

Bogotá D.C., julio de 2024

Señores:

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA - QUINDÍO

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 63001-33-33-002-2022-00573-00
DEMANDANTE: VIVIANA OTÁLVARO y Otros
DEMANDADO: EPS SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN y otros

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRÍA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.076.325.993, abogado en ejercicio, portador de la TP No. 262.104, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en la condición de apoderado judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -EN INTERVENCIÓN-**, en adelante **EPS SANITAS**, de acuerdo con el poder que me fue otorgado para el efecto, el cual anexo, de conformidad con lo reglado en el artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y encontrándome dentro del término previsto para tal fin, procedo a contestar la presente demanda, en los términos que a continuación se exponen:

1. IDENTIFICACIÓN DE EPS SANITAS:

EPS SANITAS S.A.S., fue constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del 1º de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994. Actualmente, bajo la medida de INTERVENCIÓN, de conformidad con la Resolución Nro. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. – Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión, en la que se solicita condenar a la parte demandada al pago de PERJUICIOS MORALES a favor de los demandantes, toda vez que EPS Sanitas no reconoce haber causado daño alguno, ni por acción ni por omisión en el cumplimiento de sus obligaciones legales.

Debe decirse, francamente, que, analizado el caso concreto, no se advierte que en el mismo se estructuren los elementos que conducen a la declaratoria de una responsabilidad por falla en la prestación de los servicios médicos.

Ahora, en relación con los perjuicios solicitados en esta pretensión, la excesiva tasación de los mismos, a pesar de la total ausencia de prueba si quiera sumaria de su existencia y cuantificación, deberá tener consecuencias adversas para el extremo demandante, lo cual, desde ya, se le solicita al Despacho tener en cuenta.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. – Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión, en la que se solicita condenar a la parte demandada al pago de perjuicios por DAÑO A LA SALUD a favor de los demandantes, toda vez que EPS Sanitas no reconoce haber causado daño alguno, ni por acción ni por omisión en el cumplimiento de sus obligaciones legales.

En el presente caso, además, no hay prueba que acredite los elementos que conducen a la declaratoria de una responsabilidad por falla en la prestación de los servicios médicos.

Ahora, en relación con los perjuicios solicitados en esta pretensión, la excesiva tasación de los mismos, a pesar de la total ausencia de prueba si quiera sumaria de su existencia y cuantificación, deberá tener consecuencias adversas para el extremo demandante, lo cual, desde ya, se le solicita al Despacho tener en cuenta.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. – Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión, en la que se solicita condenar a la parte demandada al pago de *“intereses remuneratorios y moratorios sobre todas las sumas de dinero reconocidas por concepto de perjuicios inmateriales”*. Lo anterior, teniendo en cuenta que como quiera que mi representada no ha causado daños de ninguna naturaleza a la parte demandante y siendo improcedentes las anteriores pretensiones de la demanda, luego, es lógico que también lo sea la que deprecia el pago de unos supuestos intereses.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. – Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión. Al contrario, como quiera que las pretensiones de esta demanda carecen de fundamento probatorio para estructurar la responsabilidad deprecada, deberá ser la parte demandante quien resulte condenada en costas a favor de las entidades demandadas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA. – Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión, la cual, además de carecer de técnica, resulta acomodaticia a los intereses de la parte demandante, quien pretende algo que la norma citada no establece, esto es, que el fallador le conceda perjuicios en abstracto, *“que no se hayan podido probar”*; lo cual es imposible, al menos en la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

De manera que la parte demandante olvida que sobre ella recae no solo la prueba de los elementos que configuran la responsabilidad que pretende sea declarada, sino que también le corresponde acreditar la existencia y cuantía de los perjuicios que reclama.

FRENTE A LA DENOMINADA “PRETENSIÓN DECLARATORIA SUBSIDIARIA”. – Mi representada se opone a esta pretensión, teniendo en cuenta que EPS Sanitas no reconoce haber causado daño alguno, ni por acción ni por omisión en el cumplimiento de sus obligaciones legales.

Además, lo pretendido por la parte demandante, en la práctica, es que el fallador emita un fallo *ultra y extra petita*, lo cual no es viable en la jurisdicción de lo contencioso administrativo; al menos no en asuntos como el que ahora nos ocupan, en el que la carga de la prueba, tanto de todo lo afirmado como de lo pedido recaen en la parte demandante.

3. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO. – Es cierto, como se acredita con la imagen anexa a este hecho de la demanda. Como también es cierto que, justamente, en virtud de dicha afiliación

EPS Sanitas garantizó a la usuaria todos y cada uno de los servicios de salud que demandó en el curso de las atenciones que le fueron dispensadas en la época mencionada.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO. – Es cierto. La señora VIVIANA OTALVARO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, asistió al control prenatal con las siguientes intervenciones:

- Control prenatal por Enfermería N°2
- Control prenatal por Medicina General N°7
- Tallares prenatales N°2
- Control prenatal por Obstetricia N°4

El siguiente cuadro da cuenta de los servicios que le fueron garantizados a la señora OTÁLVARO durante el periodo de gestación:

Fecha	Prestador	Observaciones
17/01/2020	Medicina General Centro Medico Armenia	Prueba de embarazo positiva del 14/01/2020, fecha de ultima menstruación no confiable. Primigestante con embarazo de 6 semanas, se prescriben laboratorios clínicos de tamizaje para el primer trimestre y ecografía, suplementos nutricionales (Sulfato Ferroso + Ácido Fólico + Calcio) y se remite al control prenatal.
21/01/2020	Enfermería Centro Medico Armenia Primer control Prenatal por Enfermería	Embarazo no planeado, aceptado. Se realiza Prueba rápida dual VIH-Sífilis con reporte negativo, estado nutricional normal, se informa sobre Sentencia C355
23/01/2020	Nutrición Centro Medico Armenia	Diagnostico nutricional normal. Se brinda educación
05/02/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Primer control prenatal con médico	presenta resultado de las pruebas de tamizaje del primer trimestre. Primera ecografía (27/01/2020) 6.4 semanas, citología normal, Hemoclasificación O-RH (+), Hemoglobina 11.8/Hematocrito 35.6, Glicemia normal, Inmunología normal, Frotis de flujo vaginal con flora normal. Se conceptúa embarazo de alto riesgo por Primigestante de 34 años, con hemoglobina baja y tensión arterial media alta. Se solicita Ecografía obstétrica con translucencia nual
07/02/2020	Fisioterapia Centro Medico Armenia	Primer taller para preparación de maternidad
17/02/2020	Obstetricia Centro Medico Armenia Primer control con Obstetricia	Primigestante con embarazo de 10.4 semanas con sangrado postcoital. En el examen físico fetocardia presente, leucorrea, sin sangrado, se prescribe tratamiento con Clotrimazol
28/02/2020	Fisioterapia Centro Medico Armenia	Segundo taller para preparación de maternidad
04/03/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Segundo control prenatal con médico	Reporte de Hormona Estimulante Tiroidea (TSH) 2.9 – Ecografía obstétrica (03/03/2020): Edad Gestacional 12.6 semanas - IP de arterias uterinas 1.44. Se indica control mensual.
01/04/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Tercer control prenatal con médico	Alto riesgo obstétrico, se solicitan estudios de tamizaje del segundo trimestre, ecografía obstétrica con detalle anatómico.
16/05/2020	Enfermería Centro Medico Armenia Segundo control Prenatal por Enfermería	Asintomática obstétricamente, adecuada percepción de movimientos fetales. Se realiza Prueba rápida dual VIH-Sífilis con reporte negativo.
13/06/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Cuarto control prenatal con médico	Alto riesgo obstétrico, refiere dolor cervical en manejo con acetaminofén. Control con reporte de pruebas de laboratorio clínico: Hemoglobina 11/ Hematocrito 33 – Prueba de tolerancia a la glucosa normal Uroanálisis normal, vacunación completa. Se remite a control con Obstetricia
18/06/2020	Obstetricia Centro Medico Armenia Segundo control con Obstetricia	Primigestante con embarazo de 27.7 semanas, reporte ecográfico de Oligohidramnios. En el examen físico fetocardia presente y leucorrea. Se solicita ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal para control, se prescribe tratamiento con Clotrimazol
11/07/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Quinto control prenatal con médico	Alto riesgo obstétrico. Ecografía Obstétrica (10/07/2020): Edad Gestacional 31.2 semanas, presentación podálica, percentil de crecimiento 77 con peso fetal estimado 1992 gramos.
15/07/2020	Obstetricia Centro Medico Armenia Tercer control con Obstetricia	Primigestante con embarazo de 32 semanas, control con ecografía que muestra líquido amniótico normal, en el examen físico vaginosis por lo que se indica tratamiento con Clotrimazol, además indica Ecografía Obstétrica Transabdominal por presentación podálica, se cita a control con reporte para definir conducta.
01/08/2020	Enfermería Centro Medico Armenia Tercer control Prenatal por Enfermería	Asintomática obstétricamente, adecuada percepción de movimientos fetales. Se realiza Prueba rápida dual VIH-Sífilis con reporte negativo
19/08/2020	Obstetricia Centro Medico Armenia Cuarto control con Obstetricia	Primigestante con embarazo de 37 semanas, feto en presentación cefálica y pelvis adecuada para prueba de trabajo de parto, se solicita monitoría materno fetal.
27/08/2020	Pediatría Centro Medico Armenia	Educación en puericultura
28/08/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Sexto control prenatal con médico	Alto riesgo obstétrico. Reporte de monitoreo materno fetal reactiva. Se solicita Monitoría fetal anteparto.
04/09/2020	Medicina General Centro Medico Armenia Séptimo control prenatal con médico	Alto riesgo obstétrico. Reporte de monitoreo materno fetal reactivo con actividad uterina irregular. En el examen físico bienestar materno fetal, sin dolor en la inspección, no se documenta realización de tacto vaginal, ni presencia de leucorrea. Se solicita Monitoría fetal ante parto y deriva al servicio de urgencias para atención del parto por embarazo a termino con fecha probable de parto el 09/09/2020.

FRENTE AL HECHO TERCERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 9 de septiembre de 2020 a las 14:04 horas la paciente ingresó al servicio de urgencias de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 16 Dias
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19	Estado Civil:	Casado
Procedencia:	ARMENIA	Teléfono:	3117212735
DATOS DE AFILIACION		Ocupación:	
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 1	09/09/2020 14:04:41
Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	2107071
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	09/09/2020 11:59:27
		Causa Externa:	Enfermedad_General

EMBARAZO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA

-"TENGO DOLORES BAJITOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

-PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS --CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR NTIPO COLICO EN HIPOGASTRIO, CON IRRADIACION LUMBAR;---SE ASOCIO HOY A SALIDA DE TAPON MUCOSO ESCASO;---INFORMA BUENA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA HIDRORREA;---REVISION POR SISTEMAS;---NEGATIVO;---ANTECEDENTES PERSONALES;---ALERGICOS;---NAPROXENO, IBUPROFENO, ACETAMINOFEN, TRAMADOL;---DIPIRONA;---RESTO DE NATECEDENTES LOS INFORMA COMO NEGATIVOS;---

En el examen físico se documentaron los hallazgos del tacto vaginal de la siguiente forma:

TACTO VAGINAL					
VAGINA TEMPERATURA		PELVIS		Ginecoide	
Normotérmica					
CUELLO	BORRAMIENTO % 0,0000	DILATACION CM	0,0000	CONSISTENCIA	Blando
SITUACION	Posterior	PERMEABILIDAD	Cerrado	MENBRANAS	Integras
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION	--NO APLICA	ESTACION	-2
HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS					
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN. 0	INTENSIDAD	0	DURACION SEG.	0,0000
OBSERVACIONES					
-ANALISIS;---PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA --SE ENCUENTRA EN PREPARTO;---SE REALIZO MONITORIA FETAL ELECTRONICA;---DR. MONTILLA, G.O. DE TURNO EN LA MAÑANA, ORDENA SOLICITAR PERFIL BIOFISICO FETAL;---SE VALORARA CON RESULTADOS;---					

Los hallazgos clínicos del tacto vaginal (Borramiento 0 y dilatación 0) permiten concluir que la paciente no había iniciado trabajo de parto y por ende no había criterios para su hospitalización.

FRENTE AL HECHO CUARTO. - Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 09/09/2020 el profesional José Edimer Garay Aguirre – médico general de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, determinó la pertinencia en la realización del monitoreo materno fetal mediante pruebas como perfil biofísico y monitoreo electrónico, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

HISTORIA OBSTETRICIA

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Sexo:	Femenino	Fecha Nacimiento:	24/ago/1985
Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 16 Dias	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19	Teléfono:	3117212735
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
GENTALES EXTERNOS -NORMALES--SIN PERDIDAS DESCRIBA --ADECUADA--CERVIX UTERINO POSTERIOR-- VAGINALES.			
TACTO VAGINAL			
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS	Ginecoide
CUELLO BORRAMIENTO %	0,0000	DILATACION CM	0,0000
SITUACION	Posterior	PERMEABILIDAD	Cerrado
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION	--NO APLICA
HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS		ESTACION	-2
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN. 0	INTENSIDAD	0
		DURACION SEG.	0,0000
OBSERVACIONES			
-ANALISIS--PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA --SE ENCUENTRA EN PREPARTO-----SE REALIZO MONITORIA FETAL ELECTRONICA--DR. MONTILLA, G.O. DE TURNO EN LA MAÑANA, ORDENA SOLICITAR PERFIL BIOFISICO FETAL ----SE VALORARA CON RESULTADOS----			
IMPRESION DIAGNOSTICA			
1- PREPARTO-----2- EMBARAZO DE 38,6 SEMANAS---3- G1P0---			
CONDUCTA			
--S.S.--PERFIL BIOFISICO FETAL----NUEVA VALORACION CON RESULTADOS-----SE BRINDA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA A LA PACIENTE---			
ORDENES MEDICAS			
--S.S.--PERFIL BIOFISICO FETAL ----NUEVA VALORACION CON RERSULTADOS-----			

Después de realizar una evaluación integral del binomio materno fetal se determinó, Primigestante con embarazo a término actualmente en preparto, es decir, con actividad uterina irregular y sin cambios cervicales; además con bienestar tanto de la madre como del bebé, documentado con ayudas diagnósticas, por lo cual se dio salida con recomendaciones y signos de alarma.

La decisión de continuar el manejo ambulatorio de la paciente fue completamente pertinente, pues aún no se había dado inicio al trabajo de parto y no había indicaciones para sustentar una conducta hospitalaria.

FRENTE AL HECHO QUINTO. - Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 10/09/2020 a las 23:15 horas la paciente ingreso al servicio de urgencias de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Sexo:	Femenino	Fecha Nacimiento:	24/ago/1985
Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 17 Dias	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19	Teléfono:	3117212735
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO			
FOLIO N°	3	Fecha Ingreso:	10/09/2020 23:15:58
Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	2107414
Fecha:	10/09/2020 22:39:15	Causa Externa:	Enfermedad_General
Finalidad Consulta:	No_Aplica		
EMBARAZO ACTUAL			
MOTIVO DE CONSULTA			
DOLORS DE PARTO.			
ENFERMEDAD ACTUAL			
CUADRO CLINICO DE TRES HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 2/10, IRRADIADO A REGION LUMBAR, QUE LUEGO AUEMNTA DE INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACION. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDRORREA.			

En el examen físico se documentaron los hallazgos del tacto vaginal de la siguiente forma:

TACTO VAGINAL					
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS	Ginecoide		
CUELLO	BORRAMIENTO % 30,0000	DILATACION CM 0,0000	CONSISTENCIA	Blando	
SITUACION	Posterior	PERMEABILIDAD	Cerrado	MENBRANAS	Integras
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION		ESTACION	-1
HORA DE INICIO DE PARTO	HORAS / MINUTOS				
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN. 1	INTENSIDAD	++	DURACION SEG.	20,0000
OBSERVACIONES					
ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR FETOCARDIA NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS A TRAVES DE PARED ABDOMINAL, TACTO VAGINAL VAGINA NORMAL, PELVIS APTA EN TODOS SUS PARAMETROS. CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES.					

Los hallazgos clínicos del tacto vaginal (Borramiento 30% y dilatación 0) permiten concluir que la paciente no había iniciado trabajo de parto y por ende no había criterios para hospitalización.

FRENTE AL HECHO SEXTO. - Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 10/09/2020 el profesional Rodrigo Ocampo Mejía – médico general de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, determino la pertinencia en la realización del monitoreo materno fetal electrónico, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR FETOCARDIA NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS A TRAVES DE PARED ABDOMINAL, TACTO VAGINAL VAGINA NORMAL, PELVIS APTA EN TODOS SUS PARAMETROS. CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES.

IMPRESION DIAGNOSTICA

EMBARAZO DE 39,5 SEMANAS FALSO TRABAJO DE PARTO PRIMIGESTANTE

CONDUCTA

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRONICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.

ORDENES MEDICAS

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRONICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



Profesional: OCAMPO MEJIA RODRIGO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
R.M: 63020295

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO. - Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, en la historia clínica se identifica que el 11/09/2020 a las 0:17 en la nota medica el profesional Rodrigo Ocampo Mejía - Medico General, indico paciente que refiere actividad uterina intermitente, en el examen físico no se documentan cambios cervicales ni perdidas vaginales por lo cual se da egreso con indicaciones de reconsulta, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica: 41963474

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 18 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19	Teléfono:	3117212735	Ocupación:	
Procedencia:	ARMENIA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4	11/09/2020 0:17:16	Teléfono Resp:	
Responsable:		N° Ingreso:	2107414
Dirección Resp:		Fecha:	10/09/2020 22:39:15
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 3/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUMENTA DE INTENSIDAD 6/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTANDO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN, REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDORRREA.

FRENTE AL HECHO OCTAVO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, en virtud de algunas afirmaciones consignadas en el presente hecho debe tenerse presente lo siguiente:

- El diagnóstico “O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION” corresponde a un diagnóstico genérico tomado de la clasificación internacional de enfermedades¹, el cual se encuentra parametrizado en todos los software de historias clínicas con fines estadísticos, es decir no describe de forma puntual la condición de la paciente.
- La información relacionada con el bienestar fetal, valida la presencia de frecuencia cardíaca fetal, es decir confirma la vitalidad del feto.
- La información relacionada con los “DIPS²” significa que en monitoreo fetal electrónico no se evidencian hallazgos compatibles con sufrimiento fetal.
- La actividad uterina es irregular, es decir 2 contracciones leves y cortas en 10 minutos.

OBJETIVO

SE ATIENDE PACIENTES SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA PANDEMEIA COVID 19 CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE CONOCE QUE AUNQUE LA PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA PUEDE SER PORTADORA ASINTOMÁTICA. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, TENSION ARTERIAL: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, CON UNA ALTURA UTERINA ACORDE PARA EDAD GESTACIONAL Y PORTE DE LA PACIENTE, FETO ÚNICO, SITUACIÓN LONGITUDINAL, POSICIÓN DORSO DERECHO PRESENTACIÓN CEFÁLICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: 138 LPM, NO DIPS. SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE DURACION, DE +++/+++ DE INTENSIDAD, SE OMITI TACTO VAGINAL EXTREMIDADES MÓVILES, BIEN PERFUNDIDAS, CON EDEMAS GIL, CON FOVEA POSITIVA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. ROT NORMALES.

FRENTE AL HECHO NOVENO. Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

¹ **CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10.^a REVISIÓN.** La CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y determina la **clasificación y codificación de las enfermedades** y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ocupa a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. La CIE es la clasificación central de la WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) (en español la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS).

² Los **DIPS** tipo II son variaciones de la Frecuencia Cardíaca Fetal producidas por las contracciones uterinas y se observa que, durante el periodo de relajación de la contracción, la FCF, comienza a disminuir progresivamente. Este tipo de caída transitoria de la FCF es consecuencia de la hipoxia producida por las contracciones, debido a la compresión de los vasos miométriales, a las que se agrega en algunos casos, la compresión de la Aorta por el Útero durante la contracción, provocando una caída transitoria de la presión de oxígeno en los tejidos del feto. El mecanismo fundamental que explica la producción de Los Dips tipo II es la estimulación vagal por la hipoxia

No obstante, en la historia clínica se identifica que el 11/09/2020 a las 0:17 en la nota medica el profesional Rodrigo Ocampo Mejía - Medico General, indico gestación a término, binomio uterino fetal con bienestar confirmado, sin cambios cervicales ni actividad uterina regular, por lo cual puede continuar manejo ambulatorio, así mismo se brindaron recomendaciones y signos de alarma, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

ANALISIS

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39.5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL- MONITORIA FETAL ELECTRONICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIA I, SE ORDENA SALIDA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

PLAN

- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACION DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39.5 SEMANAS DE GESTACION, SE LE REALIZO UNA MONITORIA FETAL ELECTRONICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISION BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENDE MOVER AL BEBE- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL- SALIDA DE LIQUIDO "ROMPI FUENTE"- FIEBRE- CONVULSION- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR UN SIGNO DE ALARMA- LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS Y ANTES Y DESPUES DE USAR EL BAÑO.- DISTANCIAMIENTO SOCIAL ADECUADO.- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUE CUBRA NARIZ Y BOCA.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 11/09/2020 a las 18:10 horas la paciente ingresó al servicio de urgencias de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica: 41963474			
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24 agosto/1985 Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias	Estado Civil: Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3117212735
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 5	11/09/2020 18:10:07
Responsable:	DAVID MONTILLA	Teléfono Resp:	3176550233
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	N° Ingreso:	2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

EMBARAZO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO CONTRACCIONES"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AÑOS, G1P0. EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION 1 CADA 5 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD DE 30 SEGUNDOS DE DURACION, 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NO REFIERE CEFALEA INTENSA, TINITUS, VISION BORROSA, POSFENOS, DOLOR EPIGASTRICO, SANGRADO VAGINAL U OTRAS PERDIDAS.

En el examen físico se documentaron los hallazgos del tacto vaginal de la siguiente forma:

TACTO VAGINAL			
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS	Ginecoide
CUELLO BORRAMIENTO %	80,0000	DILATACION CM	3,0000
SITUACION	Central	PERMEABILIDAD	Abierto
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION	
HORA DE INICIO DE PARTO	HORAS / MINUTOS		
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN. 3	INTENSIDAD	+++
			DURACION SEG. 40,0000

Los hallazgos clínicos del tacto vaginal (Borramiento 80 y dilatación 3) permiten concluir que la paciente había iniciado trabajo de parto, pero se encontraba en el primer periodo del parto.

La RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, define claramente en su articulado cuáles son las condiciones o los criterios para la hospitalización de una gestante en trabajo de parto:

“(...) 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto

...

4.7.5.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto

Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- *Dinámica uterina regular.*
- *Borramiento cervical >50%*
- *Dilatación de 4 cm. (...)”*

En el caso de la señora VIVIANA OTALVARO, las condiciones no se cumplieron en las atenciones del 9, 10 y 11 de septiembre de 2020, por ende, la indicación de continuar la progresión del parto de forma ambulatoria fue completamente pertinente y adherida a los protocolos de atención vigentes en Colombia para la fecha de los hechos.

La misma Resolución adopta las siguientes definiciones

“(...)4.7.5.2 Atención del primer periodo del parto.

*Se adopta la definición de la **fase latente** como el periodo del parto que transcurre entre el **inicio clínico del trabajo de parto y los 6 cm de dilatación**. Se adopta la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 6 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica uterina regular. (...)”*

En ese orden de ideas, se concluye que sólo hasta el 11/09/2020 a las 18:10, la paciente desarrolló el trabajo de parto con criterios de manejo hospitalario, es decir, trabajo de parto en fase latente, por ende, la decisión terapéutica de los profesionales tratantes en la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, de continuar con la vigilancia clínica del trabajo de parto de forma hospitalaria fue pertinente y oportuna.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 12/09/2020 a las 05:54 horas la paciente fue valorada por la profesional Margarita María Robledo Ramírez – Medica General del servicio de urgencias de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, tal como se evidencia en la siguiente

imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 19 Días
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Estado Civil:	Casado
Procedencia:	ARMENIA	Teléfono:	3117212735
DATOS DE AFILIACIÓN		Ocupación:	
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 10	12/09/2020 5:54:28
Responsable:	DAVID MONTILLA	Cama:	304
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono Resp:	3176550233
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso:	2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46
		Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA INTENSA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 127 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MOVIMIENTOS FETALES Y FETOCARDIA PRESENTE, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, QUIEN CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

PLAN

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 12/09/2020 a las 09:14 horas la paciente fue valorada por la profesional Liliana Pachón Vivas– especialista en Ginecología y Obstetricia de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, identifico los siguientes hallazgos patológicos: taquicardia materna (frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto), taquicardia fetal (frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto y “vaginal hipertérmica”, ante este panorama la profesional sospecho la presencia de Corioamnionitis, es decir una infección de la bolsa amniótica o de las membranas.

En el marco clínico antes descrito, la profesional tratante tomó la decisión de realizar una maniobra conocida como amniotomía, es decir ruptura manual de membranas ovulares durante el trabajo de parto, encontrando “liquido turbio caliente, no fétido”, hallazgos que confirmaron el diagnostico sospechado previamente, Corioamnionitis. Este proceso infeccioso requería cubrimiento antibiótico de amplio espectro, fue así como se ordenó de forma inmediata el esquema de Clindamicina + Gentamicina, además se tomó la decisión de estimular el trabajo de parto con la infusión de Oxitocina para acelerar el proceso.

Para mayor ilustración al respecto, véase la siguiente imagen:

N° Historia Clínica: 41963474

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO	Identificación: 41963474	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias	Estado Civil: Casado
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono: 3117212735	
Procedencia: ARMENIA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACION

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11	12/09/2020 9:14:08	Cama: 304
Responsable: DAVID MONTILLA	Teléfono Resp: 3176550233	
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	N° Ingreso: 2107570	Fecha: 11/09/2020 17:00:46
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

DX:1, EMBARAZO DE 40.2 SEM 2, TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3, CORIOAMNIONITIS CLINICAS, REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 180 LPM, SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/++++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATAION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, SE EVIDENCIA VAGINAL HIERTERMICA, SE REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO TURBIO CALIENTE, NO FETIDO, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR.

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A QUIEN REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA HALLAZGOS DESCRITOS, SUMADO A TAQUICARDIA MATERNA Y FETAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CURSA CON CORIOAMNIONITIS POR LO QUE SE HACE NECESARIO INICIAR ANTIBIOTICO, CONDUCCIO Y REFORZAR ACTIVIDAD UTEIRNA, POR DOLOR SE SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICIA Y SE CONTINUA VIGILANCIA Y EVOLUCION

PLAN

INICIRA CONDUCCION CON OXITOCINA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO VIGILANCIA Y EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 12/09/2020 a las 09:14 horas la paciente fue valorada por la profesional Liliana Pachón Vivas– especialista en Ginecología y Obstetricia de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, identifico los siguientes hallazgos patológicos: taquicardia materna (frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto), taquicardia fetal (frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto y “vaginal hipertérmica”, ante este panorama la profesional sospecho la presencia de Corioamnionitis, es decir una infección de la bolsa amniótica o de las membranas.

En el marco clínico antes descrito, la profesional tratante tomó la decisión de realizar una maniobra conocida como amniotomía, es decir ruptura manual de membranas ovulares durante el trabajo de parto, encontrando “liquido turbio caliente, no fétido”, hallazgos que confirmaron el diagnostico sospechado previamente, Corioamnionitis. Este proceso infeccioso requería cubrimiento antibiótico de amplio espectro, fue así como se ordenó de forma inmediata el esquema de Clindamicina + Gentamicina, además se tomó la decisión de estimular el trabajo de parto con la infusión de Oxitocina para acelerar el proceso.

Para mayor ilustración al respecto, véase la siguiente imagen:

N° Historia Clínica: 41963474

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735
 Procedencia: ARMENIA Ocupación:

DATOS DE AFILIACION

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11 12/09/2020 9:14:08 Cama:304
 Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233
 Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

DX:1. EMBARAZO DE 40.2 SEM 2, TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3, CORIOAMNIONITIS CLINICAS, REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 180 LPM, SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/++++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATAION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, SE EVIDENCIA VAGINAL HIERTERMICA, SE REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO TURBIO CALIENTE, NO FETIDO, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR.

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A QUIEN REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA HALLAZGOS DESCRITOS, SUMADO A TAQUICARDIA MATERNA Y FETAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CURSA CON CORIOAMNIONITIS POR LO QUE SE HACE NECESARIO INICIAR ANTIBIOTICO, CONDUCCIO Y REFORZAR ACTIVIDAD UTEIRNA, POR DOLOR SE SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICA Y SE CONTINUA VIGILANCIA Y EVOLUCION

PLAN

INICIRA CONDUCCION CON OXITOCINADNICIAR MANEJO ANTIBIOTICOVIGILANCIA Y EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 12/09/2020 a las 11:29 horas la paciente fue valorada por la profesional Liliana Pachón Vivas – especialista en Ginecología y Obstetricia de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, quien realizo una evaluación estrecha del binomio materno fetal, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica: 41963474

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735
 Procedencia: ARMENIA Ocupación:

DATOS DE AFILIACION

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 15 12/09/2020 11:29:43 Cama:304
 Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233
 Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

DX:1. EMBARAZO DE 40.2 SEM 2. CORIOAMNIONITIS 3. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVAS. REFIERE SENTIR ALVIO DE DOLOR, LEVE SENSACION DE PUJO

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 170 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/++++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATAION 8 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -1, M: ROTAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, ANALISIS

ANALISIS

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, AHORA EN CONDUCCION DEL MISMO, A QUIEN SE CONTINUA EN VIGILANCIA Y EVOLUCION

PLAN

SE DILIGENCIA PARTOGRAMA

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:

ORDENES MEDICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NEGATIVA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS



Profesional: PACHON VIVAS LILIANA
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 R.M: 60708

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 12/09/2020 a las 14:00 horas la paciente fue valorada por el profesional Deiber Arcangel Betancur Saavedra– Medico General de la IPS ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, registro en la historia clínica el estado de la paciente, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 19 Días
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Estado Civil:	Casado
Procedencia:	ARMENIA	Teléfono:	3117212735
DATOS DE AFILIACIÓN		Ocupación:	
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 16	12/09/2020 14:00:18
Responsable:	DAVID MONTILLA	Cama:	304
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono Resp:	3176550233
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso:	2107570
		Fecha:	11/09/2020 17:00:46
		Causa Externa:	Enfermedad_General
EVOLUCION OBSTETRICIA			
SUBJETIVO			
PACIENTE REFIERE INCREMENTO EN CONTRACCIONES UTERINAS, DESEOS DE PUJAR FRECUENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESASMO CEREBRAL, NO DISNEA.			
OBJETIVO			
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALGICA, TA 110/70, FC 96, FR. 24 RPM, AFEBRIL, NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, DORSO DERECHO, ACTIVIDAD UTERINA 4/1045"/+/-, FETOCARDIA 128 LPM POR DOPPLER, GENITALES NORMOCONFIGURADA, VAGINA EUTERMICA, BORARMIENTO 100%, DILATACION 10 CM, MEMBRANAS ROTAS, CALOTA DURA, CAPUT MODERADO, VARIEDAD DE PRESENTACION OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA CON LA CONTRACCION UTERINA, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, MOVILES, SNC NO DEFICIT			

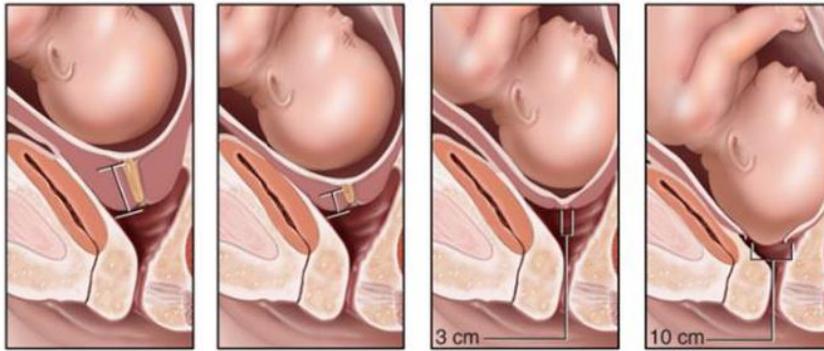
FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO. No le consta a EPS Sanitas lo narrado en este hecho; lo afirmado debe ser probado por la parte demandante.

No obstante, se precisa que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para en relación con las atenciones brindadas a la señora VIVIANA OTALVARO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, nos permiten validar que en la evaluación ginecológica del 12/09/2020 a las 14:00 se reportaron los siguientes hallazgos:

“(...) borramiento 100%, dilatación 10 cm, membranas rotas, calota dura, caput moderado, variedad de presentación occipito posterior derecho que no rota con la contracción uterina, estación -1 cm, pelvis ginecoide (...)”

En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho se aclara:

- El trabajo de parto es un proceso dinámico y progresivo.
- Entre las valoraciones de las 11:29 y las 14:00 continuo el proceso de dilatación del cuello uterino, pasando de 8 a 10 cm, es decir completando la dilatación.



1. Cuello del útero sin borramiento ni dilatación. 2. Cuello del útero borrado en un 50% y no dilatado. 3. Cuello del útero borrado en un 100% y dilatado a 3 cm. 4. Cuello del útero dilatado por completo a 10 cm.

- Infortunadamente el feto no descendió por el canal del parto, pese a que el cuello uterino se encontraba completamente dilatado.
- Cuando el profesional tratante realizó la inspección manual del canal vaginal, identificó que el feto se encontraba en una posición anómala (variedad occipito posterior derecho) que no le permitía acomodarse para continuar con el descenso.
- Tras diagnosticar una detención en el descenso con una ruptura de membranas intra-parto mayor de 6 horas y una corioamnionitis, se determinó desembarazar mediante una cesárea de urgencia:

La situación quedó registrada en la historia clínica, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

EVOLUCION OBSTETRICIA
<p>SUBJETIVO PACIENTE REFIERE INCREMENTO EN CONTRACCIONES UTERINAS, DESEOS DE PUJAR FRECUENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESASMO CEREBRAL, NO DISNEA.</p> <p>OBJETIVO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALGICA, TA 110/70, FC 96, FR 24 RPM, AFEBRIL, NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, DORSO DERECHO, ACTIVIDAD UTERINA 4/10/45"/+++, FETOCARDIA 128 LPM POR DOPPLER, GENITALES NORMOCONFIGURADA, VAGINA EUTERMICA, BORARMIENTO 100%, DILATACION 10 CM, MEMBRANAS ROTAS, CALOTA DURA, CAPUT MODERADO, VARIEDAD DE PRESENTACION OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA CON LA CONTRACCION UTERINA, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, MOVILES, SNC NO DEFICIT</p> <p>ANALISIS PACIENTE PRIEMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, CORIAMNIONITIS EN TRATAMIENTO CON DETENCION DEL DESCENSO POR VARIEDAD OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA DESPUES DE UNA HORA EN DILATACION COMPLETA. SE VALORA CON GINECO-OBSTETRA DE TURNO DRA PACHON SE EXPLICA Y SE PROGRAMA PARA CESAREA. SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>PLAN -NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA-PREPARAR PARA CESAREA-CONTINUAUR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS</p>

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO. – No le consta a EPS Sanitas lo narrado en este hecho. Teniendo en cuenta que se trata de transcripciones consignadas en la historia clínica de la paciente, mi representada se atiene a lo que allí se encuentre registrado por parte del personal médico que dispuso los respectivos servicios.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO. – No es un hecho. Además, ni siquiera se presenta la evidencia bibliográfica en la cual se sustenta lo afirmado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que en la historia clínica de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, el 12/09/2020 a las 14:37, el profesional

Daniel Serna Botero, especialista en Ginecología y Obstetricia registró la información relacionada en el presente Hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 19 Días
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Estado Civil:	Casado
Procedencia:	ARMENIA	Teléfono:	3117212735
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO			
FOLIO N° 17	12/09/2020 14:37:07	Cama:304	
Responsable:	DAVID MONTILLA	Teléfono Resp:	3176550233
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	N° Ingreso:	2107570
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	11/09/2020 17:00:46
		Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

ya me encuentro en quirófano, me presento, paciente programada por expulsivo prolongado, verifico consentimiento informado ya en historia, aun así realizo nueva asesoría refiere no tener dudas, firmo consentimiento, primis, sospecha de corio, cubrimiento antibiotico, esto hace que tenga mas riesgo de infección de herida quirúrgica, explico potenciales dificultades para extracción fetal por encajamiento de la presentación inherente a su trabajo de parto, refiere entender todo, refiere alergia a la dipirona, aines, tramadol, acetaminofen ... informo a anestesia para morfina intratecal, de acuerdo, procedo en cuanto aval de anestesia. ya paciente en salas. no tiene carta de pomeroy

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:

ORDENES MEDICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA

Profesional: SERNA BOTERO DANIEL
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
R.M: 1094983613

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO. Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que en la historia clínica de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, el 12/09/2020 a las 14:47, el profesional Daniel Serna Botero, especialista en Ginecología y Obstetricia registro la información relacionada en el presente Hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

DESCRIPCION QUIRURGICA			
Fecha Inicial cx:	12/09/2020	Hora Inicial cx:	02:47 p. m.
Especialidad Médica:		Tipo de Cirugia:	URGENCIA
Anestesiologo:		Tipo Anestesia:	REGIONAL
Anestesiologo:		Cirujano I:	7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN
Cirujano II:		Cirujano I:	1094893613 SERNA BOTERO DANIEL
Ayudante:		Instrumentador:	lilia
Ayudante:		natalia castaño	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EJECUTADOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
12110 - CESAREA	
Tipo de Intervención:	BÁSICO
Clasificación de la Cirugia:	SUCIA
N° Sala:	SALA TRES

Descripción Hallazgos Operatorios:

uterio gravido, feto en cefalica, cordon y placenta macroscopicamente sanos pero impregnado en pus, olor fetido, cavidad hipertermica, feto nace en hipotonia, se entrega de inmediato a pediatria, extraccion compleja por encajamiento de la presentación, pediatria ayuda a retorno de la presentación para la extracción, por hipotonia se desfleja de inmediato al momento de intentar la extracción, por lo cual se rota y se extrae feto en presentación podalica, miometrio sangrante en capa, al igual que peritoneo, musculo, miometrio con vasos de profuso sangrado los cuales se controlan con sutura, se cierra en 3 planos, ademas desgarro labio uterino inferior anterior hacia vagina el cual se corrige primero, desgarro de arteria uterina derecha con desgarro de angulo derecho que sangra profuso, es necesario pasar puntos de inmediato hemostaticos para salvar la vida de la paciente que es lo que prima, desgarro de angulo izquierdo de rafia, procedimiento altamente complejo, hago llamado a segundo ginecologo en urgencia intraoperatorio llega al instante, el cual al llegar ya se controlo el sangrado, cirugía tecnicamente completa, miometrio inicialmente fofo, altamente hipotono posiblemente secundario a la infección, finalmente toma tono y se logra controlar el sangrado.

paciente con cavidad infectada, tiene un riesgo altísimo de infección de la herida e infección de cavidad abdominal, inherente a su patologia de base

anestesia administra dipirona, no alergia (paciente asocia "alergia" con gastritis), se dejara analgesia dipirona.

explico todo lo ocurrido a la paciente, que esta consciente al momento de terminar procedimiento, refiere entender. no hace preguntas. se coloca intraoperatorio ademas: 1 amp de metergin y 2 amp de tranexamico

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que en la historia clínica de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, el 12/09/2020 a las 16:25, el profesional David Alberto Ossa Pizzano, especialista en Pediatría registró la información relacionada en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 200909 VIVIANA OTALVARO - ESE San Juan de Dios - Atención del Parto:

N° Historia Clínica:	41963474		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474
Sexo:	Femenino	Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985
Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 19 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3117212735
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO			
FOLIO N° 24	12/09/2020 16:25:20		
Responsable:	DAVID MONTILLA	Teléfono Resp:	3176550233
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	N° Ingreso:	2107570
Fecha:	11/09/2020 17:00:46	Causa Externa:	Enfermedad_General
Finalidad Consulta:	No_Aplica		
ATENCION AL RECIEN NACIDO			
ANTECEDENTES MATERMOS			
EDAD DE LA MADRE	35 AÑOS	SEMANAS DE GESTACION	40.2 SEMANAS
EMBARAZO	UNICO	HIJOS VIVOS	0
GRAVIDEZ	1	PARIDAD	0
CESAREA	0	ABORTO	0
RIESGO AL 8o. MES			
CONTROL PRENATAL		GRUPO SANGUINEO	RH
PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO			
CORIOAMNIONITIS EN MANEJO CON GENTAMICINA Y CLINDAMICINA			
VAGINOSIS EN EL TERCER TRIMESTRE TRATADA			
EXAMEN FISICO			
CABEZA	NORMAL		
OJOS	NORMAL		
OIDOS	NORMAL		
NARIZ	NORMAL		
BOCA	NORMAL		
CUELLO	NORMAL		
TORAX	NORMAL		
ABDOMEN	NORMAL		
CARDIO PULMONAR	NORMAL		
GENITOURINARIO	NORMAL		
ANO	NORMAL		
PERINE	NORMAL		
PIEL	NORMAL		
MUSCULO ESQUELETICO	NORMAL		
NEUROLOGIA	NORMAL		
Observaciones	RECIEN NACIDO A TERMINO CON EXPULSIVO PROLONGADO, CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, QUE REQUIRIO REANIMACION NEONATAL POR PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO. NO REQUIRIO APLICACION DE ADRENALINA. SE INICIO VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y SE TRANSLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL POR PERSISTIR SIN ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL.		

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que de forma posterior al nacimiento de la bebé se realizó el traslado a la Unidad de Cuidado Critico Neonatal; en esta oportunidad, la profesional Marcela María Fama Pereira, especialista en Pediatría, registró los siguientes conceptos en la historia clínica el 12/09/2020 a las 18:51, relacionados con el presente hecho y tal como se evidencia en las siguientes imágenes tomadas del documento adjunto denominado 200912 MARIANA MONTILLA OTALVARO - ESE Hospital San Juan de Dios - UCI Neonatal:

Diagnósticos de ingreso a la Unidad de Cuidado Critico Neonatal

DIAGNOSTICOS		
TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Presuntivo	P210	P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
Presuntivo	P369	P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA
Presuntivo	P027	P027 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS

M Fama

Profesional: FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 6936793

Registro de ingreso a la unidad

N° Historia Clínica:	1092864498		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Identificación:	1092864498 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	12/septiembre/2020	Edad a la fecha del folio:	0 Años \ 0 Meses \ 0 Dias Estado Civil: Soltero
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3176550233
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen Simplificado
Plan Beneficios:	CSANEP - E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 9	12/09/2020 18:51:23
Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	2107684 Fecha: 12/09/2020 16:35:27
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

DATOS DE LA MADRE			
Nombre	Edad	Años Tel Fijo	Celular
VIVIANA OTALVARO	35		
MOTIVO DE LA CONSULTA			
HAGO HISTORIA DE INGRESO RETROSPECTIVA POR ESTAR REALIZANDO PROCEDIMIENTOS Y SOBRECUPA EN LA UCIN. HORA DE INGRESO 15:20			
INGRESA RECIEN NACIDO FEMENINO INTUBADO OROTRAQUEAL ASISTIDO CON AMBU. EN INCUBADORA DE TRANSPORTE ACOMPAÑADO DE PEDIATRA, ENFERMERO DEL QUIROFANO ES UN RECIEN NACIDO A TERMINO POR CESAREA POR EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA. LA FETIDO, ASPECTO PURULENTO, CAVIDAD HIPERTERMICA, NACE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. REQUIERE CICLO DE VPP Y COMPRESIONES TORACICAS CON RECUPERACION DE FC POR ENCIMA DE 100 X' LUEGO DE 1 MINUTO, NO REQUIRO APLICACION DE ADRENALINA, NO RECUPERA ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE INTUBAN OT Y TRASLADAN A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.			
MADRE DE 35 AÑOS, PRIMIGESTANTE, EMBARAZO CONTROLADO, 20/01/2020: AGSHB (-), IGG RUBEOLA (+), IGG TOXO (+)05/02/2020: TOXO IGM (-)07/02/2020: TSH 2.9416/05/2020: VIH (-), VDRL (-)06/06/2020: CTQG: 79.9-110.7-126.4. CH: NORMAL. UROANALISIS NORMAL. UROCULTIVO (-) 01/08/2020: VHI (-), VDRL (-)14/08/2020: CH: HB 11.6. HTO 34.9. FLAQ 184.000. CULTIVO SGB (-). FFV: NEGATIVO.			
SE TOMA GASES ARTERIALES EN LA PRIMERA HORA QUE REPORTAN ACIDOSIS METABOLICA CON PH: 7.09 PCO2: 14 PO2: 113 BE: -23.8 HCO3: 6.3 LACTATO: 17 ACORDES A ASFIXIA PERINATAL. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA INICIALMENTE EN MODO CONTROLADO FIO2 35% CON SATO2 OPTMAS. PREVIA ASEPSIA SE CANALIZA VENA Y ARTERIA UMBILICAL CON CATETER 5 Y 3.5 FR RESPECTIVAMENTE. PRESENTA SIALORREA PROFUSA, EXTUBACION ACCIDENTAL, SE REINTUBA OROTRAQUEAL TUBO #3.5 FIJO EN 9.5 DE LA COMISURA. SE COLOCO DOSIS DE MIDAZOLAM Y FENOBARBITAL POR MOVIMIENTOS DE TREMOR VS FASCICULACIONES EN CARA POR INTERPRETARSE COMO POSIBLES CONVULSIONES NEONATALES. GLUCOMETRIA: 198 MG%.			
RECIEN NACIDO A TERMINO CON ASFIXIA PERINATAL CORROBORADA CON ACIDOSIS METABOLICA EN GASES Y CONVULSIONES NEONATALES. RIESGO DE SEPSIS POR CORIOAMNIONITIS MATERNA. INICIA ESFUERZO RESPIRATORIO, SE CAMBIA MODO VENTILATORIO INVASIVO A PSV. SE HEMOCULTIVA Y SE INICIA AMPICILINA Y GENTAMICINA. RAYOS X TORAX: TUBO OT BIEN UBICADO, INFILTRADO ACENTUADO PARAHILAR DERECHO. CATETER VENOSO CON PUNTA DOBLADA Y ARTERIAL MAL UBICADO, SE RETIRA.			

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que de forma posterior al nacimiento de la bebé se realizó el traslado a la Unidad de Cuidado Critico Neonatal, en esta oportunidad la profesional Marcela María Fama Pereira, especialista en Pediatría, registró los siguientes conceptos en la historia clínica el 12/09/2020 a las 18:51, relacionados con el presente hecho y tal como se evidencia en las siguientes imágenes tomadas del documento adjunto denominado 200912 MARIANA MONTILLA OTALVARO - ESE Hospital San Juan de Dios - UCI Neonatal:

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE	
Medicos	1. RNAT 40 SEMANAS- PAEG SEMANAS 2. ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO: ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT III/II. RENAL (FALLA RENAL AGUDA POR OLIGOANURIA Y CREATININA ELEVADA). RESPIRATORIO (INSUFICIENCIA VENTILATORIA QUE REQUIRO VENTILACION MECANICA). GASTROINTESTINAL (SANGRADO DIGESTIVO), CARDIACO (CHOQUE CARDIOGENICO)3. CONVULSIONES NEONATALES SECUNDARIAS PRODUCTO DE PARTO POR CESAREA POR EXPULSIVO PROLONGADO Y LIQUIDO AMNIOTICO FETIDO (CORIOAMNIONITIS)	
DIAGNOSTICOS		
TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Presuntivo	P210	P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
Presuntivo	P369	P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA
Presuntivo	P027	P027 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS

M Fama

Profesional: FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 6936793

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que desde el nacimiento, la menor ingresó a la Unidad de Cuidado Crítico Neonatal. En esta oportunidad, la profesional Dalia Tatiana Mora Arbeláez, especialista en Neurología Pediátrica, registró los siguientes conceptos en la historia clínica del 14/09/2020 a las 14:38, tal como se evidencia en las siguientes imágenes tomadas del documento adjunto denominado 200912 MARIANA MONTILLA OTALVARO - ESE Hospital San Juan de Dios - UCI Neonatal:

RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

Análisis Subjetivo:
 MARIANA
 HIJO DE VIVIANA, 2 DÍAS, 3.2 KGS
 SIN ACOMPAÑANTE PARA EXPLICAR

DIAGNOSTICOS:
 - RNAT 40 SEMANAS- PAEG SEMANAS
 - ASFIXIA PERINATAL - ENCEFALOPATÍA HIPOXICO - ISQUÉMICA SARNAT III
 - SDR SECUNDARIO
 - ALTO RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA
 - CRISIS NEONATALES
 - MADRE CON CORIOAMIONITIS

TRATAMIENTO:
 - LEVETIRACETAM 20 MG/KG/DIA
 - FENOBARBITAL 5 MG/KG

PARACLINICOS:
 - 12/09/20: PH: 7.09 PCO2: 14 PO2: 113 BE: -23.8 HCO3: 6.3 LACTATO: 17
 - 13/09/20: CALCIO 7.44, PCR 1.04, NA 131, CLORO 98, FOSFORO 5.0, POTASIO 5.5, MAGNESIO 1.39
 - 14/09/20: CH: HB 17.5, HTO 48.3%, LEUCOS 18800, N 84%, LINF 9%, M 5%, PLAQ 195000 - PCR 2.70

Análisis Objetivo:
 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, VENTILADO, HIPOTONO GLOBAL, SIN RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, NORMOCEFALA, FONTANELA NORMOTENSA, ISOCORIA PERO HIPORREACTIVA, SIN ACTIVIDAD MOTORA ESPONTANEA

Tratamiento:
 - LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL IGUAL
 - PENDIENTE TELEMETRIA
 - GRACIAS!!!

Respuesta:
 PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ESTE PACIENTE:
 - AL MOMENTO CON EXAMEN FISICO NEUROLOGICO SEVERAMENTE ANORMAL, EN ESTE ASPECTO SE DEBERA VIGILA EVOLUCION CLINICA.
 - SE REVISIA VIDEO QUE EVIDENCIA EPISODIO D ECHUPETEO, RITMICO, D EAPROX 15 SEGUNDOS DE DURACION QUE ES ALTAMENTE SUGESTIVO DE CRISIS CONVULSIVA, POR AHORA CONTINUAR FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM IGUAL, PENDIENTE TELEMETRIA. EN CASO DE RECURRENCIA DE CRISIS AUMENTAR LEVETIRACETAM A 20 MG/KG/DOSIS.
 PARA LA CONSULTA SE UTILIZARON ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION SEGURA DEL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE Y PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MINSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

Ahora bien, los apartados de la historia clínica relacionados en el presente hecho corresponden a la nota médica registrada el 02/10/2020 a las 9:22 por la profesional Mirna Patricia Meza Meza, especialista en pediatría tal como se evidencia en las siguientes imágenes tomadas del documento adjunto denominado 200912 MARIANA MONTILLA OTALVARO - ESE Hospital San Juan de Dios - UCI Neonatal:

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS
 MARIANA, 20 DÍAS, 3.372 KGS EN COMPAÑIA DE LOS PADRES
DIAGNOSTICOS: - RNAT 40 SEMANAS- PAEG SEMANAS - ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANOS BLANCOS: ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT III/II, RENAL (FALLA RENAL AGUDA POR OLIGOANURIA Y CREATININA ELEVADA), RESPIRATORIOS (INSUFICIENCIA VENTILATORIA QUE REQUIRIO VENTILACIÓN MECÁNICA), GASTROINTESTINAL (SANGRADO DIGESTIVO), CARDIACO (CHOQUE CARDIOGENICO)- SEPSIS NEONATAL TEMPRANA - MADRE CON CORIOAMIONITIS- SEPSIS NEONATAL TARDIA POR S. HOMINIS METICILINO RESISTENTE - PATRON MLs/s- TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION
TRATAMIENTO:- LEVETIRACETAM 66 MG CADA 8 HORAS IV (60 MG/KG/DIA)- FENOBARBITAL 5 MG CADA 12 HORAS IV (3 MG/KG/DIA)- VANCOMICINA + MEROPENEM
PARACLINICOS:- IRM CEREBRAL SIMPLE- 25/09/20: COMPROMISO DE REGIÓN GANGLIO BASAL BILATERAL, CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICO- ISQUÉMICO POR HIPOTENSIÓN PROFUNDA. - VIDEO TELEMETRIA DE 12 HORAS- 16/09/20-NI: SEVERAMENTE ANORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL COMPATIBLE CON EHI SEVERA. ATENUACIÓN Y ASIMETRIA CONTINUA DURANTE TODO EL TRAZADO, DISCONTINUIDAD ANORMAL. DESCARGAS EPILEPTIFORMES INTERICTALES PRINCIPALMENTE BIFRONTALES. SIN NUEVAS CRISIS, MAS ACTIVAS SIN NUEVAS CRISIS
 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ACTIVIDAD MOTORA ESPONTANEA BRUSCA E IRREGULAR, CON TEMBLOR SEGMENTARIO CON LA ESTIMULACIÓN, APERTURA OCULAR ESPONTANEA
 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HOY SERA REMITIDA PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA, SE EXPLICA NUEVAMENTE A LOS PADRES HALLAZGOS NEUROLOGICOS Y RIESGO DE SECUELAS MEDIANO Y LARGO PLAZO. PARA LA CONSULTA SE UTILIZARON ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION SEGURA DEL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE Y PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MINSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.
 - ANTICONVULSIVANTES IGUAL- PENDIENTE REMISION PARA GASTRO- GRACIAS!!!
 Diagnostico: P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS		
TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Presuntivo	P210	P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
Definitivo	P90X	P90X - CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO. – No es cierto. Se incurre en imprecisiones, toda vez que no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. No obstante, se advierte que en el registro clínico del 02/10/2020 a las 10:10 la profesional Marcela María Fama Pereira, especialista en Pediatría de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, registró en la historia clínica un concepto similar al descrito en el presente hecho, tal como se evidencia en las siguientes imágenes tomadas del documento adjunto denominado 200912 MARIANA MONTILLA OTALVARO - ESE Hospital San Juan de Dios - UCI Neonatal:

EVOLUCION UCI NEONATAL			
N° Historia Clínica:	1092864498		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Identificación:	1092864498
Fecha Nacimiento:	12/septiembre/2020	Edad a la fecha del folio:	0 Años \ 0 Meses \ 20 Dias
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Estado Civil:	Soltero
Procedencia:	ARMENIA	Teléfono:	3176550233
DATOS DE AFILIACION		Ocupación:	
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen Simplificado
Plan Beneficios:	CSANEP - E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
<p>RECIENTE NACIDO A TERMINO HOY EN DIA 20 DE HOSPITALIZACION, ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA CON COMPROMISO MULTISISTEMICO, EVOLUCION ESTACIONARIA, PERO SIN DETERIORO NUEVO, HA PERMANECIDO ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA CONVENCIONAL BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DESATURACIONES, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN AJUSTO DOSIS DE ANTICONVULSIVANTES, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS, PACIENTE QUIEN POR PATOLOGIA DE BASE ES CANDIDATO A GASTROSTOMIA, SIN REFLEJO DE DEGLUCION, CON ALTO RIESGO DE BRNCOASPIRACION, EN EL MOMENTO CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, EL DIA DE AYER SE HABIA AUMENTADO VIA ORAL PERO PRESENTO EMESIS ABUNDANTE EL DIA DE AYER POR LO CUAL SE SUSPENDE, ADICIONAL DADO ALTO RIESGO NEUROLOGICO SE CONSIDERA POR EL MOMENTO NO REINICIAR VIA ORAL, PENDIENTE REMISION A GASTROENTEROLOGIA PARA EL DIA DE HOY A PEREIRA (CLINICA LOS ROSALES) SE HABLA CON AMBOS PADRES EN COMPAÑIA DE NEUROPEDIATRIA ACERCA DE SITUACION ACTUAL, PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO. EN EL MOMENTO EN CUIDADOS INTENSIVOS DADO REQUERIMIENTO DE NPT PLENA.</p>			

El mismo concepto se encuentra registrado en la historia clínica del 02/10/2020 al as 18:10 por el profesional Carlos Alberto Ríos Duque, especialista en Pediatría de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, así:

ANALISIS
<p>RECIENTE NACIDO A TERMINO HOY EN DIA 20 DE HOSPITALIZACION, ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA CON COMPROMISO MULTISISTEMICO, EVOLUCION ESTACIONARIA, PERO SIN DETERIORO NUEVO, HA PERMANECIDO ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA CONVENCIONAL BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DESATURACIONES, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN AJUSTO DOSIS DE ANTICONVULSIVANTES, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS, PACIENTE QUIEN POR PATOLOGIA DE BASE ES CANDIDATO A GASTROSTOMIA, SIN REFLEJO DE DEGLUCION, CON ALTO RIESGO DE BRNCOASPIRACION, CON VIA ORAL SUSPENDIDA, DADO ALTO RIESGO NEUROLOGICO SE CONSIDERA POR EL MOMENTO NO REINICIAR VIA ORAL, PENDIENTE REMISION A GASTROENTEROLOGIA PARA EL DIA DE HOY A PEREIRA (CLINICA LOS ROSALES) SE HABLA CON AMBOS PADRES EN COMPAÑIA DE NEUROPEDIATRIA ACERCA DE SITUACION ACTUAL, PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO. EN EL MOMENTO EN CUIDADOS INTENSIVOS DADO REQUERIMIENTO DE NPT PLENA.</p>

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos se identifica que desde el 27/09/2020 en la nota medica de las 21:09 la profesional Nancy Yhomara Cabeza Acevedo especialista en Pediatría, indico paciente con compromiso neurológico secundario a la encefalopatía hipóxico isquémica del nacimiento, actualmente con alimentación por sonda orogástrica, pero con episodios de bronco aspiración que han derivado patología pulmonar, por lo cual se determina la necesidad de valoración médica especializada por Cirugía Pediátrica para establecer la pertinencia de una gastrostomía para alimentación.

La consulta médica especializada de Cirugía Pediátrica fue realizada en la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, el 28/09/2020 a las 21:24 por la profesional Beatriz Helena Álzate Hincapié, quien indicó paciente con requerimiento de procedimiento por vía endoscópica sin disponibilidad en la institución, por tanto, debe ser remitida para manejo por gastroenterología pediátrica.

La alteración en la deglución fue evaluada desde el ámbito de Fonoaudiología por el profesional Nelson Estiven Cabrera Enríquez, quien indicó:

N° Historia Clínica:	1092864498		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Identificación:	1092864498
Fecha Nacimiento:	12/septiembre/2020	Edad a la fecha del folio:	0 Años \ 0 Meses \ 19 Dias
		Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3176550233
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 292	01/10/2020 11:21:10
Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	2107684
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	12/09/2020 16:35:27
		Causa Externa:	Enfermedad_General

COMPLEMENTO EVOLUCION UCI

SUBJETIVO: SE REALIZA SEGUIMIENTO Y VALORACION EN EL AREA DE FONOAUDIOLOGIA ENCONTRANDO A LA RECIEN NACIDA ALERTA, CON MANEJO DE CANULA NASAL, ALIMENTACION POR GABAJE, DIAGNOSTICOS DE: ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA, CONVULSIONES, SAUTURACION DE 90 Y FC 99
 OBJETIVO: SE REALIZA CON EL EQUIPO DE BIOSEGURIDAD, FONENDOSCOPIO, OXIMETRO, APLICADORES VALORACION EXO Y ENDOBUCAL, REFLEJOS VAGALES
 ANALISIS: MUSCULOS HIPOTONICOS OROFACIALES, REFLEJO DE BUSQUEDA PRESENTE, REFLEJO DE MORDIDA LEVEMENTE PRESENTE, REFLEJO DE SUCCION AUSENTE, REFLEJOS VAGALES DE NAUSEA PRESENTE, DE TOS Y DE DEGLUCION AUSENTES CON EL ESTIMULO PROPIOCEPTIVO
 CONDUCTA: VIA ORAL NO ES SEGURA, CONTINUAR CON GABAJE, EN POSICION SEMIFOWLER PARA EVITAR SIGNOS DE RGE, TERAPIA MIOFUNCIONAL DIARIA, SOLICITO SE LE REALICE EXAMENES DE FARINGOGRAFIA Y ESOFANOGRAMA CON VIDEODEGLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA DE HABILITAR LA VIA ORAL DE LO CONTRARIO ALIMENTACION ENTERAL POR GASTROSTOMIA

El 19/10/2020 se acepta caso de la menor para continuar manejo por gastroenterología pediátrica en la IPS Clínica Los Rosales de la ciudad de Pereira y el 02/10/2020 a las 23:51 se registra en la historia clínica de la IPS ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío – San Juan de Dios, el traslado de la menor:

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica:	1092864498		
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Identificación:	1092864498
Fecha Nacimiento:	12/septiembre/2020	Edad a la fecha del folio:	0 Años \ 0 Meses \ 20 Dias
		Estado Civil:	Soltero
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3176550233
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 309	02/10/2020 23:51:46
Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	2107684
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	12/09/2020 16:35:27
		Causa Externa:	Enfermedad_General

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Presuntivo	G402	G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)
Definitivo	P90X	P90X - CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO
Presuntivo	P210	P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
Presuntivo	P219	P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA

INDICACIONES MEDICAS

Salida

SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR EPICRISIS DE RECIEN NACIDA DE 20 DIAS DE VIDA QUE SERA TRASLADA A CLINICA ROSALES EN PEREIRA PARA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA Y REALIZACION DE GASTROSTOMIA.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos correspondientes a la atención de la menor en la IPS Clínica Los Rosales se identifica:

- La menor MARIANA MONTILLA OTALVARO ingresó a la IPS el 03/10/2020 a las 01:46, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del documento denominado 201003 MARIANA MONTILLA OTALVARO - Clínica Rosales:

CLINICA LOS ROSALES S.A.
891409981
CRA. 9 25-25

ARHSclxFoPdf2
Pag: 1 de 297
Fecha: 23/05/22
G.etareo: 2
1092864498

HISTORIA CLINICA No. RC 1092864498 -- **MARIANA MONTILLA OTALVARO**
Empresa: SANITAS EPS (ARMENIA) **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 12/09/2020 **Edad actual:** 1 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Menor
Teléfono: 3207982993 **Dirección:** BARRIO LA CATRIA MZ 6 CASA 19 ARMENIA
Barrio: ARMENIA (ZONA URBANA) **Departamento:** QUINDIO
Municipio: ARMENIA **Ocupación:** Dirigentes de organizaciones que presentan un interés especial
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** RECIÉN NACIDOS

Responsable: DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA **Teléfono:** 3207982993 **Parentesco:** Padre o Madre

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL Edad 1 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 03/10/2020 01:46:34 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE II -

OBSERVACIONES

PACIENTE NEONATA REMITIDA DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ARMENIA , TRASLADADA POR AMBULANCIA HUMANIZAR SALUD INTEGRAL , CON CODIGO DE ACEPTACION ROSALES 20210RMA 0013 PERSENTADA POR MEDICA DRA DIANA CASTILLO , QUIEN COMENTA NEONATA DE 21 DIAS , QUIEN PRESENTO ASFIXIA NEONATAL , COMPROMISO MULTIORGANICO , CONVULSIONNEONATAL DE DIFICIL MANEJO SEPSIS TARDIA , HEMOCULTIVO POSITIVO PARA STREPTOCOCCO HOMILIS ENMANEJO CON VANCOMICINA DIA 8 ,MEROPENEM DIA 7 , FENOBARBITAL ,TRANSTORNO DE LA DEGLUSION POR LO QU ELA REMITEN

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU PAPA DAVID MONTILLA A

CLASIFICACION TRIAGE: 2 TRIAGE PRIORIDAD II

EPS no acepta este Grupo

- La nota médica de ingreso a la unidad neonatal de la Clínica Los Rosales, fue realizada el 03/10/20 a las 03:21 por la profesional Natalia Fernández Monsalve, especialista en pediatría quien indicó:

EVOLUCION MEDICO

INGRESO UNIDAD NEONATAL

MARIANA MONTILLA OTALVARO, 21 DÍAS DE VIDA

FN 12.09.20

MOTIVO DECONSULTA: REMISIÓN PARA DAR CONTINUIDAD DEL MANEJO EN UNIDAD NEONATAL

ENFERMEDAD ACTUAL: NEONATO DE 38 SEMANAS, PRODUCTO DE LA PRIMERA GESTACIÓN, MADRE CON EMBARAZO CONTROLADO, PARTO POR CESAREA POR EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS, ASFIXIA NEONATAL ACIDOSIS METABÓLICA, BE -23, LACT 17, REQUIERE REANIMACIÓN AVANZADA, CONVULSIONES TEMPRANAS, REQUIERE MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL DIFÍCIL CONTROL DE CONVULSIONES, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA HASTA EL QUINTO DÍA DE VIDA. A LOS 11 DÍAS DE VIDA, DIAGNÓSTICO DE SEPSIS TARDÍA POR S. HOMINIS METICILINO RESISTENTE TRATADA CON VANCOMICINA Y MEROPENEM POR 7 DÍAS, HEMOCULTIVOS DE CONTROL NORMAL, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, MEJOR CONTROL DE LOS EVENTOS CONVULSIVOS, EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, INCLUSO MIDAZOLAM POR ESTATUS CONVULSIVO. ENVIAN CARDEX CON LEVETIRACETAM 66 MG IV CADA 8 HORAS - 20 MG/KG/DOSIS. REMITEN PARA DEFINIR VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN POR TRASTORNO DE DEGLUCIÓN.

- Durante la atención inicial fueron definidos los siguientes diagnósticos de ingreso y plan de manejo:

DIAGNÓSTICOS:

RECIEN NACIDO A TERMINO 38 SEMANAS
PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
ASFIXIA NEONATAL SEVERA - SARNAT 3
ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA
SEPSIS TEMPRANA
SEPSIS TARDIA POR S. HOMINIS
EPILEPSIA SINTOMÁTICA
TRASTORNO DE SECCIÓN - DEGLUCIÓN

PLAN:

UNIDAD NEONATAL
CONFORT TERMICO
NUTRICIÓN ENTERAL 90 CC CADA 3 HORAS FRACCIONADA EN 2 TOMAS - 200 CC/KG/DÍA
LEVETIRACETAM 66 MG IV CADA 8 HORAS - 20 MG/KG/DOSIS
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
CUIDADO DEL NEONATO
GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

EVALUACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA LOS ROSALES

Evolucion realizada por: **NATALIA FERNANDEZ MONSALVE-Fecha: 03/10/20 03:21:22**

NATALIA FERNANDEZ MONSALVE
Reg. 733538
PEDIATRIA

- Durante la estancia hospitalaria en la IPS Clínica Los Rosales a la menor le fueron realizados diferentes intervenciones, entre las cuales se resaltan:

- 07/10/2020 - Monitorización electroencefalografía por video y radio video telemetría de 12 horas compatible con encefalopatía epiléptica y alto riesgo de inicio de espasmos infantiles.
- Interconsulta médica especializada neurología pediátrica realizada por el profesional Jorge Leonardo Dorado, quien indico: paciente con síndrome convulsivo de difícil control, tratamiento con Levetiracetam + Topiramato (cambia por Vigabatrin) + Fenobarbital. Pronóstico neurológico funcional reservado.
- 04/10/2020 - Radiografía de vías digestivas altas (esófago estómago y duodeno) y tránsito intestinal: reportada como normal.
- Interconsulta médica especializada gastroenterología pediátrica realizada por la profesional Carla Del Valle Cárdenas Acacio, quien indicó: paciente con compromiso neurológico con trastorno de succión deglución que requiere gastrostomía,
- Por peso de la menor se indica Gastrostomía vía abierta, procedimiento realizado el 20/10/2020 sin complicaciones, gastrostomía funcional.

SEDE DE ATENCIÓN:		001	PRINCIPAL	Edad 1 AÑOS	
FOLIO	298	FECHA	20/10/2020 13:17:26	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
CIRUGIAS					
CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			Grp QX
1	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA			100
Médico:		ALVARO CANO SALAZAR		Especialidad:	CIRUGIA PEDIATRICA
				Via:	ABDOMINAL INFRAUMBILICAL
DESCRIPCION CIRUGIA					
Medico	ME394	ALVARO CANO SALAZAR		Esp. CIRUGIA PEDIATRICA	
Diagnostico Preoperatorio:	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA			
Diagnostico Postoperatorio:	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA			
Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	URGENCIAS
Cantidad de Sangrado:	0 ml.	Via:	UNICA VIA		
Realizacion Acto Quirurgico:	20/10/2020	Hora Inicio	12:30:00	Hora Final	13:00:00
Tiempo de Perfusión:	0 min.	Tiempo de Clamp:	0 min.		
Descripcion Quirurgica:					
BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCISION MEDIANA SUPRAUMBILICAL SE IDENTIFICA ESTOMAGO CARA ANTERIOR CURVATURA MAYOR SE REALIZAN DOS JARETAS SERO-MUSCULARES EN EL CENTRO SE INCIDE E INTRODUCE SONDA FOLEY 14 FR SE CIERRAN JARETAS SE AVOCA PIEL SONDA POR CONTRAINCISION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO SE FIJA ESTOMAGO A LA PARED DEL ABDOEMN VICRYL 2-0 SE CIERRA PARED DEL ABDOEMN VICRYL 2-0 PUNTOS SEPARADOS SE CIERRA PIEL CON PROLENE 4-0					
Complicacion:					

ALVARO CANO SALAZAR
Reg. 118787/1991
CIRUGIA PEDIATRICA

- Interconsulta Médica especializada por Cirugía Pediátrica, en la cual se indica que la menor debe esperar un mes después de la intervención para colocación del botón de gastrostomía; durante este tiempo debe continuar en monitoreo hospitalario para evitar el desalojo de la sonda y enseñar a los padres el manejo del sistema.

SEDE DE ATENCIÓN:		001	PRINCIPAL	Edad 1 AÑOS	
FOLIO	487	FECHA	30/10/2020 13:23:36	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
EVOLUCION					
EVOLUCION MEDICO					
NOTA ACLARATORIA:					
LACTANTE QUE AMERITA CONTRAREMISION, EN VISTA QUE AÚN NO ES POSIBLE COLOCARLE EL BOTON DE GASTROSTOMO, POR INDICACIÓN DE CIRUGIA PEDIATRICA, QUIENES REFIEREN DEBE HACERSE AL MES, LA PACIENTE DEBE MANEJARSE INTRAHOSPITALIAMENTE YA QUE ESTA CON SONDA DE FOLEY EN ZONA DE GASTROSTOMIA, Y CORRE RIESGO DE QUITARSELA, ADEMÁS LA MADRE AÚN NO ESTA LO SUFICIENTEMENTE CAPACITADA EN SU MANEJO, Y PADRES PROCEDENTES Y CON TRABAJO EN ARMENIA. POR LO QUE SE SOLICITA CONTRAREMISION Y MANEJO, HASTA COLOCACION DEL BOTON DE LA GASTROSTOMIA Y MADRE SUFICIENTEMENTE CAPACITADA EN MANEJO Y ALIMENTACION DE LA LACTANTE					
Evolucion realizada por: CARLA DEL VALLE CARDENAS ACACIO-Fecha: 30/10/20 13:23:40					

- 06/11/2020 – Se genera contra remisión de la menor a la IPS Clínica del Café, Armenia para continuar con el monitoreo hospitalario de la sonda en gastrostomía hasta la colocación del botón, previo al egreso se le entrega insumo de gastrostomía a la madre (Botón de MicKey 16FR para sonda de gastrostomía).

FOLIO 588 FECHA 06/11/2020 08:28:36 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
ANALISIS Y PLAN
 DIAGNOSTICO P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA Tipo PRINCIPAL

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PTE CONTRAREMITIDO A CLINICA DEL CAFE EN ARMENIA, POR LO QUE SE CIERRA HISTORIA CLINICA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS
 Evolucion realizada por: JUAN CARLOS RESTREPO VALENCIA-Fecha: 06/11/20 08:28:41

JUAN CARLOS RESTREPO VALENCIA
 Reg. 855888
 PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 06/11/2020 la menor ingresó a la IPS Clínica del Café en la ciudad de Armenia (Dumian Medical), tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 201106 MARIANA MONTILLA OTALVARO - Dumian Medical:

PACIENTE: MARIANA MONTILLA OTALVARO		IDENTIFICACION: RC 1092864498	HC: 1092864498 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/9/2020	EDAD: 0 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Contributivo beneficiario
RESIDENCIA: AP A P BARRIO LA PATRIA MANZANA 6 CASA 19 APTDO AP	QUINDIO-ARMENIA	TELEFONO: 3207982993	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO NO HAY	PARENTESCO: Otro	TELEFONO: NO HAY	
FECHA INGRESO: 6/11/2020 - 10:04:45	FECHA EGRESO: 11/11/2020 - 21:08:23	CAMA: UCIP-A	
DEPARTAMENTO: 040112 - UCI PEDIATRICA - CLINICA DEL CAFE	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	PLAN: SANITAS EPS-CONTRIBUTIVO 2020(C.CAFE)		

Imprimió: YESICA ESMERALDA RIASCOS ARCOS - yesica.riascos

Fecha Impresión: 2022/5/19 - 11:05:38

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
 PACIENTE REMITIDA DE CLINICA LOS ROSALES, POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, Y PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL NACER 3210GR, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS(FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR), RECIBIO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SAN JUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY

En dicha institución permaneció hasta el 11/11/2020 cuando se generó contra remisión para traslado a la Clínica Los Rosales para continuar manejo por la especialidad de Gastroenterología Pediátrica, por disfunción de la sonda de gastrostomía:

2020-11-11 08:04:26 PROFESIONAL: SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
 ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA CON PCR REACTIVA. INTERROGÁNDOSE MICROASPIRACIONES. PENDIENTE UR OCULTIVO. SE DEJA SIN VÍA ORAL. LEV Y REMISION A PEREIRA PARA EVALUACIÓN DE GASTROSTOMIA(ALLÁ FUE REALIZADA) ACEPTADA ENCLINICA LOS ROSALES. PACIENTE REQUIERE HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE PEDIATRIA, NO REQUIERE CUIDADO INTERMEDIO

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, se identifica que el 11/11/2020 la menor ingresó a la IPS Clínica Los Rosales en la ciudad de Pereira, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 201111 MARIANA MONTILLA OTALVARO - Clínica Rosales:

CLINICA LOS ROSALES S.A.		
891409981		ARHSctxFoPdf2
CRA. 9 25-25		Pag: 1 de 109
		Fecha: 23/05/22
		G.etareo: 2
		1092864498
HISTORIA CLINICA No. RC 1092864498 -- MARIANA MONTILLA OTALVARO		
Empresa: SANITAS EPS (ARMENIA) Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1		
Fec. Nacimiento: 12/09/2020	Edad actual: 1 AÑOS	Sexo: F Grupo Sanguineo: Estado Civil: Menor
Teléfono: 3207982993 Dirección: BARRIO LA CATRIA MZ 6 CASA 19 ARMENIA		
Barrio: ARMENIA (ZONA URBANA) Departamento: QUINDIO		
Municipio: ARMENIA Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un interés especial		
Etnia: Ninguno de los anteriores Grupo Etnico:		
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: OTROS		
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: RECIÉN NACIDOS		
Responsable: DAVID ALEJANDRO MONTILLA Teléfono: 3207982993 Parentesco: Padre o Madre		
SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL		Edad 1 AÑOS
FOLIO	592	FECHA 11/11/2020 16:23:49
TIPO DE ATENCION		URGENCIAS
TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)		
TRIAGE III -		
OBSERVACIONES		
INGRESA MENOR DE EDAD EN CAMILLA REMITIDA DE LA CLINIC DEL CAFE TRANSPORTADA POR MABULANCIAS HUMANIZAR CON COD DE ACEPTACION RF ROSALES 20315RMA007		
DX: ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO		
INGRESA PACIENET REMITIDA DE ARMENIA PARA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA CAMBIO DE GASTROSTOMIA, AP:ASFIXIA PERINATAL		
ALERGIAS:NIEGA		
NIEGA CONTACTRO CON PACIENETE POSITIVO PARA COVID		
EN EL MOMENTO CON SONDA OROGASTRICA , MAMA REFIERE EPSIODIOS DE VOMITO Y DIARREA PERO NO CONSTANTES EN ELMOMENTO SIGNOS ESTABLES		

Al momento del ingreso de la menor a la IPS Clínica Los Rosales se evidencia gastrostomía disfuncional por daño en sonda, registrado en la historia clínica como “ruptura”, por lo cual se comenta el caso de forma inmediata con especialista en Cirugía Pediátrica.

La valoración por la especialidad de Cirugía Pediátrica fue realizada el mismo 11/11/2020 a las 20:08; en esta oportunidad la profesional Eliana Rodríguez Acevedo, realizó cambio de la sonda de gastrostomía y ordenó la realización de una gastrografía (vías digestivas no por boca sino por la sonda de gastrostomía, con medio de contraste hidrosoluble) para comprobar posición de la sonda. El estudio de vías digestivas altas por fluoroscopia (esófago estómago y duodeno) fue realizado el 13/11/2020 y permitió descartar fugas de la gastrostomía, la radiografía de abdomen simple confirmó sonda de gastrostomía en posición, por lo cual se retomó soporte nutricional con adecuada tolerancia.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO. – No le consta a EPS Sanitas lo afirmado en este hecho; corresponde a la parte demandante probarlo.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO. – Es parcialmente cierto. Debe señalarse que de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles se valida que en el presente hecho se hacen diferentes referencias no textuales de la historia clínica, por lo que mi representada se atiene a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas expuestas en este hecho no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos correspondientes a la atención en la IPS Clínica Los Rosales se evidencia que el 11/11/2020 se realiza colocación del botón de gastrostomía por cirugía pediátrica:

EVOLUCION MEDICOCIRUGIA PEDIATRICA
RESPUESTA IC

VALORACION CON EPP SEGUN PROTOCOLO COVID 19

CON LA MADRE. POP HACE 22 DIAS DE GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA EN ESTA INSTITUCION, AL PARECER HUBO DISFUNCION DE LA SONDA DE GASTROSTOMIA EN LA CIRUGIA POR LO QUE SE POSICIONO SONDA FOLEY 16FR. AYER PRESENTA RUPTURA DE LA SONDA EN ARMENIA, POR LA VIA DE ALIMENTACION, MADRE DICE QUE EN OTRA INSTITUCION NITENTARON CAMBIARLE LA SONDA, TRACCIONARON SIN LOGRAR SACARLA.

ANTECEDENTE HIPOXIA PERINATAL

EXAMEN FISICO

DORMIDA, TRANQUILA

ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NI DOLOROSO

SONDA FOLEY 16 FR EN POSICION ADECUADA APARENTEMENTE, VIA DE ALIMENTACION ROTA, BALON INFLADO CON 3CC DE AGUA. LO DESINFLO Y RETIRO LA SONDA.

INTRODUZCO BOTON MIC KEY QUE TRAE LA MADRE 16FR SIN EMBRGO SU LONGITUD ES MUCHA PARA EL GROSOR DE LAPARED ABDOMINAL, CON ALTA ROBABILIDAD DE FUGA PERIOSTOMAL, DECIDO POSICIONAR OTRA SONDA FOLEY 16FR FUNCIONAL, INFLO BALON CON 4CC DE AGUA.

DADO QUE ES RECIENTE LA INTERVENCION Y HA SIDO MANIPULADO EL ESTOMA, CONSIDEROMAS SEGURO ANTES DE INICIAR VIA ORAL REALIZAR GASTROGRAFIA (VIAS DIGESTIVAS NO POR BOCA SINO POR LA SONDA DE GASTROSTOMIA, CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE) PARA COMPROBAR POSICION DE LA SONDA. EXPLICO A LA MADRE. FAVOR AVISAR A CIRUGIA EN CASO DE QUE LA GASTROGRAFIA NO SALGA NORMAL.

Finalmente, el 22/11/2020 se da egreso con las siguientes indicaciones:

A: PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO. PADRES ME INFORMAN YA DISPONEN DE ASPIRADOR EN CASA, ESTA PENDIENTE TRASLADO HASTA CIUDAD DE ORIGEN ARMENIA PARA HOME CARE, SE ENTREGO AL PADRE ORDEN ABULATORIA PARA QUE INICIEN TRAMITE DE BOTON DE MICKEY SEGUN INDICACIONES DE CIRUGIA PEDIATRICA. SE FORMULA ADEMÁS VIGABATRINA MEDICAMENTO QUE TOMA DE BASE LA PACIENTE. SE LE EXPLICA A LOS PADRE CONDUCTA Y PLAN A SEGUIR LOS CUALES REFIEREN ENTENDE RY ACEPTAR.

****VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO

DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS

INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. ****

Evolucion realizada por: SEBASTIAN MARIN VALENCIA-Fecha: 22/11/20 12:31:40

La última atención médica de la menor en el ámbito ambulatorio de las Unidades de Atención Primaria, fue realizada el 10/05/2022 en la IPS Centro Medico Armenia, en esta oportunidad el profesional Carlos Arciniegas, médico Pediatra indicó:

- Paciente con secuelas de patología perinatal (asfixia perinatal) en seguimiento por Neurología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Fisiatría.
- Alimentación por bomba por gastrostomía, dirigida por nutrición
- Desarrollo psicomotor anormal por encefalopatía hipóxico isquémica
- Antecedente de Retraso global del neurodesarrollo, Epilepsia focal sintomática y Síndrome de West (Interrogado, no se ha logrado confirmación diagnóstica) en manejo por Neurología Pediátrica.
- Esquema anticomictal por Epileptología con: Levetiracetam, Vigabatrina, Topiramato, Clonazepam, Oxacarbacepina
- Trastorno de la deglución, reflujo gastroesofágico manejada con gastrostomía y en seguimiento por Gastroenterología Pediátrica y tratamiento farmacológico con Domperidona, Esomeprazol
- Neumopatía aspirativa (broncoaspiración) en manejo por Neumología Pediátrica y tratada con: Salbutamol, Fluticasona, Budesonida
- Fisiatría recomienda uso de férulas y ortesis en manos y pies, además apoyo para sostén cefálico.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO. No es cierto. No obstante, corresponde a la parte demandante la prueba de lo afirmado.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO. – No le consta a EPS Sanitas. Es una situación ajena a mi representada, en la cual no tiene ningún tipo de injerencia.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO. No es un hecho. Es una afirmación de la parte demandante, absolutamente carente de cualquier tipo de soporte probatorio.

4. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Con el ánimo de enervar las pretensiones de la parte demandante, se proponen las siguientes excepciones de mérito:

4.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA ATRIBUIBLE A EPS SANITAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, hay lugar a la reparación de perjuicios por reparación directa por el hecho u omisión de la administración. En el caso de los particulares, se debe determinar la proporción en que deben responder, así como el grado de influencia causal del hecho o la omisión que se le atribuye en la ocurrencia del daño:

“Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

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

De la lectura de la norma transcrita se colige que la demanda debe definir, en primer lugar, en qué consistió el daño ocasionado a los demandantes y, a partir de ahí, determinar la proporción que se le atribuye a mi representada. Para los efectos que interesan en este asunto, se tiene que EPS Sanitas autorizó a favor de la paciente todos los servicios que se encontraban dentro del PBS y que fueron requeridos por ella mientras fue tratada en los diferentes centros asistenciales en los que fue atendida; por tanto, no podría afirmarse que hubo omisión en el suministro de los servicios que correspondía asumir a la EPS.

A su turno, se denota que ninguno de los fundamentos fácticos ni reproches en las razones legales y/o jurídicas se determina la responsabilidad de EPS Sanitas frente a los presuntos daños irrogados a los demandantes.

Al contrario, EPS Sanitas siempre cumplió con sus obligaciones derivadas de la relación que la vinculaba con el usuario, garantizándole el efectivo acceso a una red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento y habilitación requerida, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

Debe tenerse en cuenta que, en relación con las funciones de las entidades promotoras de salud, el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

En virtud de lo anterior, es claro que las obligaciones que mi representada estaba llamada a garantizar en el presente caso se refieren a la organización de los mecanismos de acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente, al oportuno aseguramiento y autorización de los mismos, los cuales se cumplieron a cabalidad.

Debe manifestarse que en el presente caso no sólo es claro que mi representada, en pleno cumplimiento de sus obligaciones frente a su afiliada, procedió a autorizar todos los servicios que le fueron prescritos, sino que también tales prestaciones fueron autorizadas de forma oportuna por mi representada, en consonancia con las particularidades del caso concreto. Así, está acreditado que SANITAS EPS, en pleno cumplimiento de las obligaciones que resultaban exigibles en el presente caso, le garantizó a la paciente todas las atenciones médicas que se le prestaron para atender sus requerimientos en salud, cumpliendo cabalmente con las obligaciones y funciones que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 radicó en cabeza de las entidades promotoras de salud; disposición que, valga recordar, en ningún momento alude a que las entidades promotoras de salud deban tener una participación o responsabilidad directa por la prestación del acto médico como tal.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que, realmente, no puede afirmarse que el supuesto daño (NO PROBADO EN EL EXPEDIENTE) que se le causó a los demandantes se hubiese originado a partir de una negativa de mi representada para cumplir con su obligación legal de garantizar los servicios médicos que le fueron prescritos a la paciente por parte de los médicos tratantes y estando también demostrado que SANITAS EPS autorizó con plena oportunidad todos los servicios que le fueron ordenados a la paciente, luego, es apenas lógico que en el presente caso ni siquiera se evidencia la configuración de una culpa leve por parte de SANITAS EPS, como presupuesto esencial y determinante para que se configure la pretendida responsabilidad.

4.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

El presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada. Por lo anterior, debe tenerse presente que la parte actora tiene la carga de probar el daño sufrido y establecer plenamente en el proceso que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa del obrar o la omisión de cada uno de los demandados, es decir, que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los demandados y en qué proporción su conducta contribuyó a la existencia del daño. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la jurisprudencia del 20 de octubre de 2014³.

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”*(Subrayado y negrita texto afuera).

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*⁴.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*⁵.

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación lo señalado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 30 de agosto de 2013, en la cual indica:

“(…) cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

*Al respecto ha dicho la Corte que “(…) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) **pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas.** Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la*

³ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

⁵ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.” Subrayado por fuera del texto.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen interrogantes sin resolver, a la vez que aún se desconocen las explicaciones de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.**

Como bien lo ha señalado la jurisprudencia, (...) *“Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad”* (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, *“(...) para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”*.

Finalmente, y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de demostración de uno de los elementos de responsabilidad.

No obstante lo anterior, se demuestra en el presente caso que a la paciente se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, como se expresó anteriormente.

A su turno, en su labor aseguradora, de EPS Sanitas cumplió con su obligación legal en autorizar y suministrar la accesibilidad a la red prestadora del servicio de salud adecuada y conforme las condiciones requeridas por la paciente.

4.3. De la inexistencia de responsabilidad de EPS SANITAS por el actuar de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA

La actividad de las Entidades Promotoras de Salud se encuentra contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

Dicho presupuesto legal fue obedecido por E.P.S. SANITAS, toda vez que autorizó y aseguró la accesibilidad a los servicios de salud requeridos por la paciente conforme los signos y síntomas presentados.

Ahora, frente a la atención suministrada por la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, se indica que en ésta atención EPS Sanitas no **intervino de manera directa**, para lo cual se debe manifestar que la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, TOLIMA es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S no estará llamada a responder por la actuación autónoma de dicha entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, desde lo dicho por la parte actora, no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando se habla de la actividad médica, la cual ha sido calificada por las altas cortes colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, habida cuenta que el paciente se le maneja su apendicitis, peritonitis y re intervenciones conforme la *lex artis ad hoc*.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, de acuerdo a lo planteado por la apoderada de la parte activa, incurrió el agente (médicos tratantes e I.P.S) pues en lo que concierne a las atenciones

médicas suministradas por la IPS fueron acordes a la anamnesis y a los signos y síntomas que se presentaron en la atención.

Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S ni al personal médico, paramédico e IPS que atendieron a la paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el acompañamiento en cada una de las consultas practicadas, en consecuencia, el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS requeridas que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

4.4. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.S

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”⁶*, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, por tanto no puede pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁷ (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que *“...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”⁸*.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A.S, pues **NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO**, por el contrario, se le prestó toda la atención medica requerida a la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A.S, por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

⁶ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁷ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁸ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe, por tanto, asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

4.5. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS Y EL SUPUESTO DAÑO IRROGADO

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁹ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido..”

Así, se advierte claramente que, conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, una afectación en los demandantes y que la misma tuvo como origen una culpa atribuible a EPS Sanitas.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa, sin lugar a dudas, que en el caso *sub examine* no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y, por ende, deberá declararse probada la presente excepción.

4.6. ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

*empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.*¹⁰

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, tardío, puesto que, en el evento en que la señora juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales, materiales y no contemplados en la Ley y el la Jurisprudencia, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.**

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas, repetitivas e injustificadas.

4.7. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR EPS SANITAS, LAS ATENCIONES MÉDICO ASISTENCIALES SUMINISTRADAS POR EL PRESTADOR DEMANDADO Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO

Conforme a lo planteado en las excepciones precedentes, es menester concluir que para que se configure la responsabilidad civil, entendida como la obligación de reparar los daños causados a otro, ésta tan solo surge en la medida en que concurren los elementos esenciales: la culpa, el daño y el nexo causal; al punto que, si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

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

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual y legal, y adicionalmente, encontramos que ningún funcionario de EPS Sanitas participó en el proceso de atención en salud brindada a la paciente, no realizó su diagnóstico, emitió las órdenes médicas, ni tomó decisiones respecto a su tratamiento, ni participó en los procedimientos quirúrgicos, es decir, ningún funcionario, representante o colaborador de EPS Sanitas participó ni tuvo injerencia en el proceso de atención en salud del cual se queja la parte actora.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

Así las cosas, respecto a mi representada no se materializan los tres elementos de responsabilidad: El daño, la culpa y el nexo causal y sin ellos, no se puede declarar su ocurrencia respecto de mi prohijada.

Conforme a lo anterior, el Despacho deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas; esta defensa es contundente en advertir que EPS Sanitas no incurrió en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el resultado reclamado como dañoso.

4.8. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió en todos los servicios que le fueron prestados al paciente.

Ahora bien, respecto de la solidaridad, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, tal y como lo dispone el artículo 2344 del Código Civil, según el cual:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”.

Así mismo, es preciso indicar que sólo podrá declararse la solidaridad respecto a EPS Sanitas si se presenta una fuente clara para su configuración, como quiera que de acuerdo con el ordenamiento jurídico sólo existe solidaridad por virtud de la ley, convención o testamento. En ese sentido, el artículo 1568 del Código Civil Señala:

*“Artículo 1568.- **Definición de obligaciones solidarias.** - En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”*

En el caso que nos ocupa, la solidaridad se predicaría de los diferentes deudores si se tratase de una obligación que revistiera estas características, no obstante, la prestación médico – asistencial de los servicios de salud suministrados al paciente, no implican para EPS Sanitas la calidad de deudora, como quiera que ésta no prestó el servicio directamente, por lo tanto el daño alegado y supuesto cumplimiento defectuoso de las obligaciones no le corresponde, en cuanto, no realizó el diagnóstico ni brindó la atención médico asistencial, sino que ésta se llevó a cabo a través del personal médico y asistencial del prestador acá demandado.

Debe tenerse claro que ninguna disposición legal indica que EPS Sanitas tiene una obligación solidaria con los prestadores, ni muchos menos con los profesionales de la salud, cada una de las Instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir, y ni la EPS debe responder por las obligaciones de prestación del servicio aquellos, ni los prestadores deben asumir las obligaciones de aseguramiento que son propias de la EPS.

4.9. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, por remisión expresa del 306 del CPACA reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

5. PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar y practicar las siguientes pruebas:

5.1. INTERROGATORIO DE PARTE:

A los demandantes VIVIANA OTÁLVARO, DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA, DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO, MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERÓN y BLANCA NELLY OTÁLVARO, para que absuelvan el cuestionario que les formularé frente a los hechos que se narran en la demanda y en la presente contestación. Los convocados podrán citarse en la dirección referida en el escrito de demanda.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y de manera previa a la fecha fijada para su realización, reservándome, en todo caso, el derecho a formularlo de manera oral el día estipulado para la audiencia de rigor o a retirarlo.

5.2. TESTIMONIO

- Se solicita al Despacho decretar el **testimonio técnico** de la doctora **CINDY LORENA LOZANO LONDOÑO**, quien se desempeña como auditora médica en la EPS Sanitas, para que declare sobre los hechos del proceso e informe al Despacho acerca de la idoneidad de cada una de las atenciones médicas que le fueron dispensadas al paciente. La doctora Lozano Londoño recibe notificaciones en la Calle 100 #11 B -67 de Bogotá. Correo electrónico: cinllozano@epssanitas.com.

6. ANEXOS

- Poder para actuar

- Certificado de existencia y representación de EPS SANITAS S.A.S.

7. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES DE LA PARTE DEMANDADA

EPS Sanitas S.A.S. recibe notificaciones en la Autopista Norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá D.C. y a al correo electrónico notificajudiciales@keralty.com.



EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRÍA

C.C. 1.076.325.993

T.P. N° 262.104 del C. S de la J.

Email: edgar.murillo@epssanitas.com

Apoderado EPS Sanitas SAS En intervención