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal.



3. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA DENOMINADAS “DECLARACIONES Y CONDENAS”

Me opongo a que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué por todos y cada uno de los presuntos perjuicios ocasionados a los actores en razón a la supuesta falla en la prestación de los servicios de salud brindados al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué cumplió a cabalidad con sus obligaciones como Institución Prestadora de Servicios de Salud, proporcionándole al paciente una atención médica de calidad, adecuada, oportuna y de conformidad con la *lex artis* de la época.

Entonces, Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué, no incurrió ni ha incurrido en una falla del servicio frente a la atención prestada al menor hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal; la causa del daño por el cual se reclama la indemnización no guarda dependencia de causalidad adecuada con la actuación (activa u omisiva) de la institución de salud que represento.

La causa eficiente del fallecimiento del menor tiene su origen en una situación ajena a la entidad demandada que represento: correspondió a un síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido que llevó a una hipertensión pulmonar severa y, posteriormente a una falla multisistémica; muy probablemente secundaria a una sepsis temprana (madre con IVU activa al momento del parto) y un síndrome - shock asfíctico en útero.



4. EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

4.1. EXCEPCIÓN GENÉRICA O LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Solicito al señor Juez se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada en el curso del presente proceso.

4.2. INEXISTENCIA DE CULPA – LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA AL HIJO RECIÉN NACIDO DE LA SEÑORA BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, SIEMPRE ESTUVO AJUSTADA A LA LEX ARTIS AD HOC

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es imprescindible acreditar la existencia de una conducta activa u omisiva de carácter doloso o culposo.

Con relación a la responsabilidad en la prestación de los servicios médicos se ha precisado por vía jurisprudencial que esta, antes que de resultado es de medio, lo que significa que la obligación básicamente radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación de servicios médicos, acorde con las posibilidades técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado, razón por la cual no hay lugar a garantizarle al paciente resultados favorables, en virtud a que sólo será el compromiso de brindarle esa adecuada y oportuna atención de los servicios médico – quirúrgicos y hospitalarios que se tenga a disposición por parte del prestador de servicios de salud correspondiente.



Así mismo, no puede desconocerse, que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y, en especial, de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, la **ley aplicable al momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de modo, tiempo y lugar**³; de esta manera, la "culpa profesional" ha sido entendida como el error de conducta en el que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Así lo ha señalado reiteradamente la Jurisprudencia del Consejo de Estado:

*"(...) Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, por manera que será **el régimen de la falla probada del servicio**, con las consecuencias probatorias que le son*

³ Sobre la capacidad técnica y la *lex artis* se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T-823/02, Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL, del cuatro (4) de octubre de dos mil dos (2002).

"... se estructura como elemento trascendental de la relación médica, el denominado principio de capacidad técnica. Este precepto normativo implica la competencia exclusiva del médico para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad del paciente, en aras de lograr su completo bienestar físico y psíquico.

En efecto, es a partir del reconocimiento de la profesionalización del médico que éste adquiere capacidad técnica para ejecutar sus actos clínicos y para requerir del Estado la salvaguarda de su autonomía profesional, siempre ajustada a los mandatos de la ética médica. Dichos actos se definen como aquellos destinados a obtener la curación o el alivio del paciente, siendo clasificados por la doctrina especializada como: preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación. Al respecto, la Ley 23 de 1981 establece como elementos del juramento hipocrático, los siguientes: " - consagrar [la] vida al servicio de la humanidad; - Ejercer [la] profesión dignamente y a conciencia; - velar solícitamente y, ante todo, por la salud [del] paciente", entre otros.

Ahora bien, uno de los elementos del principio de capacidad técnica, es el conocido en la ética médica como la regla de la *lex artis* o ley del arte. Por virtud de la cual, se presume que el acto ejecutado o recomendado por un médico se ajusta a las normas de excelencia del momento, es decir, que teniendo en cuenta el estado de la ciencia, las condiciones del paciente y la disponibilidad de recursos, sus recomendaciones pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de los pacientes.

De esta manera, el ejercicio de la *lex artis* permite elevar de forma temporal mediante conocimientos provisionales (dependen en gran medida de la evolución científica), una serie de normas técnicas y de procedimientos clínicos que son susceptibles de aplicarse de forma análoga a situaciones patológicas comunes o similares y que, son pertinentes, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de los pacientes. ..."



propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía”.



*Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. **No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.**"⁴ (negrita y subrayado fuera del texto original).*

Como se demostrará a lo largo de este proceso, la actuación de mi mandante fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*. El proceder de los profesionales de la salud frente a la atención brindada al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal se adecuó en estricto sentido a la ciencia médica, las guías y los protocolos, siendo su conducta totalmente ajena a una actuación negligente o reprochable y por lo mismo ausente de responsabilidad. Por lo tanto, Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué no ha sido responsable ni directo ni indirecto del presunto daño alegado en esta demanda.

4.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD

En los procesos de responsabilidad médica, sean ellos de naturaleza civil o administrativa, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es imprescindible demostrar la existencia de los tres elementos estructurales de la responsabilidad: el daño, el hecho generado del mismo (hecho culposo del profesional de la salud) y el nexo

⁴ Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp.19.192



causal que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador de este.

Tal y como lo ha reiterado la jurisprudencia del Consejo de Estado, el nexo causal debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción:

"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante". Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

"Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos." Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de julio de 2004, expediente 14696.

En el presente caso, no puede declararse la responsabilidad de AVIDANTI-SUCURSAL CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ, dado que no hay una relación



necesaria, eficiente y determinante entre el hecho generador que alega el apoderado de la parte actora y el daño que dice haber sufrido los demandantes.

4.4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE AVIDANTI S.A.S- CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ POR INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ANTE EL HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado lo siguiente con respecto a la causal de exoneración de responsabilidad por el hecho de un tercero:⁵

"(...), en relación con la causal de exoneración consistente en el hecho de un tercero, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que la misma figura se configura siempre y cuando se demuestre que la circunstancia extraña es completamente ajena al servicio y que este último no se encuentra vinculado en manera alguna con la actuación de aquél." ⁶

AVIDANTI S.A.S- SUCURSAL CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ no es responsable de los perjuicios pretendidos en el presente caso; la causa eficiente del fallecimiento del menor tiene su origen en una situación ajena a la entidad demandada que represento: correspondió a un síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido que llevó a una hipertensión pulmonar severa y, posteriormente a una falla multisistémica; muy probablemente secundaria a una sepsis temprana (madre con IVU activa al momento del parto) y un síndrome - shock asfíctico en útero.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C, Sentencia del 11 de julio de 2013, Radicación: 050012331000199701522 01 (42.939).

⁶ (pie de página de la cita) Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, expediente 16530. Ver en mismo sentido: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.



Nótese que, incluso, en la misma demanda, en los hechos y consideraciones planteadas, no se cuestiona directamente a la entidad que represento, sino a un tercero.

4.5. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS AL HIJO RECIÉN NACIDO DE LA SEÑORA BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué es una entidad que cumple con todos los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud.

En efecto y para el caso que nos ocupa, las atenciones prestadas al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal se dieron dentro de unas instalaciones adecuadas y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención establecidos para la época de los hechos.

4.6. LA PRAXIS MÉDICA ES UNA ACTIVIDAD DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

En asuntos de responsabilidad médica, debe probarse la falta de diligencia y de cuidado de los profesionales que suministraron servicios que se cuestionan, por lo que para que proceda una eventual condena no basta con el hecho de demostrar que se produjo un perjuicio, en el caso en comento debe probarse que los mismos se produjeron por un actuar negligente, imprudente o imperito.

De no probarse lo anterior no procede condena alguna, puesto que el médico debe desplegar una conducta ajustada a la lex artis; pero no se puede pedir a este profesional un resultado específico por ser la ciencia



médica una ciencia inexacta y un resultado desfavorable no siempre está asociado a una mala práctica, sino a factores asociados con el paciente, con la evolución incierta de la patología y a otros factores que inciden en un resultado determinado no asociado con las atenciones suministradas. Adicionalmente, en el ordenamiento jurídico colombiano, los deberes legales a cargo de los médicos se encuentran consagrados en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que definen el ámbito obligacional indicando que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perita, tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, sin que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto, debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposible de predecir y de evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención, desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles.

De tal manera que, no se puede responsabilizar a los profesionales de la medicina por la ocurrencia de un daño cuando estos han actuado de forma diligente, como es el caso del personal médico de Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué.

4.7. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS – AUSENCIA DE DAÑOS INDEMNIZABLES – INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

El daño para que sea indemnizable, debe tener ciertas características. No basta que se produzca un perjuicio patrimonial o moral en cabeza de alguien para que este pueda demandar reparación. La acción está subordinada al lleno de algunos requisitos. Esas limitaciones están



determinadas no solo en consideración al perjuicio mismo, sino a la calidad jurídica de las personas que lo sufren.⁷

En este sentido, si el demandante no acredita la existencia del perjuicio y su cuantía, la pretensión indemnizatoria esta llamada al fracaso, pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

Aunado a lo anterior, se tiene que cada uno de los demandantes deberá probar su propio perjuicio, no basta que se pruebe el vínculo con la presunta víctima para que se tengan por ciertos los perjuicios que sufrieron quienes obran en calidad de demandantes.

Frente al perjuicio material tipo daño emergente reclamado, podemos indicar que no se encuentra acreditada su existencia, certeza y cuantía, dado que no se aportó al expediente prueba alguna de la suma equivalente a (04) SMLMV reclamado.

4.8. INEXISTENCIA DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

En el presente caso, no se encuentran acreditados los requisitos jurisprudenciales para endilgar responsabilidad a título de la pérdida de oportunidad con respecto a la atención médica que le fuera suministrada al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal por parte de la Clínica Avidanti Ibagué.

⁷ Tamayo Jaramillo Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II, Editorial Legis. Octava reimpresión, septiembre de 2015. Características del daño pág. 335.



4.9. COMPENSACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación de las cifras que llegaren a ser probadas en el proceso, como las causales de nulidad relativa o prescripción que resulten probadas en el proceso.

5. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA / JURAMENTO ESTIMATORIO EFECTUADO EN LA REFORMA DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta lo señalado en el Código General del Proceso, me opongo formalmente a la estimación de perjuicios que realiza la parte actora, en la medida que no existe obligación de Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué dado que, al no existir responsabilidad, no puede existir a cargo suyo la indemnización por los perjuicios que la parte actora pretende que le sean resarcidos.

Es de aclarar que el juramento estimatorio NO releva a los actores de acreditar la existencia del perjuicio. La prueba del incumplimiento y del menoscabo derivado del mismo es necesaria.

Frente al perjuicio material tipo daño emergente reclamado, podemos indicar que no se encuentra acreditada su existencia, certeza y cuantía, dado que no se aportó al expediente prueba de la suma equivalente a (04) SMLMV reclamados.

6. MEDIOS DE PRUEBA

6.1. MANIFESTACIONES A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA REFORMA DE LA DEMANDA



6.1.1. PRUEBAS DOCUMENTALES

Frente a las pruebas documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 al 274 del C.G.P., y sólo en esta medida el juez deberá resolver sobre el valor probatorio de cada uno de ellos.

Por otra parte, reitero mi desconocimiento de los documentos aportados como historia clínica - de Avidanti S.A.S. Clínica Avidanti Ibagué - al proceso con la demanda, teniendo en cuenta que no corresponden la totalidad de la historia clínica de las atenciones médicas brindadas al paciente, hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal; además que las copias aportadas son poco legibles.

6.1.2. PRUEBAS PERICIALES QUE SE SOLICITAN

En relación con la solicitud de decreto de las pruebas periciales indicadas en el escrito de reforma de la demanda, manifiesto que en el eventual caso en que el despacho considere acceder a dichas solicitudes, me reservo el derecho de ejercer el derecho de contradicción en la etapa procesal correspondiente, incluyendo la solicitud de comparecencia de los peritos y/o aportar un dictamen pericial de parte.

6.2. PETICIÓN DE PRUEBAS

6.2.1. DOCUMENTALES:

- 6.2.1.1.** Copia física y electrónica de la totalidad de la historia clínica de la atención médica brindada al paciente hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal en la institución de salud que represento, la cual ya reposa en el expediente.



6.2.1.2. Copia electrónica de la Certificación Custodia Registros de Atención Médica, expedida por el Director de Tecnología e Informática Clínica Avidanti Ibagué el 17 de septiembre de 2020, la cual ya reposa en el expediente.

6.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicitó al señor (a) Juez, se ordene la citación de todos y cada uno de los miembros de la parte actora con capacidad para confesar, con el fin de que absuelvan interrogatorio de parte que se les formulará, sobre los hechos relacionados con la demanda. Los declarantes podrán ser citados por intermedio de su apoderado judicial al correo electrónico: davidrodriguez.gabogados@gmail.com.

6.2.3. TESTIMONIO TÉCNICO:

Solicito que se llame a declarar al doctor **Jaime Augusto León Gutiérrez** – Médico Pediatra, atendiendo a su calidad de personal de salud que intervino en la atención médica brindada al hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal. El testigo podrá ser citado en la carrera 20 sur N.º 103-40, fracción Aparco, barrio Aparco de Ibagué, Tolima, instalaciones de la Clínica Avidanti Ibagué y al correo electrónico: notificaciones@avidanti.com.

6.2.4. OFICIOS:

Solicito que, mediante oficio, se requiera a la E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal para que allegue al proceso, la historia clínica íntegra y completa de las atenciones médicas dispensadas al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal durante su estancia en la mencionada institución de salud. La historia clínica deberá contener todos los registros médicos; además de los trámites de remisión que se efectuaron con ocasión de las patologías presentadas por el paciente. La anterior prueba, no puede ser obtenida



mediante derecho de petición atendiendo a la reserva de la que goza la historia clínica.

7. ANEXOS

Con esta contestación acompaño los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.

8. NOTIFICACIONES

- 8.1.** La demandada AVIDANTI S.A.S. – CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ recibirá notificaciones en la carrera 20 sur N.º 103-40, fracción Aparco, barrio Aparco de Ibagué, Tolima. Dirección electrónica: notificaciones@avidanti.com.
- 8.2.** La suscrita, en calidad de apoderada judicial de la demandada, recibirá las notificaciones en la secretaría de su despacho o en la carrera 14 N.º 69-83, torre 2, oficina 402, edificio Monte Madero del Vergel, Ibagué, Tolima o a través del correo electrónico: clr@carolinalaurens.com.

Del señor (a) Juez respetuosamente,

CAROLINA LAURENS RUEDA

C.C. No.: 52.864.346 de Bogotá
T.P. No.: 204676 del C.S. de la J.



Carrera 7 # 60-21 - Oficina 201
Edificio Distrito 60 – Ibagué



clr@carolinalaurens.com
www.carolinalaurens.com



312 523 86 84
(8) 265 65 99