

AC(03)

36634921

810 80143774



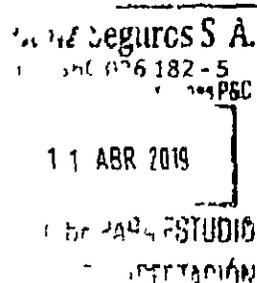
MIN	1	5	MAX
		✓	



NIT.813 001 952-0

Florencia, 08 de abril de 2019

Señores
ALLIANZ SEGUROS S A
 Carrera 13ª n° 29 – 24 Bogotá D C
 E S M



REF Requerimiento de pago

Apreciados señores

ARGENIS GARAVITO AREVALO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 55 056 900, por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a ustedes con el propósito de presentar reclamacion formal constitutiva de requerimiento de pago, en la medida en que se cumple cabalmente con la carga probatoria del artículo 1077 del Código de Comercio, con fundamento en las siguientes consideraciones

Hechos

Se pone de presente en veinticinco folios la citación a audiencia de conciliación prejudicial que allega la señora Maria Luisa Hurtatis Abella y otros, ante la Cámara de Comercio de la Ciudad de Neiva -Huila, como consecuencia de los hechos que segun lo señalado por ellos, se derivaron de la atencion medica dada a la señora Claudia Patricia Flores Hurtatis por parte de la institucion que represento, los dias 21 de abril de 2017 al 23 de abril de 2017, que de manera detallada se trata de la paciente que fue internada en la Clinica Santa Isabel por dolor abdominal y otros padecimientos, en al cual es valorada por internista que no da tratamiento médico y el cirujano que ordena TAC que se hizo en otra IPS, la paciente en esa internación presenta desmemoria clinica, por lo cual proceden a remitirla a la clinica Medilaser el día 21 de abril de 2017, donde es revisada por el cirujano general que considera ileo inespecifico u obstrucción intestinal llevándola a cirugía de urgencia donde haya peritonitis y otros hallazgos por tal razón la remite a la UCI, se le realiza un lavado pentoneal 23 de abril de 2017 fallece

Cuantificación de la pérdida

Segun los datos extraídos de la solicitud de conciliacion se observan las siguientes peticiones dinerarias

Perjuicios morales 450 SMLMV
 perjuicios materiales \$78 124 200

Pruebas

- 1 Solicitud de conciliacion
- 2 Historia clinica de la paciente

Requerimiento

En consideraciones de lo ya expuesto y acreditado, comedidamente solicitamos el pago de la Indemnización debida por valor de Perjuicios morales 450 SMLMV y perjuicios materiales \$78 124 200 conforme a la póliza de seguros N° 022027503/0 cuyo valor asegurado es de \$300 000 cuya vigencia comprende del 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017, que suscribimos con ustedes como compañía de seguros

El presente requerimiento interrumpe el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro según lo establecido por el artículo 94 del Código General del Proceso

Atentamente



ARGENIS GARAVITO AREVALO
Clínica Medilaser S A
Sucursal Florencia



Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición

Neiva 27 de marzo de 2019

Señores
CLÍNICA MEDILASER SUCURSAL FLORENCIA
Representante Legal PATRICIA PÉREZ ARENA o Quien Haga Sus Veces
Calle 6 N° A-91 CL 14 N°14-57
Florencia Caqueta

DPF
Medilaser S. A
SUCURSAL FLORENCIA CRR 62
RADICACION CORRESPONDENCIA
FECHA 01-04-19
HORA 2:00 PM
FIRMA Hesica

REF CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACION
CONVOCANTE **MARÍA LUISA HURTATIS ABELLA Y OTROS**
CONVOCADO **SALUCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA Y OTROS**

Comendidamente me permito comunicarle que el Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Neiva recibio una solicitud de audiencia de conciliacion extrajudicial la cual se anexa la presente

Es así que me permito citarlo para la audiencia de conciliación la cual se llevara a cabo en la sala de audiencias del Centro de Conciliación ubicado en la Carrera 5ª No 10 - 38 piso 11º de la ciudad de Neiva el día **Jueves 11 de abril de 2019 a las 03 00 p m**

Su asistencia que puede ser con o sin apoderado es definitiva para tratar de lograr un acuerdo que lleve a la solución del diferendo anotándole que la no comparecencia injustificada a la audiencia de conciliación podrá ser apreciada en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos como indicio grave en contra de sus pretensiones o excepciones de conformidad a lo dispuesto en el Art 22 y 35 de la ley 640 de 2001

De igual forma es preciso mencionar que para ingresar al edificio de la Camara de Comercio en donde se llevara a cabo la audiencia de conciliación en la porteria le exigirán un documento distinto a la cedula de ciudadanía para el ingreso por lo que no deben olvidar dicha recomendación
Cualquier información adicional con gusto será suministrada telefono 8713666 ext 145 y 148

Atentamente

CÉSAR AUGUSTO NIETO VELÁSQUEZ

Camara de Comercio de Neiva, labor de la competitividad del Huila!

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

NEIVA
Cre. 5 No. 10-38 Piso 11
Tel 871 3666 exts 145 148
Fax. 871 3668 Ext. 162
E-mail: centroconciliacion@ccneiva.org

PITALITO
Av Pastreña 11 Sur No 2-47
Tels 8380721 8385963 Ext. 113
Fax: 8380612
E-mail: centroconciliacionpitalito@ccneiva.org

GARZÓN
Cra. 12 No. 6-28
Tel 833 2837

LA PLATA
Calle 7 No 2 25
Tel. 837 0895



www.ccneiva.org

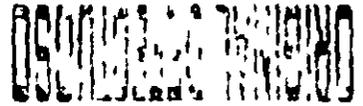
PERSONA(S) CON QUIEN DESEA CONCILIAR

1. Documentar miso entidades con quien deso conciliar

PRETENSIONES

- 1) Se reconoce el daño Antinatalicio por error de diagnostico hallas en la calidad de la atención medica
- 2) Se solicita un ion de reparación por parte del servicio de salud
- 3) Se solicita la perdida de oportunidades
- 4) Se reconoce el dolor de separacion intemoral
- 5) Se reconocen los daños materiales, perjuicios morales
- 6) Se reconocen los daños a la vida en relaciones
- 7) Se reconoce el daño cesante

78.124.200 como valor de la Mujer pretasio



Historia Medica Madelara
Historia Medica Madelara
Historia Medica Madelara
Historia Medica Madelara
Historia Medica Madelara

Historia Medica Madelara

Historia Medica Madelara

12/05/2019

Señores

CENTRO DE CONCILIACION

Camara de Comercio

Neiva - Huila

LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO Abogado en ejercicio con tarjeta profesional No 281789, del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con C C 12278304 de la Plata, en mi condicion de Apoderado de los Señores **MARIA LUISA HURTATIS ABELLA**, identificada con C C No 26 614 411, **HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS** identificado con C C No 17 652 222, **JENNY FLOREZ HURTATIS** identificada con C C No 36 279 210, **JAMIE FLOREZ HURTATIS** identificada con C C No 40 670 248, **LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS** identificada con C C No 1 006 501 773, **HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS** identificado con C C No 1 083 896 828, conforme a Poder adjunto, presento ante Usted, solicitud para que con la comparecencia los Gerentes, representante legales o quien haga sus veces de la FPS CAFFSALUD EN LIQUIDACION asiento principal en la avenida carrera 68 Nro 13-73 Bogota D C , La clinica SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA NIT 813 009 1453-5, con domicilio en FLORENCIA CAQUETA, clinica MEDILASER S A NIT 813001952-0 con domicilio en FLORENCIA CAQUETA, se celebre **AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL** tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los daños y perjuicios derivados de la Falla del Servicio Medico, por la indebida atencion medica de la Señora **CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (Q E P D)**, cedula Nro 40 775 768 de Florencia, conforme a los siguientes

- 1 La señora **CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (Q E P D)** nacio el 14 de julio de 1972 en el municipio de Florencia Caqueta siendo su Señora Madre **MARIA LUISA HURTATIS ABELLA** y su padre **HECTOR FLOREZ**
- 2 El dia sabado, 15 de abril 2017, siendo aproximadamente 17 00, la Señora **CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS** es llevada por su hermana **JENNY FLOREZ HURTATIS**, a la Clinica Santa Isabel, de Florencia Caqueta, para que fuera atendida por la EPS CAFESALUD en la que se encontraba afiliada, por presentar dolor abdominal, nauseas, vomito y diarrea de 12 horas de evolucion, quien es valorado en el servicio de Urgencias donde le ordenaron un examen conrológico un electro cardiograma y la canalizaron exámenes que salieron bien segun lo manifestado por el medico internista **CUBILLOS** y argumento que se trataba de un infeccion intestinal, quedando en observacion
- 3 Manifiesta **JENNY FLOREZ HURTATIS** hermana de la paciente que durante el dia domingo, 16 de abril del 2017, la señora **CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS**, continuo con los sintomas sin ninguna mejoría pero si en desmejora

en su salud por lo que en horas de la noche fue hospitalizada permitiendo que su hermana JENNY FLOREZ HURTATIS la acompañara, donde los medicos de la clinica manifestaron que se trataba de una bacteria estomacal, pero su salud estaba empeorando y le ordenaron unas ampolletas para calmar el fuerte el dolor abdominal

- 4 Durante los dias 17 y 18 de abril del 2017 la paciente presenta dolor abdominal, estreñimiento, vomitos y fiebre, sin ninguna mejoría, por lo que la acudiente JENNY FLOREZ HURTATIS le manifesto a los medicos que el estomago de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS se estaba inflamado y el medico Especialista CUBILLOS la reviso en horas de la tarde dictaminando que se trataba de una bacteria y que eso era una pendejada que no era grave y le mando otro tratamiento para el dolor, pero la paciente continuo quejandose por mucho dolor sin que los medicamentos aplicados le hicieran efecto, le faltaba la respiracion por lo cual le pusieron oxigeno, por tal motivo el dia miercoles 18 de abril del 2017 fue nueva mente visitada por el Medico Especialista CUBILLOS donde la señora JENNY FLOREZ HURTATIS le comento nuevamente sobre el mal estado de su hermana y el medico CUBILLOS la reviso fisicamente pero no ordeno ningun tipo de examen, solo chequeo, el doctor CUBILLOS manifesto que es lo unico que podian hacer porque la paciente estaba afiliada a la EPS CAFESALUD que se encontraba en quiebra como tambien argumento que la paciente se era muy quejambrosa y rebelde, que eso no era nada grave, pero la realidad es que la paciente se quejaba por que se encontraba con muchos dolores y no podia hacer del cuerpo, por lo cual procedieron a colocarle una sonda donde drenaba unos liquidos segun lo manifiesta su acudiente

- 5 El dia jueves 19 de abril del 2017, el estado de salud de la paciente estaba aun mas comprometido, siendo aproximadamente las 10 00 horas llego un medico que decian era cirujano, la acudiente JENNY FLOREZ HURTATIS le comento sobre el mal estado de salud de su hermana y el Medico Cirujano procedio a realizarle un chequeo, palpando su zona abdominal y por los lados de la apendice, en ese momento la paciente CLAUDIA se quejo demasiado, seguidamente el Medico Cirujano le dijo a JENNY FLOREZ HURTATIS que salieran de la habitacion y le manifesto que sospechaba de un estrangulamiento de la vesicula o apendice, luego regreso el medico CUBILLOS pero no reviso a la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ sino que manifesto que podia ordenar un examen pero que ese examen no lo cubria la EPS CAFESALUD, por lo cual los familiares de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ consiguieron la suma de \$350 000 y pagaron una tomografia, como tambien les toco trasladar a la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ en un taxi de servicio publico de ida al laboratorio ELCEDIN de Florencia para la toma de la

LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO
ABOGADO

- tomografía y de regreso a la Clínica Santa Isabel toda vez que ni la FPS CAFESASALUD, ni la Clínica Santa Isabel prestaron el servicio de ambulancia
- 6 En horas de la tarde el Medico Cirujano volvio y pidio autorizacion para la cirugia a ciegas de la paciente, la acudiente JENNY FLOREZ HURTATIS le manifesto que estaba pendiente de la entrega de los resultados de la tomografía, luego el Medico Cirujano manifesto que el medico que realizo la tomografía era su amigo procediendo a llamarlo por telefono celular y manifestaron que no era nada grave y se abstuvo de hacer la cirugia
 - 7 Debido al pesimo estado de salud que se encontraba CLAUDIA PATRICIA FLOREZ y las dolencias que la aquejaban y sin presentar ninguna mejoría en horas de la noche JENNY FLOREZ HURTATIS fue a reclamar los resultados de la tomografía al laboratorio ELCEDIN antiguo instalaciones del SERVA Florencia Caqueta, y llevo los resultados esa misma noche a la clinica Santa Isabel, pero esa noche no fueron revisados
 - 8 El dia viernes 20 de abril del 2017, en horas de la mañana se entregan los exámenes al Medico Especialista, quien leyo los resultados y se quedo callado, luego reúne a la familia Flores Hurtatis quienes se encontraban en la clinica de Florencia y les informo que debia remitir a la paciente a una clinica de alto nivel para que la internaran en la UCI por que se encontraba en muy grave estado de salud, pero que debian conseguir ellos mismos un cupo, toda vez que la EPS CAFESALUD no tenia contrato con nadie, fue asi que por redes sociales, llamadas telefonicas, contactos con conocidos lograron la ayuda de la secretaria de salud SANDRA ZAPATA ZAPATA quien habia sido amiga de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ, obteniendo un cupo en la UCI de la clinica MEDILASER de Florencia, y de nuevo a sus familiares les toco pagar con sus recursos una ambulancia toda vez que la clinica donde estaba interna no les presto el servicio, como tambien JENNY FLOREZ HURTATIS en ese momento solicito la historia clinica de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ para ser presentada a la clinica Medilaser, la cual fue negada argumentando que solo se la entregaban con autorizacion de la paciente la cual para ese entonces se encontraba muy delicada de salud y les toco llevar a la paciente sin la historia medica a la clinica Medilaser
 - 9 El dia 21 de abril del 2017 en horas de la tarde al encontrasen con la paciente en la clinica Medilaser el personal de la clinica les manifesto que no podian recibirla por ser de la EPS CAFESALUD a pesar de que ya tenia el cupo, por lo cual a la familia FLOREZ HURTATIS les toco que ingresarla a la fuerza y gracias a unas llamadas de secretaria de salud SANDRA ZAPATA ZAPATA recibieron a la paciente

- 10 El reporte de la epicrisis de la clinica Medilaser refiere el ingreso de la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS el dia 21/04/2017, siendo las 05 47 p m , registrando los siguientes datos *ENFERMEDAD ACTUAL* paciente remitida de la clinica Santa Isabel con cuadro de dolor abdominal asociado a episodios emeticos y diarrea de 7 dias de evolucion paciente con mala calidad de informacion, quien ingresa con taquicardia, con sonda nasogastrica, con produccion fecaloide, trae TAC de abdomen de remision, que sugiere ILEO inespecifico VRS obstruccion intestinal, se ingresa para valoracion por servicio de cirugia
- 11 El dia 21/04/2017 segun epicrisis de la clinica Medilaser siendo las 08 05 pm , el Quirofano JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO, registra intervencion quirurgica encontrandose perforacion en el intestino delgado, peritonitis generalizada, realiza laparotomia, lavado de cavidad correccion de perforacion y se deja con piel afrontada para un segundo lavado nasa para nos operatorio inmediato a UCI, ingresando paciente en mal estado general con cuadro de sepsis de partida abdominal con compromiso organico multiple
- 12 El dia 22/04/2017 segun epicrisis de la clinica Medilaser la paciente se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI su estado es malo de manera general, con mal pronostico alta probabilidad de muerte
- 13 El dia 23/04/2017 segun epicrisis de la clinica Medilaser, la paciente persiste con taquicardia febril, hemograma de hoy con descenso de leucocitos, tendencia al neutropenia se decide iniciar in mioglobina ante la mala respuesta al tratamiento instaurado y poca respuesta asepticas de la paciente impresionna la salida de liquidos de aspecto intestinal por herida de la pared abdominal en abundante cantidad
- 14 Siendo las 01 44 pm del dia 23/04/2017, segun epicrisis de la clinica Medilaser se realizo lavado de cavidad con persistencia de peritonitis y perforaciones en intestino delgado, se realizo ileostomia, se continua seguimiento por cirugia general, paciente con mal pronostico con alta probabilidad de muerte
- 15 Siendo las 03 18 pm del dia 23/04/2017, segun epicrisis de la clinica Medilaser se realiza la historia final de enfermedad paciente durante la noche muy inestable con dosis alta de vasopresores, paciente que presenta paro cardio respiratoria, se inicia maniobra de RCP vasito y avanzado durante 25 minutos sin respuesta El medico declara hora de la muerte a las 03 18 pm Se informa a los familiares

LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO
ABOGADO

- 16 Así las cosas la inoportuna y retardada atención médica recibida por la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, conllevaron a su fallecimiento, situación que perfectamente se hubiera podido evitar, si la atención hubiese sido a tiempo y eficiente
- 17 Con el fallecimiento del Señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS debido a la mala atención médica y al inadecuado diagnóstico, se le ha causado un daño a los Convocantes los Señores MARIA LUISA HURTATIS ABELLA, HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS JENNY FLOREZ HURTATIS, JAMIE FLOREZ HURTATIS, LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS, HECTOR ALEXIS FLOREZ por la pérdida de su hija y hermana en condiciones indignas
- 18 Con el fin de verificar la atención médica y las causas de la muerte de la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, solicite mediante Derecho de Petición a la Clínica Santa Isabel de Florencia, a la EPS CAFESALUD y a la EPS MEDIMAS copia de la historia médica y epícrisis recibida por la paciente desde 15 de abril 2017 hasta el día 21 de abril del 2017, de lo cual las entidades peticionadas decidieron vulnerar el derecho de petición omitiendo suministrar la historia médica sobre la atención médica recibida por la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d)
- 19 Por vulnerar el derecho de petición interpose Acción de Tutela contra CAFE SALUD EPS en liquidación, MEDIMAS EPS y la clínica Santa Isabel de Florencia Caqueta, la cual fue admitida el 18 de mayo del 2018, mediante radicación 2018-00098-00, donde el Juzgado Segundo Penal Municipal de Florencia ordenó a la representante legal de la clínica Santa Isabel LTDA o S A S se determine si prestó los servicios médicos a la accionante y la entrega de la historia clínica al solicitante, pero ante la omisión de respuesta de la Clínica Santa Isabel se procedió a interponer el desacato de tutela, de lo cual la clínica Santa Isabel manifestó que el único servicio que prestaban era el de ambulancia básica medicalizada y que no prestaron el servicio de salud a favor de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d) y que posiblemente la entidad que prestó el servicio de salud fue SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA con Nit 813 009 1453-5
- 20 Nuevamente en el mes de agosto del 2018, solicite mediante derecho de Petición a CAFESALUD EPS y a SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA Nit 813 009 1453-5 el suministro de la atención médica recibida por CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, sin obtener respuesta, por lo cual procedí a interponer nuevamente acción de Tutela, la cual fue admitida el 26 de septiembre del 2018 por el Juzgado Primero penal Municipal de Florencia, mediante radicación 201800160, donde ordeno la entrega de la copia de la

historia clínica y en crisis de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS pero ante la negativa de la entidad accionada, interpuso incidente de desacato de tutela sin que la representante legal de SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL hiciera entrega de la historia médica, por lo cual el Juzgado Primero penal Municipal el 26 de noviembre del 2018 sancionó a la Doctora MARTHA ELENA CHAVARRO GILZMAN cedula de ciudadanía Nro. 40.774.486, Gerente de SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA por incurrir en desacato de tutela con ocho días de arresto y multa de ocho salarios mínimos legales mensuales vigentes y compulsar copias del expediente a la Fiscalía General de la Nación por la presunta comisión de delito de fraude solución Judicial y a la procuraduría general de la Nación para que se investigue la posible comisión de la falta disciplinaria

- 21 De igual manera la familia FLOREZ HURTATIS solicitó copia de la historia médica a la clínica Medilaser de Florencia de la atención recibida por CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), desde su ingreso el día 21 de abril del 2017 hasta su fallecimiento el día 23 de abril de 2017 la cual es aportada a este expediente

II DEL DAÑO ANTIJURIDICO

La muerte de la Señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS se produjo por error de diagnóstico, debido a las fallas en la calidad de la atención médica, toda vez que de manera inicial y durante cinco días, el médico Especialista CUBILLOS, diagnóstico infección intestinal, bacteria estomacal y según su criterio médico era una pendejada que no era grave, por lo cual no ordenó más exámenes, además porque la paciente estaba afiliada a la EPS CAFESALUD que se encontraba en quiebra, por lo que la Clínica no sufragó los gastos de la tomografía, ni prestó el servicio de ambulancias, negando así los servicios médicos que podrían dictaminar a tiempo la perforación en el intestino delgado que padecía la paciente y que condujo al desmejoramiento de la salud de la paciente tiempo en que la paciente se encontraba hospitalizada en La Clínica Santa Isabel, conllevando a una peritonitis generalizada y avanzada que le produjo su deceso, además una Negligencia Médica porque los médicos no valoraron, ni examinaron adecuadamente, ni aplicaron los procedimientos adecuados conforme a los síntomas que presentaba la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, como también negligencia del Médico Cirujano de la clínica Santa Isabel quien se limitó a realizar una llamada telefónica a su amigo médico quien realizó la tomografía quien le manifestó que no era nada grave absteniéndose de realizar la cirugía

TITULO DE LA FALLA DEL SERVICIO MEDICO

1 INDEBIDA ATENCION DE URGENCIA / FALLA DEL SERVICIO DE SALUD

En el presente caso, CAFESALUD EPS incurrió en responsabilidad por su reprochable e injustificada conducta, consistente en la grave negligencia en la prestación del servicio de salud la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, con lo cual le produjo su deceso el día 23 de abril del 2017

En efecto, esta demostrado que el personal Medico que atendió la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS menosprecio los signos y los síntomas que presentaba, que de haber sido valorado en forma juiciosa, responsable, ordenado los exámenes pertinentes, se hubiese hecho un diagnóstico oportuno de la situación de salud de esta se aprecia igualmente la falta de responsabilidad administrativa por parte de la Clínica Santa Isabel y ética por parte de los médicos de turno que se atreve a manifestar que era una pendejada, a pedir unos exámenes de manera verbal por vía telefónica y manifestar que los padecimientos de la paciente no son graves, son una pendejada, sin haber examinado adecuadamente la paciente

Así mismo se configura la falla del servicio médico, cuando el Examinador se equivoca, al desviar su atención en una infección intestinal y continua con el concepto durante cinco días argumentando que no solicita más exámenes porque la EPS CAFESALUD se encontraba en quiebra desconociendo los síntomas que le produjeron la peritonitis avanzada

No se entiende por que razón el Personal Médico de la Clínica Santa Isabel persiste en la idea que la paciente tenía una infección intestinal por varios días y que no mejoró con el tratamiento ordenado. Se volvió costumbre en la atención Médica y para el asunto que nos ocupa tanto el Médico Especialista CUBILLOS, como el médico Cirujano no examinan adecuadamente a la paciente, se atreven a manifestar que el padecimiento es una pendejada y a toman decisiones sin los exámenes médicos que los respalden, convirtiéndose en política de la Clínica Santa Isabel la atención de los pacientes vía control remoto, vía telefónica, sin tener contacto con el Paciente denotándose una vez más la irresponsabilidad y negligencia del Centro Asistencial

Un diagnóstico acertado, soportados en exámenes médicos como la tomografía, una atención médica oportuna y adecuada, habrían evitado, el deterioro de la salud de la Señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS. Luego, la omisión de la

consistente en que la Falla en la Prestacion del Servicio de Salud configura Responsabilidad, por el solo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista Medico la valoracion de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual practica(es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la Falla en la Prestacion del Servicio), el Paciente no tenia expectativas positivas de mejoría

En la Sentencia del 10 de Febrero de 2000 el Honorable Consejo de Estado señalo

*"() En otras palabras si bien no puede considerarse probada la relacion de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, si esta claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustracion de su chance sobrevenida (sic) Esta distincion es fundamental para enervar cualquier observacion relativa a la laxitud en la prueba de la causalidad. Esta se encuentra totalmente acreditada respecto de un daño cierto y actual, que no es la muerte, sino la disminucion de la probabilidad de sanar ()"*²

De igual manera en la Sentencia del 15 de junio de 2000 se indico que cuando se presenta dificultad en establecer el nexo de causalidad para determinar la Responsabilidad Medica, es necesario entrar a realizar el estudio de lo que la Jurisprudencia y la Doctrina ha establecido como la 'perdida de oportunidad' y ello con el fin de entrar a establecer si la accion u omision de la Entidad Demandada restó al Paciente oportunidad de recuperar su salud

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado ha expresado que en estos casos no se trata de especular, sino determinar de manera científica cual era la posibilidad de sobrevivir, razonando sobre el particular de la siguiente forma

"() En cuanto al otro punto ¿la negligencia administrativa fue causa de la perdida de 'chance' u oportunidad para la recuperacion del paciente? Para la Sala no es claro que aun si la Administracion hubiese actuado con diligencia el señor Franklin habria recuperado su salud, pero si le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habria hecho perder al paciente el

tratamiento adecuado implicó para este la perdida de la oportunidad de curacion y de sobrevivir. [El énfasis del texto] Reiterada en la Sentencia 1.548 del quince (15) de junio de dos mil (2000) Consejo Pontifico MARLENE GIRALDO GOMEZ

² Expediente 11878 Seccion Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo

*chance u oportunidad de recuperarse. La jurisprudencia va tratm antes ese punto. En sentencia dictada el dia 26 de abril de 1999 en el expediente 10755, se dijo: "Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnostico definitivo de la enfermedad que padecia, si lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le resto oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una "perdida de oportunidad" ()"*⁷

En decisiones proferidas el 13 de julio de 2005 y el 31 de agosto de 2006 se manifesto por parte del Honorable Consejo de Estado que

*() En consecuencia, la perdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicacion concreta de estadisticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenia la persona frente a un determinado procedimiento u obligacion medica que fue omitida o ejecutada tardiamente ()"*⁴

Mientras que en Sentencia del 28 de Abril de 2010, se expreso

() Se destaca que la determinacion de la perdida de la oportunidad no puede ser una mera especulacion, es necesario que de manera cientifica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuacion medica. En este aspecto hay que prestar la maxima atencion y no resolver como perdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestacion del servicio medico constituia una oportunidad real y no meramente hipotetica para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, tambien debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materializacion dependa tambien de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquellos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de

Sentencia de 15 de Junio de 2009 C/ Dra. MARILENE VIGILADO GOMEZ / Radicación 12548

⁷ Ver sentencias de 31 de agosto de 2006, exp 1577 - M/ Ruth Stella Correa Palacio y de 13 de julio de 2005 exp 13542 M/ P Ramiro Saucedra Becerra

la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico ()⁵

Para el asunto que nos ocupa se tiene que la paciente CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS, era una señora de 44 años de edad, que consulta el 15 de abril del 2017 el servicio de Urgencias de la Clínica Santa Isabel con cuadro clínico caracterizado por signos y síntomas de compromiso gastrointestinal de 3 días de evolución anteriores a su consulta, consistente en náuseas frecuentes y episodios de vómito acompañado de dolor abdominal síntomas estos que desde el inicio de su patología fueron manifestados en repetidas oportunidades por la paciente y por su hermana JENNY FLOREZ HURTATIS, desviando la atención en la infección intestinal que fue tratada sin presentar ninguna mejoría, pero que de acuerdo a los síntomas presentados por la paciente se hubiera realizado la tomografía desde que ingreso la paciente a la clínica el personal hubiera detectado la obstrucción intestinal que conllevo a la peritonitis que causaron su muerte, exámenes que no fueron ordenados por negligencia médica con la excusa de que la EPS CAFESALUD se encontraba en quiebra,

Se concluye que la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS presenta muerte desde cualquier punto de vista prevenible, hubo error en el Diagnóstico que lo llevo a que se complicara y su consecuencial muerte por negligencia médica porque la Paciente no fue abordado con la responsabilidad Institucional y Médica requerida, toda vez que la paciente contrajo una peritonitis, enfermedad adversa como manifestación de fallas de la calidad en la atención Médica

IV DEL DEBER DE REPARACION INTEGRAL

El Principio de Reparación Integral del Daño irrogado, impone la obligación que el Juez, con apoyo en los cánones y Principios Constitucionales, establezca una *justa y correcta* medición del daño ocasionado, de tal forma que opere su resarcimiento o indemnización plena

Por consiguiente, no debe perderse de vista que el Derecho Constitucional fluye a lo largo de todo el Ordenamiento Jurídico, situación que hace aun mas compleja la valoración del daño, toda vez que la persona adquiere la condición de eje central del poder público y, por consiguiente, las Constituciones Políticas adquieren la

⁵ Exp 17725 Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo

LUIS EDUARDO ROJAS CLA VIJO
ABOGADO

connotación de antropocéntricas en donde el sujeto es titular de un universo de derechos e intereses legítimos que deben ser protegidos, garantizados y reparados efectivamente en aquellos eventos en que se presenten lesiones injustificadas

En consecuencia, la cuantificación del Daño en que se ha inspirado el Ordenamiento Jurídico interno, obedece al criterio de la *restitutio in integrum* cuyo objetivo es el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, dañado por un hecho ilícito, o que el perjudicado no tenga la obligación de padecer, lo cual encuentra su fundamento y límite, en dos principios generales del derecho que además tienen soporte normativo la Reparación Integral del Daño (Art 2341 CC) y el Enriquecimiento Injusto (Art 8 de la Ley 153 de 1887), por ello el resarcimiento debe cubrir el daño causado, pero si es menor, constituya un empobrecimiento correlativo, desnaturalizándose así los Principios de Dignidad Humana y de Igualdad, que constituyen pilares basilares del modelo Social de Derecho^{6 7}

Para nuestro particular evento ha, que tener presente que la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d) para la época de los hechos, era una persona que tenía 44 años, con un buen pronóstico de vida

En este sentido, se hace necesario que, al momento de determinar el monto de las Indemnizaciones a reconocer, con el fin de garantizar el Principio de Reparación Integral del Daño, este sea de forma proporcional y razonable a todos los Demandantes, maxime si en el ámbito Internacional dichas indemnizaciones no se encuentran supeditadas a montos mínimos ni máximos, como lo ha precisado la Doctrina, al tratar el tema relacionado con el *Quantum* de la Indemnización Pecuniaria del Daño Inmaterial veámos

() Finalmente, sobre las cuantías de las reparaciones ordenadas por la Corte por concepto de daños inmateriales, se ha precisado en diferentes sentencias, que se determinan con fundamento en la equidad ya expresado ese momento, al respecto, lo siguiente

⁶ En otras palabras el juez al considerar como de hecho una demanda resarcitoria, puede dar cabida acento de los intereses sociales que se le atribuyen a un individuo o a un grupo de individuos, de un individuo o de un grupo que antes no la tenía con lo que establece o fija un límite para la sociedad este límite también se establece como es obvio en el caso contrario es decir cuando el juez niega la inclusión de un interés discutido en la escala de los valores sociales (ORTIZ Edgar *Responsabilidad Civil y daños a la persona – El daño a la salud en la experiencia italiana ¿un modelo para América Latina?* Ed Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2009 pag 13
En estos términos se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, en Sentencia del 14 de Septiembre de 2011 Expediente 0512331000200700139/01 Radicación Interna No 38.222 C/P Dr Enrique Gil Botero

Las expresiones "apreciación prudente de los daños" y "principios de equidad" no significan que la Corte puede actuar discrecionalmente al fijar los montos indemnizatorios. En este tema, la Corte se ha ajustado en la presente sentencia a métodos seguidos regularmente por la jurisprudencia y ha actuado con prudencia y razonabilidad al haber verificado in situ a través de su Secretaría adjunta, las cifras que sirvieron de base a sus cálculos.⁸

Se advierte, sin embargo, que no existen criterios precisos, en cada caso, con fundamento en el análisis de sus circunstancias particulares, se fija la suma que el Estado debe pagar, y no se han establecido toques mínimos o máximos para el efecto. Así, en los últimos cinco años, en casos muy graves, las indemnizaciones pueden tasarse entre US \$65 000 y US \$125 000 ()⁹

Por otra parte, se hace necesario que CAFESALUD EPS y La Clínica Santa Isabel reconozca la indemnización de otra clase de perjuicios reconocidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en casos e situaciones como en el presente asunto, como son las **medidas de satisfacción, rehabilitación, y garantías de no repetición**, en las que se disponga, a manera de ejemplo: **a)** Que se reconozca públicamente la Responsabilidad, en un Acto Oficial en el municipio de Pitalito – Huila, con la debida transmisión de los medios de comunicación, aceptando la conducta omisiva de brindar una adecuada, oportuna, eficiente y correcta atención médica a la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTADO (q e p d), **b)** Que se ordene una medida de rehabilitación médica y psicológica a los Convocantes, quienes han tenido que verse expuestos durante varios años a la pérdida de un ser querido por circunstancias derivadas de la mala atención Médica.

El anterior pedimento, no solo encuentra soporte normativo en Normas y decisiones Internacionales, sino también, en Normas y decisiones internas, como a continuación lo enseña la Doctrina:

() La reciente evolución de la jurisprudencia del Consejo de Estado nos muestra que los principios y reglas del DIH han ejercido una interesante influencia al momento de determinar el contenido y alcance de los deberes constitucionales que deben cumplir las autoridades públicas en situaciones de anomalía manifiesta. En otros términos,

⁸ Sentencia de reparaciones del 10 de septiembre de 2003 correspondiente al caso *Alcobaedo y otros vs Suriname*, párrafo 37.

⁹ M CAUSLAND VINCIG / María Cecilia. *Tipología y Reparación del Daño no Patrimonial. Situación en Iberoamérica y en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Editorial Universidad Externado de Colombia. Páginas 160 a 161.

la noción de "daño antijurídico" debe ser entendida en el nuevo esquema de relaciones entre el derecho internacional y el derecho interno, que gobierna el artículo 93 constitucional

En tal sentido, resulta emblemático el fallo del Consejo de Estado del 2 de febrero de 1995 en el asunto de las víctimas del Palacio de Justicia, en cuya ocasión la Sección Tercera compartió plenamente las siguientes consideraciones del Procurador Primero Delegado ante la corporación **"se observa pues que los principios generales del derecho de gentes, o aun del derecho internacional humanitario, no requieren necesariamente de expresión positiva en un ordenamiento interno"**, vale decir, la falla del servicio se presentó por vulneración grave de las normas consuetudinarias y de los principios del derecho internacional humanitario, incorporados en nuestro ordenamiento, a la sazón, por el de la Constitución de 1886

() En un fallo más reciente, con motivo asimismo de los sucesos del Palacio de Justicia, el Consejo de Estado hizo un importante aporte al concepto mismo de resarcimiento del perjuicio con el que se venía trabajando, hasta aquel entonces, en el derecho administrativo colombiano. Pues bien para arribar a tan importante conclusión los magistrados consideraron que la reparación del daño causado no podía limitarse "al tradicional resarcimiento económico de perjuicios materiales y morales", sino que debía extenderse a "ordenar al Estado la adopción de las medidas necesarias" a fin de mitigar el dolor causado a los familiares de las víctimas de la tragedia. Las mencionadas medidas, que son manifestación de lo que la doctrina internacionalista contemporánea denomina right to know o derecho a conocer la verdad sobre lo ocurrido, no derivan del orden interno sino de la legalidad internacional, en concreto del artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del artículo 32 del Protocolo adicional I a los cuatro Convenios de Ginebra ()¹⁰

Así las cosas, no solo es procedente el aumento de la Indemnización de Perjuicios y el reconocimiento de otras que no fueron incluidas, sino también, es procedente el reconocimiento de Medidas de Satisfacción, Rehabilitación y garantía de no repetición, en cumplimiento del Principio de Reparación Integral del Daño Irrogado (Art. 16 de la Ley 446 de 1998)

¹⁰ RAQUELI ARTFAGA Alejandro La Constitución Colombiana y el Derecho Internacional Humanitario 2ª Edición Editorial Universidad Nacional de Colombia Páginas 469 a 470

V DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS

1 DAÑOS INMATERIALES

1.1 PERJUICIOS MORALES

El Daño Moral, es definido por el Doctor WILSON RUIZ OREJUELA¹¹, como el *dolor espiritual, sufrimiento, pena, congoja que afecta tanto a la víctima directa del daño como a sus parientes cercanos y terceros damnificados muy próximos a ella. Este sufrimiento puede ser consecuencia de una lesión física o de la pérdida de un ser querido*¹²

Continua afirmando que *En cuanto a la legitimación por activa para reclamar estos daños como cualquier otro perjuicio en el caso de los abuelos, padres, hijos, hermanos, conyuge o compañero(a)*¹³ *de la víctima del daño, la jurisprudencia ha reconocido que este dolor se presume tratándose de la pérdida de un ser querido pues la presunción judicial o de hombre indica que el núcleo familiar se*

¹¹ Ruiz Orejuela, Wilson. Responsabilidad del Estado y sus Regímenes. Tercera Edición. Primera Edición. Bogotá D.C. Junio del 2010. Pagina 63 y 64

¹² Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Sentencia del 10 de Agosto del 2005 Expediente 85001 23 31-000-1997-00448-01 (16205) (P. Maria Elena Ciraldo Gomez () Se ha dicho que las LESIONES PERSONALES también son fuente de reconocimiento del daño moral, tanto para la persona que sufre la lesión (víctima directa) como para aquellos parientes o personas cercanas al lesionado (víctimas indirectas). Y para efectos probatorios, la Sala ha diferenciado entre lesiones graves y lesiones leves. En tal sentido pueden consultarse las sentencias proferidas los días 10 de Agosto, 13 de Septiembre y 18 de Octubre de 2000, 1 de marzo y 5 de marzo, 19 de abril, 26 de abril, 17 de mayo, 2 de junio, 13 de septiembre y 1 de noviembre de 2001, 4 de abril, 18 de julio y 7 de noviembre de 2002, 17 de junio de 2004, 1 de julio de 2004 y 29 de noviembre de 2004 con ponencia de quien hoy redacta este fallo. En cuanto a las lesiones graves. Respecto a la VÍCTIMA DIRECTA la jurisprudencia de la Sala ha indicado que el DOLOR O DAÑO MORAL puede deducirse de la prueba de la gravedad de la lesión, o puede determinarse a través de prueba directa sobre el sufrimiento padecido con ocasión de aquella. * Elementos que se aplican al caso objeto de litis * Y en lo que atañe con las VÍCTIMAS INDIRECTAS el elemento que influye en la medida de la gravedad de la lesión es la gravedad de la afeción del lesionado como la condición de pariente o de persona cercana al lesionado () (Resaltado y entre fuera de texto)

¹³ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Sentencia de abril 27 de 2002 Expediente 63001 23 31-000-1997-01420-01 (15088) (P. Maria Elena Ciraldo Gomez () Debe tenerse presente que el artículo 42 de la Constitución de 1991 establece que la familia es la institución básica de la sociedad y resalta en el artículo 42 que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, la cual se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla resulta suficiente para acreditar el dolor la prueba de la condición de compañía permanente como la de calidad de conyuge es adecuada para probar dicho dolor ()

Pues bien, los Perjuicios Morales, entendido como aquel que actúa en lo más íntimo del ser humano, no admite medida en el campo objetivo, puesto que produce todo su efecto en la entraña o en el alma de quien lo padece

Aunque no es posible entonces reparar completa y justiciaramente el daño moral subjetivo, la Jurisprudencia Colombiana ha insistido en que ese daño por ser cierto y tener como manantial un acto antijurídico, debe ser indemnizado, que si al menos no completamente reparado, si una satisfacción que debe señalar el Juez

Además, es importante precisar que al momento si bien la Jurisprudencia Contenciosa Administrativa en principio, elaboró una serie de parámetros que el Juez debe tener en cuenta al momento de cuantificar los perjuicios inmateriales 100 S M M L V por perjuicios morales y daño a la vida de relación, en cada rubro, en caso de muerte, en favor de los hijos, de los padres o del conyuge o compañero y demás familiares afectados moralmente y en su relación con el causante-, lo cierto es que ello no constituye un obstáculo para que, cuando encuentre especiales circunstancias, se tase de manera discrecional, los perjuicios morales, en una suma superior a esos límites¹⁷, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la víctima y la gravedad objetiva de la lesión siendo la intensidad del daño apreciable por sus manifestaciones externas y admisible para su demostración cualquier tipo de prueba¹⁸

Para el presente caso, tenemos que **el perjuicio para mis Representados se presenta en su mayor magnitud**, por la muerte de la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), causada con la mala, inoportuna, inadecuada e ineficiente prestación de los servicios de salud por parte de la CLINICA SANTA ISABEL, EPS CAFESALUD y la clínica MEDILASER, transgredió gravemente los Arts. 1º, 2º, 3º, 7º, 12, 22 y 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, por lo tanto, es procedente el desbordamiento de los límites tradicionalmente otorgados y así valorar el Perjuicio Moral de acuerdo a los topes y escalas previstos en el Código Penal (hasta 1 000 SMLMV)

¹⁷ Por ejemplo la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia de agosto 16 de 2007 Exp 30114 (P. Restrepo Saavedra Recorrido condón al Estado (Colombia) a pagar por concepto de perjuicio a la vida de relación la suma de 300 S M M L V al actor quien había quedado parapléjico como consecuencia de las lesiones a él causadas por agentes del Ejército Nacional) en la misma sentencia, se condenó al Estado por concepto de perjuicios morales, a pagar al lesionado y a sus padres 100 S M M L V para cada uno aun cuando no se trataba de un caso de muerte de una persona sino de graves lesiones corporales (Resaltado fuera de texto)

¹⁸ ISAZA PONSE María Cristina. De la Cuantificación del Daño Manual teórico-práctico Editorial Temis Bogotá, 2009 Pág. 46

*' Es un daño que rebasa la parte íntima o interna de la persona y le afecta su relación con el exterior, entendida esta no necesariamente desde el punto de vista de las relaciones sociales, sino como se sostuvo en sentencia del 19 de julio del 2000, en sus relaciones con las cosas del mundo externo, pudiendo afectar aun los actos de carácter individual pero exteriores al individuo, ya que se trata de un daño extra patrimonial a la vida exterior'*²²

También ha considerado el Consejo de Estado

*' Debe insistirse ahora, entonces, con mayor énfasis, en que el daño extra patrimonial denominado en los fallos mencionados "daño a la vida de relación", corresponde a un concepto mucho más comprensivo, por lo cual resulta ciertamente inadecuado el uso de la expresión perjuicio fisiológico, que, en realidad, no podría ser sinónimo de aquella, ni siquiera en los casos en que este daño extra patrimonial - distinto del moral - es consecuencia de una lesión física o corporal. Por esta razón, debe la Sala desechar definitivamente su utilización. En efecto, el perjuicio aludido no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre. Debe advertirse, adicionalmente, que el perjuicio al que se viene haciendo referencia no alude exclusivamente, a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, como parece desprenderse de la expresión prejudice d'agrément (perjuicio de agrado), utilizada por la doctrina civilista francesa. No todas las actividades que, como consecuencia del daño causado, se hacen difíciles o imposibles, tendrían que ser calificadas de placenteras. Puede tratarse de simples actividades rutinarias, que ya no pueden realizarse, o requieren de un esfuerzo excesivo () Resulta, sin duda, más adecuada la expresión daño a la vida de relación, utilizada por la doctrina italiana, la cual acoge plenamente esta Corporación. Se advierte, sin embargo, que, en opinión de la Sala, no se trata simplemente de la afectación sufrida por la persona en su relación con los seres que la rodean. Este perjuicio extra patrimonial puede afectar muchos otros actos de su vida, aun los de carácter individual, pero externos, y su relación, en general, con las cosas del mundo. En efecto, se trata, en realidad, de un daño extra patrimonial a la vida exterior, aquel que afecta directamente la vida interior sería siempre un daño moral'*²³

²² Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de agosto 10 de 2005 expediente No. 16205 C.P. María Elena Giraldo Córnea.

²³ Consejo de Estado S.C.A. Sección Tercera, sentencia de julio 19 de 2000 C.P. Alir Hernández.

Para el asunto que nos ocupa, se tiene que mis Representados, sufrieron, ademas de un daño moral, que se refleja en el estado de zozobra, angustia y temor padecido, una alteracion a las condiciones de existencia²⁴, que rebasa la esfera interna del individuo y se situa en su vida exterior de cada uno de ellos. Hay afectacion en la relacion de Madre e Hijo en la relacion de hermanos, porque el fallecimiento de señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d) afecto el desarrollo de actividades esenciales y placenteras de la vida diaria, la practica de actividades recreativas, culturales, deportivas, por lo que CAFESALUD EPS, SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL y MEDIMAS EPS debe proceder a la Reparacion integral de los daños en garantia de los Principios de Igualdad y Dignidad Humana que deben orientar el resarcimiento de aquellos

Si bien es cierto que la fijacion de la indemnizacion por daño a la vida de relacion, depende mucho del criterio prudente del Juez de conocimiento, tambien lo es, que este debe tener en cuenta para tal efecto, la edad del causante señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), las privaciones que sufren mis Representados a raiz de la perdida de un ser querido, entre otras circunstancias, las cuales nos llevan a considerar la procedencia del reconocimiento de este Perjuicio Daño a la Vida de Relacion- y de manera consecuencial, se solicita de manera respetuosa su tasacion en suma superior al equivalente a 100 SMLMV para cada uno de mis Procurados, para efectos de esta solicitud se solicita una cuantia equivalente como minimo a los 100 SMLMV para la Señora MARIA LUISA HURTATIS ABELLA madre de la occisa, como tambien para LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS y HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS quienes son hijos de la occisa, y como minimo el equivalente a los 50 SMLMV para los demas Solicitantes hermanos los Señores HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS, JENNY FLOREZ HURTATIS, JAMIE FLOREZ HURTATIS, - cada uno-, de conformidad con lo señalado por el Honorable Consejo de Estado, en la Sentencia de Unificacion 2001-00799 del 25 de Septiembre de 2013²⁵

reiterada posteriormente entre otras por la sentencia abril 20 de 2015 Exp 15.47 C P Ruth Stella Correa

²⁴ *Denominacion que fue adoptada mediante Sentencia 10 385 de agosto 15 de 2007 actor Antonio Maria Ordóñez Sandoval*

²⁵ *Sala de lo Contencioso Administrativo Seccion Tercera, Rad. 36 460 C P Dr Enrique Gil Botero, Exp 050012331000200100799 01 (2001 950) y 2001 3159 acumulados*

2 DAÑOS MATERIALES

2.1 DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE FUTURO

Deben reconocerse los perjuicios economicos de daño emergente y lucro cesante a los familiares la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d) toda vez que para la fecha de su deceso era la persona que contribuia para el sostenimiento de su hogar conformada por ella y sus dos hijos llamados LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS y HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS como madre cabeza de hogar, quien en dias anteriores a su fallecimiento habia trabajado en oficios varios en el nalacio de Justicia de Pitalito Huila mediante la modalidad de contrato, pero para la fecha de su muerte se encontraba laborando como comerciante de productos por catalogo lo que le permitia obtener el sustento para su familia, pero con su fallecimiento se dejo de percibir esos ingresos y a sus hijos les ha tocado sostenerse con la ayuda de su abuela MARIA LUISA HURTATIS ABELLA, como tambien se ha generado un daño emergente toda vez que para proceder a esta demanda a sus familiares les han incurrido en unos gastos de honorarios causados por concepto de Servicios Profesionales de Abogados

Se debe reconocer por concepto de LUCRO CESANTE Como resultado resultaron de la indemnizacion por vida probable, teniendo en cuenta las tablas que para el efecto expidio la Superintendencia Financiera de Colombia, segun Resolucion No 1555/2010, discriminando la indemnizacion consolidada o vencida desde el momento en que se produjo el daño hasta el dia 19 de marzo del 2019 8 (fecha actual) y la indemnizacion futura, desde el 20 de marzo de 2019 hasta el termino de la vida probable de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), en razon a que LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS y HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS dependian economicamente de su hijo y madre fallecida

Atendiendo lo dispuesto en el Articulo 16 de la Ley 446 de 1998, en concordancia con el Art 283 Inciso Final del C.G.P., solicito se reconozca a favor de MARIA LUISA HURTATIS ABELLA madre de la occisa, como tambien para LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS y HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS quienes son hijos de la occisa y HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS, JENNY FLOREZ HURTATIS, JAMIE FLOREZ HURTATIS quienes obran en su propio nombre y en calidad de hermano de CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d) el pago, compensacion o interes de cualquier otro Perjuicio que se llegare a probar, por concepto de Otros Perjuicios

VI CUANTÍA

Estimada en la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL PESOS (\$78 124 200) Mcte , valor de la mayor Pretension solicitada

VII PRUEBAS

A DOCUMENTALES APORTADAS

- 1 Registro Civil de Nacimiento de la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d)
- 2 Registro Civil de Defuncion la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d)
- 3 Registros Civiles de Nacimiento de los Señores MARIA LUISA HURTATIS ABELLA, HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS, JENNY FLOREZ HURTATIS, JAMIE FLOREZ HURTATIS, LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS, HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS
- 4 Historia Clinica de la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d)

C TESTIMONIALES

En la eventual Demanda que se instaure, se solicitara al Juez de Conocimiento, la recepcion de las declaraciones de los Señores

MARIA ELENA VARGAS CEDULA Nro 40078059 de Florencia residente en la calle 18 Nro 2ª 24 barrio los Alpes Florencia Caqueta, celular 3204845304

NORMA LILIANA FIERRO cedula de ciudadanía 40776950 de Florencia residente en la trasversal 16 Nro 2AS - 68 barrio Nueva Florencia, Florencia Caqueta, celular 3142940586

SANDRA ZAPATA ZAPATA cedula de ciudadanía Nro 40776063 de Florencia Caqueta, residente en Santa Martha Magdalena, barrio Ciudadela 29 de Julio manzana 128, casa Nro 2, celular 3003467335

MARIELA RESTREPO DE MILLAN cedula de ciudadanía Nro 40756439 de Florencia Caqueta, residente en la carrera 10 Nro 3ª-30 barrio Jorge Eliecer Gaitan, celular 3124629978

LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO
ABOGADO

MARIA FERNANDA ROJAS MENDEZ cedula de ciudadanía Nro 66865958 de Cali residente en el barrio la Paz Florencia Caqueta, celular 3145922128

Con el fin deponga todo cuanto les conste acerca de los hechos

Igualmente se solicitara la recepcion de las declaraciones del medico internista CIIRTI LOS que atendio a la paciente desde le dia 15 de abril del 2017 hasta que fue llevada a la clinica Medilaser el dia 21 de abril del 2017, como tambien de los demas medicos y enfermeras Jefes de la EPS SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL que hayan tratado a la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), de quienes desconozco sus nombres e identificacion y ubicacion en razon a que se negaron a suministrar la historia medica de la paciente a quienes se les debera citar por intermedio de la Clinica SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL Florencia, para que depongan respecto de la Atencion Medica brindada a la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS (q e p d), y manifiesten sobre el diagnostico, procedimientos y demas que surjan en la respectiva diligencia

Solicito la recepcion de las declaraciones del medico intensivista BETSABE CLEMENSIA RESTREPO BUENO, medico general GIOVANY COTRINO QUIROGA, cirujano general JULIO ALEJANDRO BARRERO OROZCO, de los jefes de enfermeria LUIS RAUL BERU GARCIA, RODOLFO JOSE UCROS CERVANTES, LEIDY MARISOL ZAMORA PEREZ, LEIDY VIVIANA ALVAREZ CUELLAR, a quienes se les debera citar en la Clinica Medilaser de Florencia, para que depongan respecto de la Atencion Medica brindada a la señora CLAUDIA PATRICIA FLOREZ HURTATIS diagnostico, procedimientos y demas que surjan en la respectiva diligencia

VIII ANEXOS

Poder para actuar y los documentos aducidos como Pruebas Documentales Aportadas

IX, NOTIFICACIONES

Entidad Convocada, SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA No 813 009 1453-5, ubicada en la calle 8 Nro 9B-40 Florencia Caqueta, gerente MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN cedula de ciudadanía Nro 40 774 486 y/o representante legal o quien haga sus veces

Entidad Convocada, EPS CAFESALUD S A en la avenida 68 Nro 13-73/75 Bogota D C , linea de atencion al usuario telefono 646 69 28 en Bogota, a nivel nacional 018000 116928 cod Postal 110931, y pagina web www.cafesalud.com Gerente

LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO
ABOGADO

GUTIÉRREZ ENRIQUE GROSSO SANDOVAL v/o representante legal o quien haga sus veces

Entidad convocada MEDIMAS EPS FLORENCIA, ubicada en la carrera 9 Nro 7-25 tel 0316510777 Florencia Caqueta, gerente NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA presidente MEDIMAS, y/o representante legal o quien haga sus veces

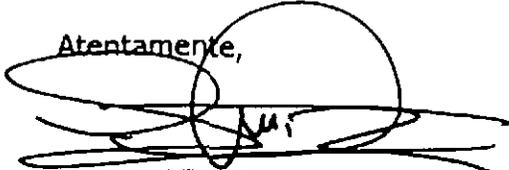
Entidad convocada CLINICA MEDILASER SUCURSAL FLORENCIA, calle 6 Nro a 91, CL 14 Nro 14 57, Florencia Caqueta, gerente PATRICIA PEREZ ARENA, y/o representante legal o quien haga sus veces

Es de anotar que se desconoce la direccion electronica de las entidades convocadas

Los Convocantes, Señores MARIA LUISA HURTATIS ABELLA, HUGO ANTONIO FLOREZ HURTATIS, JENNY FLOREZ HURTATIS, JAMIE FLOREZ HURTATIS, LUISA MARIA SERRANO FLOREZ HURTATIS, HECTOR ALEXIS FLOREZ HURTATIS quienes pueden ser notificadas en la carrera 14C Nro 19-36 barrio ciudad Laboyos de Pitalito Huila, al correo electronico yeimiflorez71@gmail.com

El suscrito las recibe en la Carrera 35ª Nro 21ª 33 Barrio Primavera de Buganviles Neiva, celular 3132285627, correo electronico lusedo-rojas@hotmail.com

Atentamente,



LUIS EDUARDO ROJAS CLAVIJO
C C No 12278304, de La Plata
Tarjeta Profesional 281789 del C S de la J

CLINICA MEDILASER S A

NIT 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso 1938958 **Fecha de Impresión** lunes 08 de abril de 2019 11:41 a m **Página** 1/17
Identificación 40775768 **Nombres** CLAUDIA PATRICIA **Apellidos** FLOREZ HURTATIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso 21/04/2017 5:47:47 p m **Fecha Egreso** 23/04/2017 3:30:06 p m
Servicio Ingreso URGENCIAS FLORENCIA **Servicio Egreso** UCI ADULTOS GENERAL FLORENCIA
Causa del Ingreso Enfermedad general adulto **Tipo Documento** CC **Numero** 40775768
Apellidos FLOREZ HURTATIS **Edad** 44 Años 09 Meses 07 Dias (14/07/1972)
Nombres CLAUDIA PATRICIA **Sexo** FEMENINO
Dirección CLL 21 N 2 142 ALPES FLORENCIA **Tipo Paciente** OTRO
Telefono 3235894263 **Tipo Afiliado** NO APLICA
Entidad Responsable CAFESALUD EPS **Estado Civil** SOLTERA
Profesión PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Etnico**
Fecha Nacimiento 14/07/1972 12:00:00 a m **Seguridad Social** CAFESALUD EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 A419
Diagnostico SEPSIS NO ESPECIFICADA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/04/2017 3:32:03 p m Paciente quien Presenta parada cardiaca en asistencia se inicia maniobras de RCP basica y avanzada Durante 25 min sin respuesta se decreta la muerte a las 3:18 pm se informa a los familiares
Fecha Muerte 23/04/2017 3:18:00 p m
Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO **INTENSIVISTA**

DATOS DE INGRESO**ANAMNESIS**

Motivo de Consulta DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual PACIENTE REMITIDO DE CLINICA SANTA ISABEL CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A EPISODIOS EMETICOS Y DIARREA DE 7 DIAS DE EVOLUCION PACIENTE MALA CALIDAD DE INFORMACION QUIEN INGRESA CON TAQUICARDIA CON Sonda NASOGASTRICA CON PRODUCCION FECALOIDE TRAE TAC DE ABDOMEN DE REMISION QUE SUGIERE ILEO INESPECIFICO VRS OBSTRUCCION INTESTINAL SE INGRESA PARA VAL POR SERVICIO DE CIRUGIA

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos - No Refiere -
Quirúrgicos - No Refiere -
transfusionales - No Refiere -
Inmunológicos - No Refiere -
Alergicos - No Refiere -
Traumáticos - No Refiere -
Psicológicos - No Refiere -
Farmacológicos - No Refiere -
Familiares - No Refiere -
Toxicos - No Refiere -
Otros - No Refiere -

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
Identificación 40775768

Fecha de Impresión lunes 08 de abril de 2019 11:41 a m
Nombres CLAUDIA PATRICIA

Página 2/17

Apellidos FLOREZ HURTATIS

Menarquia (Años)	-- No Refiere --	Numero de Hijos Vivos	-- No Refiere --
Ciclos (días) Cada	-- No Refiere --	Numero de Embarazos Etópicos	-- No Refiere --
Duración Menstruación (días)	-- No Refiere --	Numero de Partos	-- No Refiere --
Ciclo Regular	-- No Refiere --	Numero de Mortinatos	-- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años)	-- No Refiere --	Fecha de Ultima Menstruación	-- No Refiere --
Numero de Gestaciones	-- No Refiere --	Fecha de Ultima Citología	-- No Refiere --
Numero de Cesarias	-- No Refiere --	Fecha de Ultimo Parto	-- No Refiere --
Numero de Abortos	-- No Refiere --	Descripción Planificación	-- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO REIFERE

OBJETIVO - EXAMEN FÍSICO

TA 125/75 mmHg TAM 91.67 mmHg FC 122 lpm FR 25 rpm T 38 C SO2 93% PESO 75 KG TALLA 170 CM
IMC 25.95 Kg/m²

N Normal AN Anormal

Cabeza N AN
Ojos N AN
ORL N AN SNDA NASOGÁSTRICA PRODUCCIÓN DE 100 CC FECALOIDE
Cuello N AN
Torax N AN
Abdomen N AN DISTENDIDO TIMPÁNICO A LA PERCUSIÓN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN
Genitourinario N AN
Extremidades N AN
Neurológica N AN ALERTA ORIENTADA
Piel N AN

Observaciones

ANÁLISIS

21/04/2017 5:57:15 p m PACIENTE REMITIDO DE CLÍNICA SANTA ISABEL CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A EPISODIOS EMÉTICOS Y DIARREA DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN. PACIENTE MALA CALIDAD DE INFORMACIÓN QUIEN INGERSA CON TAQUICARDIA CON Sonda NASOGÁSTRICA CON PRODUCCIÓN FECALOIDE. TRAE TAC DE ABDOMEN DE REMISIÓN QUE SUGIERE ÍLEO INESPECÍFICO. VRS OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. SE INGRESA PARA VAL POR SERVICIO DE CIRUGÍA.

VAL POR CIRUJANO DE TUNO QUE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGÍA DADO ESTADO ACTUAL DE PACIENTE SE LE EXPLICA A LA ACOMPAÑANTE REFIERE ENTENDER.

Profesional: GIOVANY COTRINO QUIROGA

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS FLORENCIA

● 21/04/2017 6:25:40 p m INGRESA PACIENTE REMITIDA EN MAL ESTADO GENERAL. DESHIDRATADA. TAQUICÁRDICA. ALGIDA. ABDOMEN DISTENDIDO. IRRITADO. SNG DRENAJE FECALOIDE. ALERTA. REFIERE DESDE HACE 3 DÍAS CUADRO DE DISTENSIÓN ABDOMINAL. VÓMITO. FIEBRE. AUSENCIA DE DEPRESIONES Y DOLOR. TRAE TAC. LA LECTURA REFIERE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. ESTA DISTENDIDA. IRRITACIÓN PERITONEAL. PLAN LAPAROTOMÍA. EPILORRINTA DE URGENCIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: BETSABÉ CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad: INTENSIVISTA
Tarjeta Prof #: ESP314

2.2. QUIRQFANO FLORENCIA

● 21/04/2017 8 05 58 p m Hallazgo Operatono PERITONTIIS FECALOIDE GENERALIADA APROXIAMDNATE 2000CC GRAN DISTENCIONA DE ASAS INTETSINALES DLEGADAS DISTENCION DE TODO EL COLN NO VISUALIZO ZONAS DE TRANSCIOON 3 PERFORACION IMPREISONAN POR DISTINCION EN EL INTETSINO DELGADO CON SLAIDA DE MATERAIL INTETSINAL MULTIEPS ISPULNMINEOT DE LA MAYORA D ELA SEROSA D ETODO EL INTETSINO DELGADO CON ALTO RIESGO D EPERFORACIONES APENDICE CECAL CON PERIAPENICIIS NO PERFORADA VESICUAL BILIAR NORMLAL LEVES ADHERNCIALD DEL COLONA APRED ABDOMINAL SIN GENERAR OBSTRUICCION INTESINAL ANEXOS INTEGROS RESTO DE LA CAVDIA NORMAL SE DEJA EN HILADILLOS EL INETSTINO DELGADO A NIVEL DEL SUITIO DE LA RESECCION NUEVA REVISION EN 48H QUEDA CERRADA SOLO PIEL

Detalle Quirurgico Procedimientos ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL INCISION D ELAPAROTOMIA SUOPRA E INFRAUMBILICAL DISECCION POR PLANSOA HASA ENTRAR A CAVIDAD EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS DRENAJE D EPERITONTIIS FECALOIDE GENERALZIADA REVISOONDE LA CAVDIAD CLAMPIAMNEOT DIASLA Y PROXIMAL A LOS SITIOS D EPERFORACION EN INTESTINO DELGADO REVISION DE LA CAVDIAD DISECCION Y LIBERAICOND E ADHERCNIA D ECOLON A PARED ABDONIAL SE PINZA LIGA CYROPTA MESO APENDICIULAR CON SEDA 2-0 S EPIZNA LIGA YC ROTA BASE APENDICULAR CON SEDA 2-0 EXERESIS DE LA APENDICE CECAL POR LOS SITIOS D EPEROFARION EN INTETSINO DLEGADO SE REALNZIA EVACUACION DEL CONTENIDO INTETSINAL INTRALUMINAL SE PINA LIA YC NROTA MESO DEL INTETSINO DELAGDO COMPROMETIDO SECCION DISTAL Y PROXIMAL DLE INTETSINO DLEGADO COMOPROMETIDO ALREDEDOR DE 230CMY SE COLCOAN HILADILLOS CERRANDO TANTO BOCA DISTAL Y BOCA DISTAL QUEDA CON 180CM D EINTESTINO DELGADO AL TREITZ Y 120 CM A LA VALCULA ILEOCECAL LAVADO DE CAVDIA DPOR CUADRANETYS CON 5000CC DE SOCLUION SLAINA HEMOSSTAU LIMPIO YSECO CAVDIAD DEJO 2 BOLSA D EBVIAFLEX SOBRE ASA INTETSIALES Y CIERRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones NO

Profesional JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO CIRUGIA GENERAL

● 21/04/2017 8 34 36 p m ANESTESIOLOGIA

COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCA CATETER VENOSO CENTRAL EN YUGULAR INTERNA DERECHA TECNICA DE SELDINGER VIA POSTERIOR CATETER TRILUMEN 18G NO COMPLICACIONES INMEDIATAS

Tipo Estancia GENERAL
 Profesional WILLIAM LEANDRO GUEVARA TOVAR ANESTESIOLOGIA

3.3. UCI ADULTOS GENERAL FLORENCIA

● 21/04/2017 9 12 08 p m Solicito paraclinicos de ingreso a UCI
 Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO
 Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 21/04/2017 10 04 55 p m Paciente residente en Área Urbana del Municipio de Pitalito ocupación vendedora informal informante identificada Como hermana Jimmy Flores (tel 3235894263-3142703579) paciente Quien refiere familiar dos hospitalizaciones previas por dora abdominal y diarrea ultima hospitalización hace 3 años permaneciendo internada Durante un mes diagnosticada como gastroenteritis Quien inicia enfermedad actual una semana antes con dolor abdominal tipo cólico acompañado de deposiciones líquidas inicialmente amarillas fétidas (+/-6 cada día) Pirosis persistente acude a Clínica Santa Isabel el día 15/04/2017 siendo valorada por medicina interna tratada farmacológicamente Con Metronidazol sin mejona Clinica posteriormente la diarrea cambio a sanguinolenta desde hace 3 días detenero de su estado general con Distención abdominal severa fiebre no cuantificada y dificultad para respirar se realizó TAC el día 20/04/2017 Segun familiar reporte solo hilo el día de hoy ante persistencia de dolor abdominal remiten a esta institución es valorad por cirujano generalo quien decide intervenir quirurgicamente encontrándose perforación en intestino delgado peritonitis generalizada realiza laparotomia lavado de cavidad corrección de perforación se deja con piel afrontada para un segundo lavado
 Pasa en POP inmediato a UCI
 Ingresando paciente en mal estado general
 Con Cuadro de sepsis punto de partida abdominal con compromiso organico multiple qSOFA de 2 puntos
 Paraclínicos de ingreso a UCI PH 7 226 PCO2 33 4 mmHg PO2 78 mmHg HCO3 14 5 mmol/l BE 14 0 mmol/l SAT 91 4 %
 Sodio 152 mol/l Cloro 117 9 mmol/l Potasio 3 24 mmol/l calcio 1 10 mmol/L

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

Se inicia expansión con cristaloideos ante acidosis metabólica moderada corrección de hipokalemia moderada
Solicito paraclínicos de ingreso a UCI cultivos
Se informa a sus familiares sobre su Condición crítica y mal pronóstico

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. solícito paraclínicos para mañana

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 22/04/2017 9:38:34 a.m. X GENERAL

MAL ESTADO GENERAL
EN SIRS
SOPORTE VENTILATORIO
SOPORTE INOTROPICO
SIN DETERIORO DE SU FUNCIONA RENAL
MEJORIA D'ESU AVCIDOSIS
CONTINUA MANEJO EN UCI
MANANA LAVADO QX

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO CIRUGIA GENERAL

● 22/04/2017 9:38:46 a.m.

DIA 1 EN UCI PLENA
EVOLUCION DE LA MANANA
DIAGNOSTICOS
1 CHOQUE SEPTICO PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL
2 ABDOMEN AGUDO PERFORACION INTESTINO DELGADO + PERITONITIS
3 POP MEDIATO LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD (21/04/2017)

ABDOMEN

Globo con abundante pániculo adiposo herida línea meda afrontada sin evidencia de sangrado activo peristaltismo abolido
HEMODYNAMIA
Ruidos cardiacos de tono y ritmo normal sin soplos audibles Hemodinámicamente inestable con soporte vasopresor norepinefina a 0.07 mcg/kg/min sin edemas lactato 4.8 mmol/L
Monitoreo hemodinámico
PAS 115-132 mmHg
PAD 75-101mmHg
PAM 91-110 mmHg
FC 101-115x/min
PVC 9 cm H2O
Balance hídrico de 9 Horas Ingesta 2810 cc Excretas 700 cc PI 200cc Total 1910 cc
Diuresis total en 9 horas 700 GU 1.11cc/kg/hora

VENTILATORIO

Bajo soporte ventilatorio desde el 21/04/2017 tubo 7.5 French con secreciones escasas blancas saturaciones 91-97 %
Tórax simétrico poco expandible acoplada a la ventilación mecánica
Murmullo rudo con Roncus bulosos bilaterales leves sin crepitos
RXS de tórax CVC yugular derecho infiltrados alveolares leves en campo pulmonar derecho sin derrame pleural Silueta cardiaca normal pendiente reporte por radiología
Parametros ventilatorios en modo IPPV VT 500 T insp 1.1 Fr 22 Fio2 al 50.5 PEEP 8.0 PIP 22 mmHg P media 14 mmHg I E 1:1.5 seg
PH y Gases arteriales PH 7.304 PCO2 29.1 mmHg PO2 158.9 mmHg HCO3 16.0 mmol/L EB -12.2 mmol/L SAT 99.1 %
PAO2 313.5 mmHg Gradiente 154.6 mmHg CD 36P/F 317.58 FIO2 1.031 FRi 21 x/min
Se indica Disminuir FIO2 al 40 % Control de gases arteriales en la tarde

INFECCIOSO

Permanece afebril T 36.9-37.2 C
Antibióticos
Piperazilina tazobactam desde el 21/04/2017
Hemograma con leucocitosis moderada y neutrofilia severa
GB 27200 Gran 90.0 % Linf 7.2 % Mon 2.8 % plaquetas 256000
TP 20.3seg INR 1.56 TPT 22.5 seg
PCR 192 mg/dl

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
Identificación 40775768

Fecha de Impresión lunes 08 de abril de 2019 11:41 a m
Nombres CLAUDIA PATRICIA

Apellidos FLOREZ HURTATIS

Página 5/17

Hemocultivo del 21/04/2017
Urocultivo del 21/04/2017
Cultivo secreción traqueal 21/04/2017

NEFROMETABOLICO

Dieta enteral omitida por cirugía abdominal reciente
Gases arteriales con acidosis metabólica moderada no compensada HCO₃ 16.0 mmol/l
Sodio 149.9 mmol/l Potasio 3.26 mmol/l Cloro 117.5 mmol/l calcio 1.18 mmol/l Anión GAP 21.6 mmol/l
Glucómetros 99-109 mg/dl
Creatinina 0.59 mg/dl UN 9.4 mg/dl
HG 11.5 gr/dl HCT 34.5 %
Bil total 1.15 mg/dl directa 0.45 mg/dl indirecta 0.7 mg/dl
Proteínas totales 4.3 gr/dl Albumina 2.2 mg/dl Globulina 2.1
NEUROLOGICO
Bajo sedación RASS -4 PC sin déficit pupilas a 3 mm reactivas a la luz

ANALISIS Y PLAN

Paciente quien persiste en condición crítica aun inestable hemodinamicamente con dosis bajas de vasopresores persiste hiperclatemia leve ha conservado función renal
Con mejoria de hipokalemia respecto a su ingreso
Se continúa expansión con cristaloides ante persistencia de acidosis metabólica
Aun con sepsis no modulada pendiente reporte de cultivos
Tiene programado nuevo lavado quirurgico para el 23/04/2017
Continua seguimiento estricto por cirugía general
Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte
SOFA de 7 puntos con mortalidad relaciona de 15-20 %
Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y mal pronóstico

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

● 22/04/2017 1:40:01 p m

DIA 1 EN UCI PLENA
EVOLUCION DE LA MANANA
DIAGNOSTICOS

1 CHOQUE SEPTICO PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL
2 ABDOMEN AGUDO PERFORACION INTESTINO DELGADO + PERITONITIS
3 POP MEDIATO LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD (21/04/2017)

Paciente quien persiste en condición crítica inestable hemodinamicamente con soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.08 mcg/kg/min edema grado I en las 4 extremidades
Parametros ventilatorios en modo IPPV VT 500 T insp 0.80 FR 22 x/min FIO₂ al 40 % PEEP 8.0 PIP 29 mmHg
P media 14 mmHg P plateau 21 mmHg con secreciones escasas hialinas
Continua bajo sedación con Midazolam y Fentanyl RASS -4 Pupilas a 3 mm reactivas
Dieta enteral Omitida por cirugía Reciente

Monitoreo de la mañana
PAS 101/114 mmHg

PAD 67-85 mmHg
PAM 79-91 mmHg
FC 101/134 x/min
FR 16-22 x/min
T 36.6-37.6 °C
SAT 95-97%

Glucometría 91/101 mg/dl
G U 1.25 cc/kg/hora
Continua seguimiento por Cirugía general
Paciente de mal pronóstico alta Probabilidad de muerte
Se ha informado a sus familiares sobre su Condición crítica

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

● 22/04/2017 4:49:46 p m solicitud paraclínicos para mañana

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

● 22/04/2017 5:45:14 p m paciente quien persiste con hipotension ha pesar de dosis maxima de Norepinefrina
Se indica expandir con cristaloides con poca respuesta se decide iniciar vasopresina

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

Especialidad INTENSIVISTA

Tarjeta Prof # ESP314

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. DIA 1 EN UCI PLENA
EVOLUCION DE LA NOCHE
DIAGNOSTICOS
1 CHOQUE SEPTICO PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL
2 ABDOMEN AGUDO PERFORACION INTestino DELGADO + PERITONITIS
3 POP MEDIATO LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD (21/04/2017)
Paciente quien persiste en condición crítica inestable hemodinamicamente con soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.38 mcg/kg/min y vasopresina a 5.6 UI/hora edema grado I en las 4 extremidades
Parametros ventilatorios en modo IPPV VT 500 T insp 0.80 FR 22 x/min FIO2 al 65 % PEEP 10 PIP 33 mmHg
P media 15 mmHg P plateau 28 mmHg con secreciones escasas hialinas
Continua bajo sedación con Midazolam y Fentanyl RASS -4 Pupilas a 3 mm reactivas
Dieta enteral Omitida por cirugía Reciente

Monitoreo de la tarde
PAS 83-112mmHg

PAD 67-85mmHg
PAM 64-84mmHg
FC 128-154x/min
PVC 9-13 cm h20
FR 22 x/min
T 37.4-40.4 C
SAT 90-95%
Glucometria 80-101 mg/dl
G U 1.07 cc/kg/hora

Solicito paraclínicos para mañana

Continua seguimiento por Cirugía general tiene programado lavado quirurgico para mañana 23/04/2017

Paciente de mal pronóstico alta Probabilidad de muerte

Se ha informado a sus familiares (hermanas) sobre su Condición crítica

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 23/04/2017 2:06:26 a.m. paciente que persiste con hipotension y taquicardia ha pesar de dosis maxima de vasopresores vasopresina y norepinefrina
se indica expandir con cristaloides se inicio albumina ante hipoproteinemia severa
Inicio esteroides en infusion en el Contexto de choque septico refractario a vasopresores
se escala en antibioticos
se colocara Linea arterial

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 23/04/2017 3:06:34 a.m. COLOCACION DE LINEA ARTERIAL
Previo asepsia y antisepsia de área femoral derecha se localiza arteria femoral al 1 intento se pasó de gula dilato coloco catéter Bilumen se fija a piel con seda retorno arterial positivo Curva de PA normal
Procedimiento sin complicaciones sangrado escaso

Se logran PAM de 74 mmHg Persiste con taquicardia febril
ante fuga de TOT realizo cambio a tubo de mayor calibre queda con TOT de 7.5 French

Solicite gases arteriales que muestran acidosis metabólica severa

PH venoso 7.211 PO2 41.4 mmHg PCO2 26.2 mmHg HCO3 12.2 mmol/l BE -17.6 mmol/l SAT 81.3 %

se indica plasma nte tiempo de coagulación prolongados

Se continua expansion con cristaloides

Hemograma de hoy con descenso de leucocitos tendencia al neutropenia se decide iniciar inmunoglobulina ante la mala respuesta a tratamiento instaurado y poca respuesta a sepsis de la paciente
Impresiona salida de liquido de aspecto intestinal por herida de pared abdominal en abundante cantidad se informara a Cirujano de turno

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 23/04/2017 3:10:23 a.m. se solicitó hemoclasificación para transfundir plasma

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

● 23/04/2017 5:40:44 a.m. DIA 2 EN UCI PLENA
EVOLUCION DE LA MANANA
DIAGNOSTICOS
1 CHOQUE SEPTICO PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL
2 ABDOMEN AGUDO PERFORACION INTestino DELGADO + PERITONITIS
3 POP MEDIATO LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD (21/04/2017)

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

Especialidad INTENSIVISTA

Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
Identificación 40775768

Fecha de Impresión Lunes 08 de abril de 2019 11:41 a.m.
Nombres CLAUDIA PATRICIA

Apellidos FLOREZ HURTATIS
Página 7/17

ABDOMEN

Globoso con abundante pániculo adiposo. henda línea mediana afrontada sin evidencia de sangrado activo peristaltismo abolido con salida de líquido de aspecto intestinal en abundante cantidad por pared

HEMODINAMIA

Ruidos cardiacos de tono y ritmo normal sin soplos audibles Hemodinámicamente inestable con soporte vasopresor norepinefrina a 0.66 mcg/kg/min vasopresina a 15 UI/hora y epinefrina 0.11 mcg/kg/min con edema grado II lactato 4.8 mmol/L

Monitoreo hemodinámico

PAS 83-114 mmHg

PAD 48-85 mmHg

PAM 65-96 mmHg

FC 101 168x/min

PVC 9-14 cm H₂O

Balace hídrico de 24 Horas Ingesta 7842 cc Excretas 1760 cc PI 1000 cc Total 5082 cc

Diuresis total en 24 horas 1460 GU 0.86 cc/kg/hora

VENTILATORIO

Bajo soporte ventilatorio desde el 21/04/2017 tubo 7.5 French con secreciones escasas blancas saturaciones 89-98 %

Tórax simétrico poco expandible acoplada a la ventilación mecánica

Murmullo rudo con Roncus bulosos bilaterales leves sin crepitos

RXS de tórax del 22/04/2017 CVC yugular derecho infiltrados alveolares leves en campo pulmonar

derecho sin derrame pleural Situada cardiaca normal pendiente reporte por radiología

Parametros ventilatorios en modo IPPV VT 500 T_{insp} 1 Fr 22 F_{io2} al 65 % PEEP 10 PIP 29 mmHg P

media 16 mmHg I E 1 2 1 seg

PH y Gases arteriales PH 7.34 PCO₂ 29.4 mmHg PO₂ 137 mmHg HCO₃ 11.1 mmol/l EB -19.4 mmol/l SAT 97.5 %

PAO₂ 417.7 mmHg Gradiente 280.7 mmHg CD 26 P/F 210.9 FIO₂ 0.47 FRi 26 x/min

Se indica Disminuir FIO₂ al 55 % PEEP 9.0 e incrementar FR a 24 Control de gases arteriales y venosos en la tarde

INFECCIOSO

Permanece febril 8 episodios el día anterior T 36.6-40.9 C

Antibióticos

Piperazilina tazobactam desde el 21/04/2017 hasta el 22/04/2017

Meropenem desde el 22/04/2017

Hemograma sin leucocitosis y con neutrofilia leve

GB 10500 Gran 74.0 % Linf 22.5 % Mon 3.5 % plaquetas 211000

TP 30.2 seg INR 2.46 TPT 28.0 seg Fibrinogeno 805 mg/dl

Hemocultivo del 21/04/2017

Urocultivo del 21/04/2017

Cultivo secreción traqueal 21/04/2017

NEFROMETABOLICO

Dieta enteral omitida por cirugía abdominal reciente

Gases arteriales con acidosis metabólica severa no compensada HCO₃ 11.1 mmol/L

Sodio 149.4 mmol/l Potasio 4.48 mmol/l

Glucometrias 101-80 mg/dl

Creatinina 1.85 mg/dl UN 24 mg/dl

HG 12.2 gr/dl HCT 37.6 %

Bil total 2.33 mg/dl directa 0.91 mg/dl indirecta 1.42 mg/dl

NEUROLOGICO

Bajo sedación RASS -4 PC sin déficit pupilas a 3 mm reactivas a la luz

ANALISIS Y PLAN

Paciente quien persiste en condición Crítica aun inestable hemodinámicamente con dosis altas de

vasopresores persiste hiperlactatemia moderada Con deterioro de la función renal

Se continua expansión Con cristaloideos ante persistencia de acidosis metabólica

Solicito valoración por nefrología para apoyo dialítico solicito panel viral

se administraron dos unidades de plasma previos a Cirugía y dosis única de vitamina K

Aun con sepsis no modulada pendiente reporte de cultivos

Tiene programado nuevo lavado quirúrgico para hoy 23/04/2017

Continua seguimiento estricto por cirugía general

Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte

SOFA de hoy de 10 puntos con mortalidad relacionada entre 40-50 %

Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y mal pronóstico

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

● 23/04/2017 10:19:38 a.m.

Hallazgo Operativo ABDOEN ABERTO CERRADO SOLO PILE BOKLSA DE VIAFLEX INTRAPEEITONAL SOBRE ASAS INTESTINALES PERITONTIIS INTETSIALN GENERAZLAIDA EN LA CIRUGIA ANTERIOR SE EVIDENCIO DESPULIMEINTO IMPORTANTE DE LA SEROSA DE VARIOS SEGMENTOS DEL INTETSINO DELGADO SE EVIDNECO PERFORANCION INTETSIALN EN VARIOS D EESTOPS SEGMENTOS DEL INTETSINO CON SALIDA D EMATERAL INTETSIAL SEE VIDNEICARON 3 PERFORACION DE 140CM DEL TREIZ Y 150 CM DEL TREUZ ASOO COMO A 80 CM DE LA VALCULA ILEOCECAL EPIPLON HIPOPERFUCNCIDP CONTAMINADO CON MATERIAL INTETSINAL ASA INTETSIALN HIPOPERFUNDIDAS SE DEJA EN ABOMDNE ABERTO NUEVO LAVADO EN 48H QUEDA CON 140CM DE INTETSINO DELGADO AL TREITZ Y 80CM A LA VALVULA ILEOCEAL PEOR ILEOSOTMIA EN ASA A 160CM DEL TREITZ

Detalle Quirurgico Procedimientos ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACION DE SUTURAS EN PIEL ENTRANDO A CAVIDAD EVIDENCIA D EHALLAZGOS DESCRTIOS EXTRACICON DE BOLSAS DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES DREANJE D EPERITONTIIS INTETSINAL GENERALZIOADA CLAMEPE IONTETSIAL PRIOXIMAL Y DISTA ALOS SITIOS D4 PERFORACION SE PINZA LIOGA Y CORTA MESO DEL INTETSINO DLEGADO COMPROMETIDO CON SEDA 2-0 PINZACIONEQI TY SECCION DEL INTETSINO DELGADO COMPROMETIDO EXERESISI DE LA PIEZA QX SE PINZA LIGA Y CORT AEPIOPLON COION SEDA 2-0 REAZLIO ANASOTMOSIS TEMRINO TERMINAL DE SOLO LA CARA POSTERIOR DE INTETSINO DELGADO Y REAZLIO ILEOTOMIA EN ASA FIJANDO A PIEL O MADURALNDOLA A PIEL CON PUNTOS D EVICRYL HEMOASSTAI REVISION SISTEMATICA DE LACAVDIAD LAVADO EPRITOENAL PORN UCDARNTES CON 10000CC DE SOLCUION SLAINA HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO LA CAVDIAD DEJO BOLSA D EVIAFLEX SOBRE ASDAS INTETAIAEL Y CIERRO EN BOLSA DE BORRAEZ FIJANDOLA A PIEL CON PROLENE

Complicaciones NO

Profesional JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 23/04/2017 10:27:55 a.m.

PACIENTEQ EUIN REINGRESA PROVENIENTE DE CIRUGAI EN CONDICION CRITICA HIPOTENSA PAM 54 MMHG FC 154 X MIN MALA PERFUNDIDA CON DOSIS MAXIMA DE NOREPINEFRINA VASOPRESINA Y ADRENALINA SE ADICIONA DOPAMINA FAMILIAR HA SIDO INFORMADA DEL MAL PRONOSTICO VITAL Y LATA PROBABIADO DE MUERTE ANTE HALLAZOS EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

INTENSIVISTA

● 23/04/2017 1:44:42 p.m.

DIA 2 EN UCI PLENA
EVOLUCION DE LA TARDE
DIAGNOSTICOS

- 1 CHOQUE SEPTICO PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL
- 2 ABDOMEN AGUDO PERFORACION INTESTINO DELGADO + PERITONITIS
- 3 POP MEDIATO LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD (21/04/2017)
- 4 POP INMEDITO LAVADO DE CAVIDAD

Paciente quien persiste en condición crítica Con marcada Inestable hemodinamicamente con soporte vasopresor con Norepinefrina a 0.76 mcg/kg/min vasopresina a 16 UI/hora dopamina a 10 mcg/kg/min y adrenalina 0.35 mcg/kg/min edema grado I en las 4 extremidades con mala perfusión distal
Parametros ventilatorios en modo A/C VT 500 T insp 0.80 FR 24 x/min FIO2 al 55 % PEEP 9.0 PIP 31 mmHg P media 17 mmHg P plateau 20 mmHg con secreciones escasas hialinas
Continua bajo sedación con Midazolam y Fentanyl RASS -4 Pupilas a 3 mm reactivas
Dieta enteral Omitida por cirugía Reciente
Se realizó lavado de cavidad con persistencia de peritonitis y perforaciones en intestino delgado se realizó ileostomia

Monitoreo de la mañana
PAS 75-175mmHg

PAD 49-85mmHg

PAM 57-91mmHg

FC 157-175x/min

FR 21-22 x/min

T° 35.6-41.6 C

SAT 70-98%

Glucometria 128-171 mg/dl

G.U 0.33cc/kg/hora

Continua seguimiento por Cirugía general

Paciente de mal pronóstico alta Probabilidad de muerte

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO

Especialidad INTENSIVISTA

Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
Identificación 40775768

Fecha de Impresión lunes 08 de abril de 2019 11:41 a.m.
Nombres CLAUDIA PATRICIA
Apellidos FLOREZ HURTATIS

Se ha informado a sus familiares sobre su Condición crítica y pocas posibilidades de vida
Tipo Estancia UCI ADULTOS INTENSIVO
Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO INTENSIVISTA

COMPLICACIONES

Paciente Remitida de II nivel con abdomen agudo intervenida quirurgicamente encontrandose perforacion intestinal sin respuesta a tratamiento persistencia de choque septico

PRONOSTICO

paciente quien fallece

RECOMENDACIONES

traslado a la morgue

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>
K650	PERITONITIS AGUDA		<input type="checkbox"/>
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R100	ABDOMEN AGUDO		<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol	Extramural
● 21/04/2017 5 57 15 p.m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	<input type="checkbox"/>
<i>Interpretación</i>	INGRESA PAICNET REMITIDA EN MAL ESTADO GENERAL DESHIDRATADA TAQUICARDICA ALGIDA ABDOEMN DISTENDIDO IRRITADO SNG DRENAJE FECALOIDE ALERTA REFIERE DESDE HACE 3 DIAS CUADOR D EDISTENCION ABDOMINAL VOMITO FIEBRE AUSENCIA DE DEPISONES Y DOLOR TRAE TAC LA LECTURA REFIERE OBNSRUICION INTETSINAL ESTA DISTENDIDA IRRITACION PERITOENAL PLAN LAPAROTOMAI EPXLORAOTIRA D EURGENCIA	<i>Folio Inter</i>	2
● 21/04/2017 5 57 15 p.m.	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO) POR TUBO	1	<input type="checkbox"/>
<i>Interpretación</i>	Normal	<i>Folio Inter</i>	5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI EN TUBO	NEGATIVO	

● 21/04/2017 5 57 15 p.m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	<input type="checkbox"/>
<i>Interpretación</i>	anormal	<i>Folio Inter</i>	5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	0.87 mg/dl	

● 21/04/2017 5 57 15 p.m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	<input type="checkbox"/>
<i>Interpretación</i>	baja	<i>Folio Inter</i>	5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	85 mg/dl	

● 21/04/2017 5 57 15 p.m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLACJETAS INDICES	1	<input type="checkbox"/>
---------------------------	---	---	--------------------------

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314

INDICE ENTROMBADO LEUCOCITARIO RECIBIDO DE PLACUETAS INDICE
 PLACUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
 AUTOMATIZADO

Interpretación anormal

Folio Inter 5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NUMERO DE GRANULOCITOS	14.40 x10 ³ mm ³	
RECuento DE LEUCOCITOS	17.6 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.00 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.30 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS	81.3 %	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.2 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.5 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.83 x10 ⁶ mm ³	
HEMOGLOBINA	10.8 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	35.1 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.4 fL	
HEMATOCRITO	30.6 %	
RECuento DE PLAQUETAS	233 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.4 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.7 %	
PLAQUETOCRITO	0.172 %	

● 21/04/2017 5:57:15 p.m. NITROGENO UREICO

Interpretación Normal

1 Folio Inter 5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	12.5 mg/dl	

● 21/04/2017 5:57:15 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Interpretación Normal

1 Folio Inter 5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.6 seg	
CONTROL NORMAL	14.1 seg	
INR	1.56 seg	

● 21/04/2017 5:57:15 p.m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interpretación Normal

1 Folio Inter 5

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	24.6 seg	
CONTROL NORMAL PTT	30.3 seg	

● 21/04/2017 5:57:15 p.m. PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO

Interpretación Normal Normal Normal

1 Folio Inter 6

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	MEMO	PRUEBA CRUZADA GRUPO SANGUINEO O RH positivo NUMERO DE BOLSA 1146189 NUMERO DE SELLO 1911811
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO #3	MEMO	PRUEBA CRUZADA GRUPO SANGUINEO O RH POSITIVO NUMERO DE BOLSA 1143407

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
 Identificación 40775768

Fecha de Impresión lunes, 08 de abril de 2019 11:41 a m
 Nombres CLAUDIA PATRICIA

Apellidos FLOREZ HURTATIS

NUMERO DE SELLO 1607984
 PRUBA CRUZADA COMPATIBLE
 GRUPO SANGUINEO O
 RH POSITIVO
 NUMERO DE BOLSA 1143402
 NUMERO DE SELLO 1607989

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO #2

MEMO

- 21/04/2017 8 05 58 p m ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO 3
 Interpretación entregado asus familiares Folio Inter 5
- 21/04/2017 9 12 08 p m CLORO 5
 Interpretación alto Folio Inter 6
- 21/04/2017 9 12 08 p m CALCIO SEMIAUTOMATIZADO 5
 Interpretación Normal Folio Inter 7
- 21/04/2017 9 12 08 p m GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 5
 Interpretación anormal Folio Inter 7
- 21/04/2017 9 12 08 p m POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 5
 Interpretación bajo Folio Inter 7
- 21/04/2017 9 12 08 p m SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 5
 Interpretación Normal Folio Inter 7
- 21/04/2017 10 04 55 p m ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO 6
 Interpretación realizado pendiente reporte Folio Inter 21

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #3	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA <i>Klebsiella pneumoniae</i>
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB HEMOCULTIVO PERIFERICO IZQUIERDO NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #2	MEMO	ATB HEMOCULTIVO CENTRAL NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION

- 21/04/2017 10 04 55 p m CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEs 6
 Interpretación realizado pendiente reporte Folio Inter 21

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	AB	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA <i>Klebsiella pneumoniae</i> NOTA: MAYOR 50 UFC

- 21/04/2017 10 04 55 p m HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA 6
 Interpretación Realizado pendiente reporte Folio Inter 21

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
HEMOCULTIVO #1 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO PERIFERICO IZQUIERDO NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION
HEMOCULTIVO #2 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO CENTRAL NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION

- 21/04/2017 10 04 55 p m UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) 6
 Interpretación Realizado pendiente reporte Folio Inter 21

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	MEMO	NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

- 21/04/2017 10 04 55 p m BIURRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 6

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

Interpretación anormal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
BILIRRUBINAS TOTAL	1.15 mg/dl	
BILIRRUBINA DIRECTA	0.45 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.7 mg/dl	

● 21/04/2017 10:04:55 p m CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 6

Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	0.59 mg/dl	

● 21/04/2017 10:04:55 p m HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 6

Interpretación anormal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NUMERO DE GRANULOCITOS	24.80 x10 ³ /mm ³	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	27.2 x10 ³ /mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.90 x10 ³ /mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	0.70 x10 ³ /mm ³	
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS	90.0 %	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	7.2 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	2.8 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.14 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	11.5 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	83 fl	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.4 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.0 fl	
HEMATOCRITO	34.5 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	256 x10 ³ /mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.8 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.5 %	
PLAQUETOCRITO	0.194 %	

● 21/04/2017 10:04:55 p m NITROGENO UREICO 6

Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BLN	9.4 mg/dl	

● 21/04/2017 10:04:55 p m PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 6

Interpretación alta Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	192 mg/dl	

● 21/04/2017 10:04:55 p m PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA GLOBULINA] 6

Interpretación anormal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
ALBUMINA	2.20 g/dl	

Profesional BÉTSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 4.3 mg/dl
 GLOBULINAS 2.1 mg/dl

● 21/04/2017 10:04:55 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) 6
 Interpretación anormal Folio Inter 9

● 21/04/2017 10:04:55 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] 6
 Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.3 seg	
CONTROL NORMAL	14.1 seg	
INR	1.56 seg	

● 21/04/2017 10:04:55 p.m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] 6
 Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	22.5 seg	
CONTROL NORMAL PTT	30.3 seg	

● 21/04/2017 10:04:55 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] 6
 Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF TGO	31 U/L	

● 21/04/2017 10:04:55 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 6
 Interpretación Normal Folio Inter 9

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP	26 U/L	

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. ACIDO LACTICO [L LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO 7
 Interpretación alto Folio Inter 9

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	4.80	

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. CALCIO SEMIAUTOMATIZADO 7
 Interpretación Normal Folio Inter 9

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. CLORO 7
 Interpretación normal Folio Inter 9

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 7
 Interpretación anormal Folio Inter 9

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 7
 Interpretación bajo Folio Inter 9

● 21/04/2017 10:21:21 p.m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 7
 Interpretación normal Folio Inter 9

● 22/04/2017 9:38:46 a.m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 9
 Interpretación aormal Folio Inter 12

● 22/04/2017 9:38:46 a.m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 9
 Interpretación Normal Folio Inter 12

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

Ingreso 1938858
Identificación 40775768

Fecha de Impresión Lunes 08 de abril de 2019 11:41 a m
Nombres CLAUDIA PATRICIA

Apellidos FLOREZ HURTATIS

Página 14/1

- 22/04/2017 4:49:46 p.m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 11
Interpretación anormal Folio Inter 17
- 22/04/2017 4:49:46 p.m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 11
Interpretación normal Folio Inter 17
- 22/04/2017 4:49:46 p.m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 11
Interpretación anormal Folio Inter 17
- 22/04/2017 7:47:00 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) 13
Interpretación anormal Folio Inter 14
- 22/04/2017 7:47:00 p.m. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO 13
Interpretación alto Folio Inter 17

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	5.10	

- 22/04/2017 7:47:00 p.m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 13
Interpretación alta Folio Inter 17

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
BILIRRUBINAS TOTAL	2.33 mg/dl	MUESTRA ICTERICA
BILIRRUBINA DIRECTA	1.42 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.91 mg/dl	

- 22/04/2017 7:47:00 p.m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 13
Interpretación alta Folio Inter 17

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.85 mg/dl	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA

- 22/04/2017 7:47:00 p.m. FIBRINOGENO 13
Interpretación alto Folio Inter 17

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
FIBRINOGENO COAGULACION	805 mg/dl	

- 22/04/2017 7:47:00 p.m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 13

Interpretación anormal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NUMERO DE GRANULOCITOS	7.90 x10 ⁹ /mm ³	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	10.5 x10 ⁹ /mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.30 x10 ⁹ /mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	0.30 x10 ⁹ /mm ³	
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS	74.0 %	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	22.5 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	3.5 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.47 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	12.2 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84 fl.	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.2 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.3 g/dl	

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314

DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.8 %
HEMATOCRITO	37.8 %
RECuento DE PLAQUETAS	211 x10 ⁹ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.8 %
PLAQUETOCRITO	0.178 %

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. NITROGENO UREICO 13
 Interpretación alto Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	24.0 mg/dl	

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] 13
 Interpretación Normal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	30.2 seg	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
CONTROL NORMAL	14.1 seg	
INR	2.46 seg	

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] 13
 Interpretación Normal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	28.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	30.2 seg	

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] 13
 Interpretación Normal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF TGO	42 U/L	

● 22/04/2017 7:47:00 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 13
 Interpretación Normal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP	29 U/L	

● 23/04/2017 3:10:23 a.m. HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH 16
 Interpretación normal Folio Inter 17

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	O RH POSITIVO	SI ES RECIEN NACIDO SE SUGIERE CONFIRMAR EN 3 MESES

● 23/04/2017 5:40:44 a.m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 17
 Interpretación anormal Folio Inter 19

● 23/04/2017 5:40:44 a.m. Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] 17
 Interpretación Normal Folio Inter 19

Resultados de la Muestra		
Análitos	Valor	Observación
Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs	NEGATIVO	

Profesional BÉTSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

● 23/04/2017 5:40:44 a m Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 17
 Interpretación normal Folio Inter 19

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
Hepatitis C ANTICUERPO ANTI HVC	NO REACTIVO	

● 23/04/2017 5:40:44 a m PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL 17
 Interpretación normal Folio Inter 19

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR	MEMO	NO REACTIVO

● 23/04/2017 5:40:44 a m Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS 17
 Interpretación normal Folio Inter 19

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO REACTIVO Tado	PRUEBA RAPIDA

● 23/04/2017 10:19:38 a m ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO 18
 Interpretación entregado a Iso famiares Folio Inter 19

● 23/04/2017 10:27:55 a m GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO 19
 Interpretación anormal Folio Inter 21

● 23/04/2017 10:27:55 a m POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 19
 Interpretación Normal Folio Inter 21

● 23/04/2017 10:27:55 a m SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 19
 Interpretación normal Folio Inter 21

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol	Extramural
21/04/2017 6:25:40 p m	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	2	<input type="checkbox"/>
21/04/2017 10:04:55 p m	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA ART 41 PAR 1	6	<input type="checkbox"/>
23/04/2017 3:06:34 a m	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	15	<input type="checkbox"/>
23/04/2017 5:40:44 a m	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	17	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ALBUMINA HUMANA NORMAL 20 % Solucion Inyectable	<input type="checkbox"/>
AMPICILINA SODICA / SULBACTAM 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% 500 ml Solucion Inyectable	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1 g / 2 ml Solucion inyectable	<input type="checkbox"/>
FITOMENADIONA 10 mg / 1ml Solucion Inyectable	<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA 20 mg / 2 ml Solucion inyectable	<input type="checkbox"/>
HIDROCORTISONA 100 mg Polvo para Inyeccion	<input type="checkbox"/>
INMUNOGLOBULINA IgG+IgM 5 g/100 ml PENTAGLOBIN Solucion Inyectable(43790-01 J06BA02)	<input type="checkbox"/>
MEROPENEM TRIHIDRATADO 1 g Polvo para reconstituir	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solucion inyectable	<input type="checkbox"/>
PIPERACILINA +TAZOBACTAM 4 g + 0.5 g Polvo liofilizado	<input type="checkbox"/>
RANITIDINA 50 mg / 2 ml Solucion inyectable	<input type="checkbox"/>
SODIO BICARBONATO 10 meq/10 ml Solucion Inyectable	<input type="checkbox"/>
VECURONIO BROMURO 10 mg Polvo para Inyeccion	<input type="checkbox"/>

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
 Especialidad INTENSIVISTA
 Tarjeta Prof # ESP314

PCBDIG01-13/05/2019 - 00761

- DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 ml Solucion Inyectable
- EPINEFRINA ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solucion Inyectable
- FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable
- LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 500 ml Solucion Inyectable
- MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solucion Inyectable
- NOREPINEFRINA 4 MG/4ML Solucion Inyectable
- POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solucion Inyectable
- SODIO CLORURO 0.9% 100 ml Solucion Inyectable
- SODIO CLORURO 0.9% 500 ml Solucion Inyectable
- VASOPRESINA TANATO 20 UI/ml Suspension Inyectable (20049908 01 H01BA01)

MEDICAMENTOS NO POS

Nombre Genérico VASOPRESINA TANATO 20 UI/ml Suspension Inyectable (20049908 01 H01BA01) **Presentación** Solución Inyectable
Grupo Terapéutico REGULADORES HORMONALES **Registro INVIMA** INVIMA 2013M-0014595
Concentración (mg g mg/ml UI) 20 UI **Dosis** 40.00 UI **Vía** INTRAVENOSA
Frecuencia **Numero de días de uso** 10 **Cantidad Solicitada** 60

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso

paciente quien persiste con hipotension ha pesar de dosis maxima de Norepinefrina Se indica expandir con cristaloides con poca respuesta se decide iniciar vasopresina

Nombre Genérico INMUNOGLOBULINA IgG+IgM 5 g/100 ml PENTAGLOBIN Presentación Solución Inyectable Solución Inyectable(43790-01-J06BA02)
Grupo Terapéutico ANTIMICOTICOS **Registro INVIMA** 2012M-012719-R2
Concentración (mg g mg/ml, UI) 5 G / 100 ML **Dosis** 350.00 ml **Vía** INTRAVENOSA
Frecuencia 24 **Numero de días de uso** 3 **Cantidad Solicitada** 11

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso

COLOCACION DE LINEA ARTERIAL Previa asepsia y antisepsia de área femoral derecha se localiza arteria femoral al 1 intento se pasó de guía dilato coloco catéter Bldumen se fija a piel con seda retorno arterial positivo Curva de PA normal Procedimiento sin complicaciones sangrado escaso Se logran PAM de 74 mmHg Persiste con taquicardia febril ante fuga de TOT realizo cambio a tubo de mayor calibre queda con TOT de 7.5 French Solicite gases arteriales que muestran acidosis embolica severa PH venoso 7.211 PO2 41.4 mmHg PCO2 26.2 mmHg HCO3 12.2 mmol/L BE -17.6 mmol/L SAT 61.3 % Se continua expansion con cristaloides Hemograma de hoy con descenso de leucocitos tendencia al neutropenia se decide iniciar inmunoglobulina ante la mala respuesta a tratamiento instaurado y poca respuesta a sepsis de la paciente Impresiona salida de liquido de aspecto intestinal por herida de pared abdominal en abundante cantidad se informara a Cirujano de turno

C. Restrepo B

Representante Legal CLINICA MEDILASER SA
Numero de Cedula 813001952

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tar Profesional # ESP314

Profesional BETSABE CLEMENCIA RESTREPO BUENO
Especialidad INTENSIVISTA
Tarjeta Prof # ESP314