

San José de Cúcuta, 10 de julio de 2025

Doctora
DÍANA PATRICIA RAMIREZ VILLAMIZAR
Juez Quince Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta
j15admcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co
Cúcuta – Norte de Santander
E. S. D.

Asunto:	Contestación llamamiento en garantía formulado por COMFAORIENTE EPS-S a la ESE HUEM
Radicado:	54-001-33-33-006-2018-00182-01
Medio de control:	REPARACION DIRECTA
Demandante:	GERARDO PARADA MANRIQUE Y OTROS
Demandado:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y OTROS

ONEYDA BOTELLO GOMEZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 60.327.4766 expedida en Cúcuta, con Tarjeta Profesional No. 109.343 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Apoderada Judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito y estando dentro de los términos de ley, comedidamente procedo a dar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACION** a la ESE HUEM dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

I. **LAS PARTES:**

1.1. **DEMANDANTES**

NOMBRE Y APELLIDOS PARTE DEMANDANTE	NOMBRE DEL APODERADO O JUDICIAL	CORREO ELECTRONICO APODERADO JUDICIAL
1). Gerardo Parada Manrique, 2). Eylen Valentina Parada Medoza, 3). Frindy Milena Parada Mendoza, 4). Astrid Lorena Parada Mendoza, 5).Yeinsson Fernando Parada Ochoa, 6). Alix Aide Mendoza Hinestrosa	Juan Sebastian Velasco Tarazona	velascotarazonaasociados@gmail.com velascotarazonaasociados@hotmail.com

1.2. DEMANDADO

NOMBRE DEL DEMANDADO	NOMBRE DEL APODERADO JUDICIAL	CORREO ELECTRONICO APODERADO JUDICIAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	Oneyda Botello Gómez	notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co juridicaadm@herasmomeoz.gov.co onebote@hotmail.com
MEDICAL DUARTE ZF SAS	William Alonso Álvarez Arévalo	Williamalvarez91@hotmail.com
MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACION	Bernardo Alonso Wilches	notificaciones@alonsoyalonso.com.co

1.3. LLAMADOS EN GARANTIA

NOMBRE DEL DEMANDADO	NOMBRE DEL APODERADO JUDICIAL	CORREO ELECTRONICO APODERADO JUDICIAL
PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA		notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		notificaciones@solidaria.com.co
MAPFRE SEGUROS		njudiciales@mapfre.com.co

1.4. PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

PROCURADURIA	NOMBRE DEL PRCURADOR JUDICIAL	CORREO ELECTRONICO PROCURADURIA
PROCURADURIA 208 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	Edinson Orlando Urbina	eurbina@procuraduria.gov.co

II. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ fue llamada en garantía por **COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACION** en razón de la prestación del servicio que requirió el paciente.

Las pretensión formuladas por los demandantes dentro de la demanda, van dirigidas directamente contra CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE EPS y no contra la ESE HUEM; motivo por el cual

no están llamadas a prosperar, como quiera que no existe nexo causal entre los hechos narrados y lo actuado por parte de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, y tampoco se estructuran los elementos de la responsabilidad por falla en la prestación del servicio, motivo por el cual solicito despachar desfavorablemente y desechar las pretensiones, aclaraciones y condenas de la parte demandante, por las siguientes razones:

El 27-NOVIEMBRE-2013, ingresa el paciente ANTONIO JOSE ESCALA a las 20:14 remitido de Puente Barco. El paciente ingreso en críticas condiciones generales, y según el protocolo de triage del hospital y la resolución 5596 de 2015 el paciente fue clasificado como triage 1, el cual requirió atención inmediata.

Durante su estancia hospitalaria presentó alteración respiratoria y neurológica. Según la escala q-sofa para identificación de sepsis, el paciente obtuvo una puntuación de 2 puntos que se interpreta como un riesgo alto de mal pronóstico. Siguiendo el consenso, recomendaciones SOCHIMI, para el manejo inicial de la sepsis, Se identificó de manera inmediata la sepsis del paciente.

La orden médica indicaba que el paciente requería monitorización continua, administración de antibiótico de alto espectro de forma empírica, analgesia, uso de líquidos endovenosos, oxígeno suplementario, y así como la realización de exámenes complementarios. Además se ordenó una transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, y se solicitó la valoración por especialidades de medicina interna y hematología y traslado a unidad de cuidados intensivos.

Los resultados de los exámenes de laboratorios del paciente evidenciaron, hiperbilirrubinemia, a expensas de la fracción directa, tiempo de protrombina prolongado, niveles elevados de nitrógeno ureico, que sugiere ser indicativo a un cuadro séptico, así como pancitopenia marcada, lo que sugiere un síndrome de falla medular, un trastorno que predominantemente afecta a adultos, con una mediana edad de presentación cercana a los 60 años, según Guía de Práctica Clínica, para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide en población mayor de 18 años.

La rápida y grave evolución clínica del paciente llevó a una disfunción multiorgánica, resultando en un paro cardiorrespiratorio y la activación del código azul, según protocolo institucional de código azul, el cual es realizado durante 40 minutos, sin éxito.

Se aclara que el paciente solo recibió atención en una ocasión en nuestro hospital y no en múltiples oportunidades, como se menciona en el llamado a garantía de la EPS COMFAORIENTE.

Cincuenta y ocho (58) días antes de su ingreso a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, el paciente fue atendido en el primer nivel de atención en la IPS IMSALUD, donde se realizaron exámenes complementarios sin llegar a un diagnóstico definitivo. El 27 de noviembre de 2013, a las 8:06 pm, el paciente fue remitido desde la IPS IMSALUD a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en estado crítico. Al ingreso, presentaba desaturación (PSO2 85%) y requería oxígeno suplementario a través de una mascarilla venturi al 50%. La impresión diagnóstica de primer nivel fue de pancitopenia, aplasia medular, anemia severa, disnea y neumonía. Se clasificó como prioridad 1.

El paciente presentaba lo que parecía un síndrome de fallo medular, con compromiso neurológico, agitación psicomotora y delirium, así como un cuadro séptico,

presumiblemente de origen respiratorio, que derivó en insuficiencia respiratoria aguda. Durante su estancia en el hospital, el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que se realizó reanimación cardiopulmonar durante 40 minutos, sin éxito. Lamentablemente, el paciente falleció ese mismo día de su ingreso a las 22:30, es decir que solo permaneció en el nosocomio **DOS HORAS Y DIECISEIS MINUTOS**; tiempo durante el cual, la entidad hospitalaria le brindó atención inmediata y soporte vital. Sin embargo, debido a la gravedad de su condición, el paciente se encontraba en un estado irrecuperable. No se logró un diagnóstico definitivo, pero se identificó que el paciente tenía más de tres sistemas comprometidos (neurológico, respiratorio, hematológico y hepático), con un alto riesgo de mal pronóstico a corto plazo.

III. ARGUMENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Frente al llamado en garantía realizado por COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACION, la ESE HUEM manifiesta que se opone a todas y cada una de las pretensiones invocadas por las siguientes razones:

- La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, fue notificada del medio de control de reparación directa Rad. 2018-00182.
- El nosocomio dentro de los términos de ley, presento la contestación al medio de control de Reparación directa Rad. 2018-00182 el día 05-JULIO-2019.
- Colorario a lo anterior, es claro que la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se encuentra inmersa en el proceso como parte demandada.

Lo anteriormente acorde a lo indicado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su artículo 172 que la parte demandada podrá dentro del término de traslado de la demanda, realizar llamamientos en garantía así:

“Artículo 172. Traslado de la demanda. De la demanda se correrá traslado al demandado, al Ministerio Público y a los sujetos que, según la demanda o las actuaciones acusadas, tengan interés directo en el resultado del proceso, por el término de treinta (30) días, plazo que comenzará a correr de conformidad con lo previsto en los artículos 199 y 200 de este Código y dentro del cual deberán contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar pruebas, llamar en garantía, y en su caso, presentar demanda de reconvención”.

Por su parte. Artículo 225 ibídem, determina:

“Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

- 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por las normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen”.

Acorde a lo transcrito anteriormente podemos resaltar que la figura del llamamiento en garantía implica la vinculación de un tercero al proceso, y no la contraparte que ostenta la misma calidad que el llamante.

IV. RESPECTO DE LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Las pretensión formuladas por los demandantes dentro de la demanda, van dirigidas directamente contra CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE EPS y no contra la ESE HUEM; motivo por el cual no están llamadas a prosperar, como quiera que no existe nexo causal entre los hechos narrados y lo actuado por parte de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, y tampoco se estructuran los elementos de la responsabilidad por falla en la prestación del servicio, motivo por el cual solicito despachar desfavorablemente y desechar las pretensiones, aclaraciones y condenas de la parte demandante, por las siguientes razones:

El 27-NOVIEMBRE-2013, ingresa el paciente ANTONIO JOSE ESCALA a las 20:14 remitido de Puente Barco. El paciente ingreso en críticas condiciones generales, y según el protocolo de triage del hospital y la resolución 5596 de 2015 el paciente fue clasificado como triage 1, el cual requirió atención inmediata.

Durante su estancia hospitalaria presentó alteración respiratoria y neurológica. Según la escala q-sofa para identificación de sepsis, el paciente obtuvo una puntuación de 2 puntos que se interpreta como un riesgo alto de mal pronóstico. Siguiendo el consenso, recomendaciones SOCHIMI, para el manejo inicial de la sepsis, Se identificó de manera inmediata la sepsis del paciente.

La orden médica indicaba que el paciente requería monitorización continua, administración de antibiótico de alto espectro de forma empírica, analgesia, uso de líquidos endovenosos, oxígeno suplementario, y así como la realización de exámenes complementarios. Además se ordenó una transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, y se solicitó la valoración por especialidades de medicina interna y hematología y traslado a unidad de cuidados intensivos.

Los resultados de los exámenes de laboratorios del paciente evidenciaron, hiperbilirrubinemia, a expensas de la fracción directa, tiempo de protrombina prolongado, niveles elevados de nitrógeno ureico, que sugiere ser indicativo a un cuadro séptico, así como pancitopenia marcada, lo que sugiere un síndrome de falla medular, un trastorno que predominantemente afecta a adultos, con una mediana edad de presentación cercana a los 60 años, según Guía de Práctica Clínica, para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide en población mayor de 18 años.

La rápida y grave evolución clínica del paciente llevó a una disfunción multiorgánica, resultando en un paro cardiorrespiratorio y la activación del código azul, según protocolo institucional de código azul, el cual es realizado durante 40 minutos, sin éxito.

Se aclara que el paciente solo recibió atención en una ocasión en nuestro hospital y no en múltiples oportunidades, como se menciona en el llamado a garantía de la EPS COMFAORIENTE.

Cincuenta y ocho (58) días antes de su ingreso a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, el paciente fue atendido en el primer nivel de atención en la IPS IMSALUD, donde se realizaron exámenes complementarios sin llegar a un diagnóstico definitivo. El 27 de noviembre de 2013, a las 8:06 pm, el paciente fue remitido desde la IPS IMSALUD a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en estado crítico. Al ingreso, presentaba desaturación (PSO2 85%) y requería oxígeno suplementario a través de una mascarilla venturi al 50%. La impresión diagnóstica de primer nivel fue de pancitopenia, aplasia medular, anemia severa, disnea y neumonía. Se clasificó como prioridad 1.

El paciente presentaba lo que parecía un síndrome de fallo medular, con compromiso neurológico, agitación psicomotora y delirium, así como un cuadro séptico, presumiblemente de origen respiratorio, que derivó en insuficiencia respiratoria aguda. Durante su estancia en el hospital, el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que se realizó reanimación cardiopulmonar durante 40 minutos, sin éxito. Lamentablemente, el paciente falleció ese mismo día de su ingreso a las 22:30, es decir que solo permaneció en el nosocomio **DOS HORAS Y DIECISEIS MINUTOS**; tiempo durante el cual, la entidad hospitalaria le brindó atención inmediata y soporte vital. Sin embargo, debido a la gravedad de su condición, el paciente se encontraba en un estado irrecuperable. No se logró un diagnóstico definitivo, pero se identificó que el paciente tenía más de tres sistemas comprometidos (neurológico, respiratorio, hematológico y hepático), con un alto riesgo de mal pronóstico a corto plazo.

V. RESPECTO DE LOS HECHOS Y PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

5.1. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía que le ha formulado **COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACIÓN**, precisando que a la ESE no se le puede condenar en un eventual fallo en contra, por cuanto el paciente presentaba lo que parecía un síndrome de fallo medular, con compromiso neurológico, agitación psicomotora y delirium, así como un cuadro séptico, presumiblemente de origen respiratorio, que derivó en insuficiencia respiratoria aguda. Durante su estancia en el hospital, el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que se realizó reanimación cardiopulmonar durante 40 minutos, sin éxito. Lamentablemente, el paciente falleció **DOS HORAS Y DIECISEIS MINUTOS después de su ingreso a la ESE HUEM**; tiempo durante el cual, la entidad hospitalaria le brindó atención inmediata y soporte vital. Sin embargo, debido a la gravedad de su condición, el paciente se encontraba en un estado irrecuperable. No se logró un diagnóstico definitivo, pero se identificó que el paciente tenía más de tres sistemas comprometidos (neurológico, respiratorio, hematológico y hepático), con un alto riesgo de mal pronóstico a corto plazo.

COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACIÓN, debió haber llamado en garantía a la IPS IMSALUD o a las otras IPS donde fue manejado el paciente antes del ingreso a la ESE HUEM.

5. 2. REFERENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los hechos del llamamiento los respondo así:

HECHO	RESPUESTA AL HECHO
1., 2., 3., 4., 5., y 6.	No nos consta, por corresponder a hechos ajenos a la ESE HUEM.
7.	Es cierto, COMFAORIENTE EPPS celebró el contrato de prestación de servicios de salud, en modalidad de actividad o evento, con la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, con vigencia entre el 1 de abril de 2016 y el 31 de marzo de 2017 , cuyo objeto fue <i>"...la prestación de los Servicios de Salud de mediana y alta complejidad contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) acuerdo 029/2011 las actividades, procedimientos e intervenciones de los siguientes servicios y complejidad: HOSPITALARIO..., QUIRURGICO..., CONSULTA EXTERNA..., URGENCIAS. TRANSPORTE ASISTENCIAL..., APOYO DÍAGNOSTICO COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA..."</i> .
8	Es cierto, se evidencia en la CLAUSULA SEGUNDA: Obligaciones, <i>"..b) Efectuar los ajustes institucionales necesarios para poder responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaria, bajo los criterios de calidad, oportunidad, y equidad.."</i>
9	Es cierto, se evidencia en la cláusula VIGESIMA: INDEMNIDAD: <i>"EL CONTRATISTA mantendrá indemne a El CONTRATANTE de toda reclamación, demanda, sanción que contra éste se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato..."</i> : Sin perjuicio de lo expuesto, se debe precisar que esta es una clausula leonina, por cuanto si la EPS no autorizo servicios, no atendió de manera oportuna tramites de referencia, esta imputación o cualquier otra que se haya generado por causas imputables a la omisión propias de las funciones de la EPS, esa entidad debe entrar a responder por los perjuicios causados y la cláusula es ineficaz.
10	No me consta y deberá probarse por corresponder a hechos relacionados con COMFAORIENTE EPS
11	No es cierto, pues conforme al contrato LIQ 193-2016 referido en el hecho 2.7 del llamamiento en garantía formulado por COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACION A LA ESE HUEM, se evidencia la vigencia es desde el 1 de abril de 2016 al el 31 de marzo de 2017 , y las fechas señaladas en este hecho – <u>4 de marzo de 2016 y el 20 de marzo de 2016</u> , fueron anteriores a la vigencia del contrato referido. Aunado a lo anterior se debe precisar que la entidad hospitalaria, solo presta los servicios que tiene habilitados.
12	En lo que respecta a la atención brindada en la ESE HUEM, no atenemos a los registros consignados en la historia clínica del nosocomio. Sin perjuicio de lo expuesto, se debe precisar: El paciente VICTOR PARADA TORRES ingresó al servicio de Urgencias de la ESE HUEM el día 4 de marzo de 2016 a las 4:15 pm por un cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en <i>"disartria (dificultad para articular</i>

palabras) y dificultad para la marcha". Se trataba de un paciente en malas condiciones generales, con Tensión arterial de 70/50 (lo normal mínimo es de 90/60), y disminución de la fuerza en el hemicuerpo izquierdo, con tendencia a la somnolencia, afasia (dificultad para hablar pero puede entender), ingurgitación yugular (están las venas del cuello hinchadas porque el corazón no funciona y no es capaz de bombear bien la sangre y por esto se remansa hacia atrás y arriba y se hincha el cuello), ruidos cardíacos arrítmicos, soplo mitral (por el daño valvular detectado por el cardiólogo en la primera consulta y donde solicitó valoración por cirugía cardiovascular), presencia de estertores crepitantes bilaterales (que es como termina el pulmón al llenarse de agua porque el corazón no cumple con su función debido a la grave enfermedad que presentaba desde hacía varios años el paciente) por lo que se le hizo una impresión diagnóstica de:

- Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o isquémico
- Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada
- Fibrilación auricular de alta respuesta ventricular

El paciente fue valorado de inmediato por Medicina interna y se indicó el manejo pertinente para este tipo de patología, el cual incluía la toma de imágenes diagnósticas como Tomografía de cráneo simple, Rx de tórax y demás paraclínicos para completar el abordaje diagnóstico y terapéutico en éste paciente.

El TAC de cráneo que se tomó de manera oportuna sólo mostró "Cambios compatibles para la edad.

El paciente fue remitido de manera oportuna a la UCI DUMIAM MEDICAL tan solo 6 horas después de su ingreso, falleciendo posteriormente extrainstitucionalmente.

Se debe insistir que el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de DUMIAM MEDICAL SAS se hizo el mismo día 4 de marzo de 2016, solo seis (6) horas después de su ingreso. No como lo afirma la parte demandante, cuando dice que el traslado ocurrió el día 15-MARZO-2016.

Sobre el particular vale la pena resaltar al despacho que DUMIAM MEDICAL SAS, es una persona jurídica de carácter o privada inscrita en la Cámara de Comercio de Cali, con Nit. 805027743-1, por lo que debemos entender que es una persona jurídica totalmente distinta a la ESE HUEM.

En lo demás no me consta, por corresponder a hechos ajenos a la ESE HUEM

VI. RAZONES DE DEFENSA

Es importante dejar claro al señor juez, antes de exponer el análisis de los argumentos defensivos, en primer lugar, la época en el que el paciente ANTONIO JOSE ESCALA con Historia Clínica No. 5.448.640, recibió atención médica, para lo cual se realiza una breve introducción sobre los acontecimientos, así:

PACIENTE VICTOR PARADA, CC 5448640. EDAD: 77 AÑOS. COMFAORIENTE

ATENCION 2008

Valoración ambulatoria cardiología

25-11-2008

IDX: Cardiopatía dilatada de etiología mixta hipertensiva y valvular FEVY 50-56%

-Insuficiencia Mitral severa

-FA

-HTAP moderado HSAP =62mm

-HTA

S. Disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea no APN, sensación de fatiga

O: Tensión arterial 120/80 Fc.70 x min FR .20 x min

RsCsRs con soplos holosistólico grado 2 en foco mitral

Abdomen blando no masas, extremidades eutróficas no edemas, neurológico sin déficit motor ni sensitivo

IDX. Anotados

Plan:

- SS valoración y manejo por cirugía cardiovascular (reemplazo mitral)

- Enalapril 2.5 gramos día

- Hidroclotiazida 1 tab día

-digoxina1 tab día

-La familia toma la opción de ASA ante warfarina por limitación de control de laboratorios.

-Control con resultados

Se da información de lo anterior escrito FIRMA hijo (Gerardo parada hijo)

Dr. Carlos J. Arciniegas Cardiólogo

2013

01-03-2013

11:49PMMotivo de Consulta

"REMITIDO DE UNIDAD BASICA TENGO MUCHO AHOGO "

Enfermedad Actual

Pte en malas condiciones generales caracterizado por disnea de esfuerzo asociado a edema de extremidades inferiores con sensación de palpitations precordiales, en regulares condiciones a su ingreso trae ECG : con fa trae RX que muestra gran cardiomegalia

Antecedentes:

Revisión por sistemas

SDI

EXAMEN FISICO

FC: 122 FR: 22 PESO: kg TALLA cm T: 37 °C GLASGOW: 15

Regular estado general

Examen Físico

CCCC: normocefala pupilas reactivas ingurgitación yugular no soplo carotideo

C/P: simétrico con tirajes intercostales con RSCSR arrítmicos disminución en base bilateral

Abdomen: persistalsis + blando depresible no dolor a la palpación

Extremidades: edema grado iii de extremidades inferiores

Neurológico: sin déficit clínico aparente

Genitourinario: no se explora

DATOS DE LA REMISION SI PBL

ANALISIS:

Pte. en regular estado con clínica compatible de ICC con sobrecarga de volumen descompasado mal patrón respiratorio se decide hospitalizar se considera FA

crónica PLAN: VOM

ORDENES MÉDICAS:

1/ Hospitalizar Oxígeno Por Cánula Fio 2 Al 28 %

2/ Posición A 45 Grados

3/ Dieta Hiposódica

4/Catéter Heparinizado

5/ Furosemda 40 Mg Iv Ahora Continuar 20 Mg Cada 8 Horas

6/ Lanitop Una Ampolla Cada 8 Horas Por tres Días Luego Una Cada Día

7/ Enoxaparina 60 Mg Cada Día

8/ Dipirona 2.5 Gr Iv Cada 8 Horas Solo Por Dolor

9/Omeprazol 20 Mg Cada Día

10/ Se S/S Ch Creatinina Glicemia Sodio Potasio

11/ ECG

12/ Valoración Y Manejo Por M Interna

13/ CSV Y AVC

Dr. Ronald Peñaloza Olivo Medico general

Ingreso medicina interna

Fecha 2 marzo 2013

11am paciente masculino de 74 años, quien ingreso al HUEM el día 1/02/13

Motivo de consulta, remitido de la unidad básica, tengo mucho ahogo

Enfermedad actual, paciente consulta por presentar, cuadro clínico de más o menos 5 días de evolución, consistente en disnea en reposo, asociado con tos, con expectoración blanquecina, acompañado de edema de miembros inferiores con palpitations precordiales ingreso con RX de tórax que evidencia gran cardiomegalia

Antecedentes: fumador cocino con leña, alcoholismo

Examen físico TA: 122/78 FC 120x' FR 26x' t36°c Glasgow 15

Paciente en regular estado general ingurgitación yugular

Tx: simétrico con RSCS arrítmicos, fremito cardíaco, soplo pan sistólico pulmonar con disminución de murmullo vesicular

Abd blando depresible con hepatomegalia palpable sin signos de irritación peritoneal

Ext con edema en miembros inferiores fóvea (+)

Dx cardiopatía dilatada ICC

Enfermedad de chagas?

Insuficiencia introaortico

FA con respuesta ventricular rápida

Dra. Gloria Reyes Internista

11:03 Órdenes médicas medicina interna:

1. Traslado a monitoreo

2. Dieta hipo sódica

3. Amiodorona una ampolla en 100 cc de SSN 0.9% pasar en 3º minutos

4. Enoxaparina 40 mg Sc /día

5. Asa Tab 1000 mg /día

6. ASA tab 100 mg/día

7. Lovastatina 40 mg Vo /día

8. Omeprazol 20 mg VO en ayuno

9. SS historia clínica

10. Furosemda 40 mg Vo día

11. Espironolactona 25 mg Vo 9 am y 3 pm

12. ECO TT

13. Valoración cardiología
14. 14Na+, K, Bun, Creatinina, Cloro, parcial de Orina
15. 15 suspender otras ordenes
Dra. Gloria Reyes Internista

Fecha 2 marzo 2013 Paquete ECCO TT llevada 3:15pm

FECHA 3 MARZO 2013

MEDICINA INTERNA- GEDÍATRA

Paciente masculino de 74 años en su 2º día de estadía hospitalaria

- 1) ICC descompensada
2) Cardiopatía dilatada
3) Enfermedad chagásica
4) FA con respuesta ventricular rápida

S/ paciente refiere regular noche con pérdida de sueño y mejoría de su dificultad respiratoria

Examen físico FC 114x' FR 23x', TA 138/79

Ccc normocefalo conjuntivas pálidas mucosa oral semi húmeda

C/r RSCSRs soplos de bajo tono sistólico RSRS claro-disminuido en base bilateral

Abd. blando no doloroso a la palpación

Ext eutróficas con edema de grado 2 miembro inferior bilateral

SNC paciente alerta consiente, orientado sin déficit motor o sensitivo

A/ paciente en regulares condiciones generales, a febril, tolera vía oral, con persistencia de tirajes mediante dificultad respiratoria a medianos esfuerzos.

Dr. Sergio Villamizar Médico internista

Orden Médica:

1. Dieta hipo sódica
2. ASA tab 100 mg C/día
3. Lovastatina tab 40 mg VO en la noche
4. Omeprazol 20 mg VO Cada día
5. Furosemida 40 mg VO cada día
6. Espirinolactona 25 mg VO 9 am y 3 pm
7. Clexane 40 mg Sc día
8. Warfarina 5 mg Vo C/día
9. Carvedilol 6.25 mg ½ tab c/ 12 horas
10. Valoración por cardiología
11. ECO TT
12. CSV AC

Dr. Sergio Villamizar Médico internista

SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA

Notas de enfermería 2013:

1 de marzo 2013

23:49 ingresa paciente al servicio de urgencia consultorio, remitido de la unidad básica, con líquidos endovenosos, viene con llave cerrada, en regulares condiciones de salud, en compañía de familiar, con oxígeno por cánula nasal, paciente valorado por el Dr Peñaloza, quien ordena hospitalización, quien da órdenes médicas.

Se canaliza, se recoge muestra de sangre para laboratorios, se instala catéter heparinizado, que trajo familiar, se administre tto medico se instala oxígeno por ventury el 28%, procedimiento de enfermería, realizado por la auxiliar Johana Gómez

Fecha 2 marzo 2013

2am se traslada paciente para hospitalización en camilla, en regulares condiciones de salud con catéter, (p) resultados de laboratorio y valoración por medicina interna.

2am regular estado de salud, con cánula de oxígeno

4am se organiza paciente baño en cama

7am entrego paciente en unidad consiente pendiente valoración por medicina interna

7am recibo paciente en camilla en muy regular condiciones de salud con o2 por ventury al 28% con catéter para tto (p) vx por MI

8am se toman signos vitales y se grafican, paciente con ventury y tolera dieta ordenada

9am se administra tto ordenado, paciente en delicadas condiciones de salud

12:30 paciente valorado por la dra reyes

Se toma laboratorios y se pasa paciente a pequeña, se monitorea TA 90/60, FC 60, FR 21x'

Se inicia 1 amp amiodorona en 100cc/ssn en 30' por la bomba de infusión

Paciente recibe y tolera dieta ordenada

14:00 se inicia 2 amp amiodarona en 100cc SSN a 16cc por hora por bomba de infusión

15:00 no hay espirolactona en el hospital

16:00 TA: 100/70 FC 143, FR 34xI

17:00 doctor bautista valora el paciente y deja igual ordenes

18 pacientes recibe y tolera dieta ordenada

19:00 paciente en camilla en delicado estado de salud, paciente consiente desorientado, paciente con dificultad respiratoria con oxígeno por ventury al 50% paciente con líquidos intravenosos, mezcla de 2 ampollas de amiodorona a 16cc/h por bomba de infusión, paciente en la compañía familiar (p) recoger el PO (p) solicitar hcl antigua (p)

ECO TT paquete en transferencia (p) valoración por cardiología (p) valoración por medicina interna queda pendiente iniciar tto ordenado

7:00pm recibo paciente en camilla, consiente en posición semiflower, con o2 por ventury al 28%, con líquidos intravenosos en msi pasando mezcla de 2amp de amiodarona diluido en 100cc por bomba de infusión, paciente inquieto se retira el o2

Poco colaborador

8am se termina mezcla de amiodorona (p) valoración por cardiología

Se toman signos vitales, elimino espontaneo

10:30 se pasa paciente a sala de monitoreo, consiente pálido, con líquidos intravenosos cerrados por no haber catéter (p) tomar una eco tt orden en referencia, pendiente valoración por cardiología.

10:00 se aplica clexane sc y vo

11:30 control y registro signos vitales

12:10 paciente intranquilo no se coloca O2 muy ansioso

Fecha 3 marzo 2013

3am hace deposición elimina espontaneo

4:30 baño en cama, arreglo unidad

6am control y registro, signos vitales, se administra tto vo

7am queda paciente en camilla en regular estado de salud con palidez generalizada, con catéter heparinizado para tratamiento (p) tomar ecott paquete en trabajo social

(p) valorar por cardiología, medicina interna.

7am recibo paciente en camilla en regular estado de salud con o2 por ventury al 50% con catéter para tto (p) eco tt (2-03-13) (p) valoración por cardiología t medicina interna

8am se toman signos vitales

9am se administra tto ordenado, hijo del paciente decide salida voluntaria, se le explica al familiar los riesgos para el paciente, familia insiste en llevarse y firma formato medico de turno realiza epicrisis, se pasa historia a facturación.

Atención 2014

28-11-2014

6:46pm

Motivo de consulta:

Hinchazón y asfixia

Enfermedad actual

Desde hace 3 días edema progresivo y fiebre

Antecedentes:

Quirúrgicos Negativo

Médicos ICC En tto con digoxina, furosemida, enalapril, carvedilol, ESIRONOLACTONA

Alérgicos Negativo

Médicos Fibrilación auricular viene recibiendo warfarina

Revisión Sistema

Remitido de pto. De salud de Ospina Pérez

Examen físico:

FC. 140 FR.28 peso: 55 Talla: 155 TA: 115/80

CCCC: Ingurgitación yugular

Orl: normal

C/p: ruidos cardíacos taquicardicos, arrítmicos, soplos sistólico más audible en foco mitral

Abdomen: hepatomegalia, no defensa abdominal, no blumberg

Extremidades: edema GII DE MM II

Neurológico: normal
Genitourinario: normal

DX:

INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR
INSUFICIENCIA MITRAL REUMÁTICA
FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Dr. Jorge Isaac Villabona Pérez

1. Hospitalizar en observación
2. Catéter heparnizado
3. Digoxina amp Ev /8 horas
4. Furosemida 40 mg EV ahora y cambiar a 20 mg / 8 horas
5. ASA 100 mg /día VO
6. Carvedilol 6.25 / 12 h VO
7. Espironolactona 25 mg /dis
8. Enalapril 5 mg /día VO
9. Acetaminofén 500 mg /6 horas VO
10. SS RX de torax EKG, CH, Glicmia P.O.
11. Posicion semiflower
12. O2 3 litros
13. Dieta hiposodica
14. CSV Ac

Dr. Jorge Isaac Villabona Perez Medico general

INGRESO DE MEDICINA INTERNA

FECHA 28 NOVIEMBRE 2014

HORA 20:05 MC "se estaba ahogando "

EA: Paciente masculino de 75 años de edad, que ingresa a la institución por cuadro clínico de 3 días de evolución dado por disnea progresiva de reposo, asociado o sensación térmica y edema de miembros inferiores

Antecedentes

ICC en tt0 con Carvedilol, furosemida, asa, espironolactona, enalapril, digoxina

Quirúrgicos niega

Alérgicos niega

Examen físico

O/ consciente y alerta TA 120/70 N FC 110X' FR 25X'

Normocefal, mucosa oral semihumedo, ruidos cardíacos taquicardícos arrítmicos sin soplos, ruidos respiratorios taquipenico sin agregados

Abdomen blando depresible no doloroso con hepatomegalia

Extremidades: Inferiores con edema grado I, con signos de insuficiencia venosa SNC sin déficit aparente

A/ Paciente en regulares condiciones generales, con dificultad respiratoria marcada y utilización de músculos accesorios, con O2 suplementario por cánula nasal.

DXI:

ICC CLASE III/IV

CARDIOPATÍA DILATADA?

Paciente multiconsultador con abandono de tto en el momento sin paraclínicos, solicitar HC antigua

Dra. Claudia Rosa Omaña Médico Internista

Orden medica 22:00hs

1Pendiente laboratorios

Solicitar HCA

Dra. Claudia Rosa Omaña Médico Internista

FECHA 29 NOVIEMBRE 2014

HORA 8AM

- 1) Miocardiopatía dilatada
- 2) ICC descompensada por suspensión de tto
- 3) Infarto antiguo de cara inferior. Fibrilación auricular con respuesta adecuada

Refiere mareos

TA: 80/50MMHG FC90X' FR 16X' ingurgitación yugular RsRs presentan sin agregados,

Abdomen no doloroso, no edema

EKG ritmo de F.A. flutter auricular

Q.S en cara inferior

Cardiomegalia global G.III congestiva prevalencia bilateral, edema genera, no derrame

S/S CH, GLICEMIA, PO SIN ALTERACION ES, HIPERAZOEMIA LEVE

Nota paciente suspende el tto periódicamente.

Dra. Gloria Reyes Internista

8:00am Órdenes médicas:

1. Hospitalizar piso de medicina interna
2. Dieta hiposodica
3. Cateter
4. Lanitop (betametildigoxina) 0.1 mg día
5. Furosemida tab 40 mg VO 9:00am
6. Espironolactona 25 mg Vo 9 am- 3 pm
7. Enoxaparina 40 mg SC día
8. Ranitidina 40 mg SC Día C/ 12 h
9. Carvedilol tab 6.25 mg nedía tableta VO C/ 12 horas
10. Na K - Cl
11. Acetaminofén 500 mg VO C7 6 horas
12. Historia clínica antigua
13. Ecocardiograma TT

Dra. Gloria Reyes Internista

FECHA 30 NOVIEMBRE 2014

HORA 9:15AM

- 1) ICC
- 2) Cardiopatía dilatada

Refiere haber pasado buena noche, diuresis (+), no ha hecho deposición es

Ta 100/50 FC 126x'

Paciente en regulares condiciones generales a la espera de ecocardiograma.

Dra. Gloria Reyes González Internista

9:30 am Orden Médica

1. Hospitalizar por MI
2. Dieta hiposodica
3. Catéter
4. Lanitop (betametildigoxina) 01 mg Vo día
5. Furosemida tab 40 mg Vo 9:00am
6. Espironolactona 25 mg vo 9.Am -3 pm
7. Enoxaparina 40 mg Sc día
8. Ranitidina 1 amp IV C/ 12 h
9. Carvedilol tab 6.25 mg media tableta VO C/ 12 h
10. Acetaminofén 500 mg VO C7 6 horas
11. Buscar HC antigua
12. P/ Ecocardiograma TT.

Dra. Gloria Reyes González Internista

FECHA 1 DICIEMBRE 2014

HORA 6:25

Paciente masculino de 75 años, en su 3 día de estadía hospitalaria diagnóstico

- 1) Insuficiencia cardíaca congestiva
- 2) Cardiopatía dilatada

S/ paciente en mejores condiciones de estado general refiere pasar buena noche, sin dificultad respiratoria, sin dolor, deposición (+)

O/ Signos vitales TA?, FC 112X', FR 28X'

Paciente sin cánula nasal, Rscs rítmicos, sin soplos, sin crepites, hiperventilación en bases pulmonares sin dificultad respiratoria,

Abdomen blando depresible no doloroso,
Extremidades normales, edema grado I, SNC sin déficit motor aparente
A/paciente en buenas condiciones asintomática sin dificultad
Pendiente espera ECO TT para valoración por cardiología.

Dr. Iván Páez

6:10 am Orden Médica

1. Hospitalizar por MI
2. Dieta hipo sódica
3. Catéter
4. Lanitop (betametildigoxina) 01 mg Vo día
5. Furosemda tab 40 mg Vo 9:00am
6. Espironolactona 25 mg vo 9.Am -3 pm
7. Enoxaparina 40 mg Sc día
8. Ranitidina 1 amp IV C/ 12 h
9. Carvedilol tab 6.25 mg media tableta VO C/ 12 h
10. Acetaminofén 500 mg VO C7 6 horas
11. Buscar HC antigua S/S
12. P/ Ecocardiograma TT.
13. Omeprazol cap 20 mg ayunas 6 am
14. Valoración cardiólogo cuando se tome ECO TT

Dr. Iván Páez

FECHA 2 DICIEMBRE 2014

8:45AM

Paciente 75 años en su día 4 de estadía hospitalaria y día 2 en piso 7 con dx:

1) Insuficiencia cardíaca congestiva

2) Cardiopatía dilatada

S/ paciente refiere sentirse bien, tolera vía oral, buen patrón de sueño, sin disnea, ni cianosis ni arritmias

O/ alerta, con signos vitales TA: 110/60 FC 70X' FR 20X' T36°C, conjuntivas normocronicas, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardíacos con soplo en foco mitral, abdomen blando no doloroso, extremidades, sin edemas sin déficit neurológico

A/ paciente hemodinámicamente estable, en espera de realización del ECO TT y pendiente valoración con cardiología

9/ S/S IGG -M Chagas

Resto del manejo igual

6:10 am Orden Médica

1. Dieta hipo sódica
2. Catéter
3. Lanitop (betametildigoxina) 01 mg Vo día
4. Furosemda tab 40 mg Vo 9:00am
5. Espironolactona 25 mg vo 9.Am -3 pm
6. Enoxaparina 40 mg Sc día
7. Carvedilol tab 6.25 mg media tableta VO C/ 12 h
8. P/ Ecocardiograma TT. P/ HC antigua P/ val. Cardiología
9. Omeprazol cap 20 mg ayunas 6 am
10. Valoración cardiólogo cuando se tome ECO TT
11. SS IgG M Chagas
12. SS Hemograma, Glicemia, Bun y creatinina tomar 5 am SS perfil hepático y Eco abd

Dr. Iván Páez

02/diciembre 2014 Informe preliminar ecocardiograma tras torácico

Ventrículo izquierdo ligeramente hipertrófico, no dilatado (FEVI 51%) sin alteración segmentaria.

Aurícula izquierda aneurismática

Insuficiencia mitral severa

Insuficiencia tricúspide y aortica -moderada

Presión sistólica arterial pulmonar 71mmhg

No trombos

CARDINOR S.A.S

Laboratorio Chagas negativo 2.70

ELETROCARDIOGRAMA 2.40 pm

Fibrilación auricular rápida

Hipertrofia de ventrículo izquierdo

Extrasístoles ventriculares

Isquemia subepicárdica lateral

Juan Carlos Ortega Madarriaga

FECHA 3 DICIEMBRE 2014

HORA

PACIENTE DE 75 AÑOS EN SU NDÍA 5 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DX

1) CARDIOPATIA DILATADA

2) HTA CONTRALADA CON TTO

3) INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO CIANOSIS, NO DISNEA, NO ARITMIA

O/ alerta con signos vitales TA 100/60MMHG FC 55X' FR 18X' T°36°C

Conjuntivas normo crónicas ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico foco mitral, tórax hiperresonante, aumento del diámetro AP del tórax,

tórax en tonel, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen blando- reflejo hepatoyugular (+) hernia inguinal derecha

Extremidades inferiores sin edema sin déficit neurológico

A/ paciente hemodinámicamente estable, con hipertensión pulmonar según ecocardiograma TT, fracción de eyección 51% ventrículo izquierdo ligeramente hipertrófico

P/ control igual manejo

(P) Valoración por cardiología

1. Dieta blanda hipo sódica
3. Betametildigoxina 01 mg Vo día
4. Furosemda tab 40 mg Vo 9:00am
5. Espironolactona 25 mg vo 9.Am -3 pm
6. Enoxaparina 40 mg Sc día
7. Carvedilol tab 6.25 mg media tableta VO C/ 12 h
8. Omeprazol cap 20 mg ayunas 6 am
9. P/ Valoración cardiólogo
10. Paraclínicos P/ Eco abdominal total
12. suspender enalapril y ASA

Dr. Iván Páez

Lectura de rayos X de tórax:

Se observan opacidades reticulonodulares en ambos campos pulmonares a correlacionar con historia clínica....

Cardiomegalia grado III-IV con elongación y aumento de la densidad de la aorta y placas de ateroma en el cayado...

FECHA 4 DICIEMBRE 2014

HORA 9AM

Paciente 75 años en su día 6 de estancia hospitalaria en piso 7°

1) Cardiopatía dilatada

2) HTA controlada con tratamiento

3) Hipertensión pulmonar severa

4) Insuficiencia cardíaca congestiva

S/paciente refiere sentirse mejor, sin cianosis, sin disnea sin arritmia, diuresis y deposición positiva

O/ alerta, orientado con signos vitales TA 110/60MMHG, FC 69X'. FR 20X', T°36.5C

Conjuntivas normocronicas, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos, con soplo sistólico foco mitral, tórax hipersonante, tórax en tonel, ruidos, respiratorias sin agregados,

abdomen blando no doloroso, reflejo hepatoyugular (+) hernia inguinal derecha, extremidades inferiores si edema, sin déficit neurológico aparente

A/ paciente con evolución satisfactoria, con mejora del cuadro clínico

Se recibe el resultado de Chagas negativo y reporte de ecografía abdominal que informa hígado con infiltración grasa, litiasis biliar (colelitiasis), páncreas y baso de forma y tamaño normal riñones de forma y tamaño normal

P/ valoración por cardiología, continua igual manejo

9:00am Orden médica:

1. Dieta blanda hipo sódica
3. Betametildigoxina 01 mg Vo día
4. Furosemida tab 40 mg Vo 9:00am
5. Espironolactona 25 mg vo 9.Am -3 pm
6. Enoxaparina 40 mg Sc día
7. Carvedilol tab 6.25 mg media tableta VO C/ 12 h
8. Omeprazol cap 20 mg ayunas 6 am
9. P/ Valoración cardiólogo

Dr. Iván Páez

FECHA 5 DICIEMBRE 2014

HORA 8:30AM PACIENTE DE 75 AÑOS DÍA7 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, PISO 7 DX

- 1) Cardiopatía dilatada
- 2) HTA controlada
- 3) ICC
- 4) Hipertensión pulmonar

S/ paciente refiere sentirse bien, diuresis y deposición positiva, sin cianosis, sin disnea

O/alerta, orientado TA 130/70MMHG FC 74X* FR 20X* conjuntivas normocronicas, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos, soplo en foco mitral, tórax ligeramente, tórax en tonel, ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando, no dolorosos, hernia inguinal derecha

Extremidades sin edema

Neur: sin déficit aparente

A/ Paciente hemodinamicamente, metabólica y neurológicamente estable

ECOTT FEVI 51%

INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA

HIPERTENSION PULMONAR SEVERA

F.A.

PENDIENTE: se indica anticoagulación

Tratamiento medico - Salida

Dr. Juan Carlos Ortega Md Internista Cardiólogo -SALIDA

-WARFARINA 5/2.5/5/2.5/5

4PM

Tomar INR y TPT

Consulta x cardiólogo

Dr. Juan Carlos Ortega Md Internista Cardiólogo

FECHA 05/ DICIEMBRE 2014 se hace paquete para oxígeno domiciliario.

Notas de enfermería

28 noviembre 2014

Fecha 28 noviembre 2014

19:20 recibo historia clínica con orden de hospitalización del dr villabona.

Paciente despierto estable consciente, orientado en delicadas condiciones de salud con o2 por cánula nasal (p) cumplir órdenes médicas.

20:00 se canaliza paciente y se toma laboratorios, se coloca tapón heparinizado, se administra tto ordenado, se lleva para rx, se traslada a hospitalización con hcl orden de traslado. (p) valoración medicina interna.

9pm recibo paciente en camilla despierto, consciente, observando con palidez generalizado y con catéter, paciente estado de salud (p) tomar EKG Y RX DE TORAX, se instala el paciente y se pone cómodo y se le instala oxígeno 3 litros por cánula

11pm se traslada paciente para tomar rx de tórax, lo valora el dr Omaña igual tto

12pm paciente duerme tranquilo

Fecha 29 de noviembre 2014

3am paciente pasa buena noche

4am se organiza la unidad

5am paciente elimina espontaneo

7am queda paciente en su camilla con catéter y o2 por cánula, 3 litros, paciente delicado de salud

Fecha 28 noviembre 2014

19:20 recibo h.c con orden de hospitalización del Dr. Villabona, paciente despierto y estable, consiente, orientado en delicadas condiciones de salud con o2 por canula nasal (p) cumplir órdenes medicas

20:00 se canaliza paciente, se toman laboratorios y se coloca tapón heparinizado, se administra tto ordenado, se lleva para rx y se traslada para hospitalización con hc y orden de traslado (p) valorar medicina interna.

9pm recibo paciente en camilla, despierto, consciente, observando con palidez generalizada y con catéter paciente, delicado estado de salud (p) tomar ekg y rx de tórax, se instala el paciente y se pone cómodo, se instala o2, 3 lts por cánula

11am se traslada paciente para turno de tórax mlo valora la Dra. Omaña igual tto

12pm paciente duerme tranquilo

Fecha 29 noviembre 2014

3am paciente pasa buena noche

4am se organiza la unidad

5am paciente elimina espontaneo

7am queda paciente en su camilla, despierto, consciente con catéter y oxígeno por cánula 3 litros, paciente delicado de salud

Fecha 29 noviembre 2014

7am recibo paciente en camilla en posición dorsal despierto, en regulares condiciones, con catéter heparinizado miembro inferior derecho, paciente con o2 a cánula a 3lts (p) valoración por medicina interna, y valorar laboratorios

8am se toman signos vitales y se grafican

8:50am paciente tolera dieta ordenada, paciente elimina espontaneo, valora la Dra. Reyes y da órdenes medicas 8p) un ekg y sacar cita para una ecott

9am se administra tto

10am paciente tranquilo, paciente elimino espontaneo

11am visita de familiar

12am se controlan signos y se grafican, paciente tolera dieta ordenada

1pm se administra tto ordenado, ilegible

2pm paciente elimino espontaneo

3pm paciente acompañado de familiar

4pm se toman signos vitales y se grafican

5pm se toma ekg, pendiente reportes de laboratorio

6pm paciente tolera dieta ordenada poca cantidad

7pm entrego paciente en camilla, consciente en regulares condiciones con catéter heparinizado miembro superior derecho permeable, (p) mhistoria antigua (p) valorar laboratorios (p) sacar cita para eco tt.

Fecha 29 noviembre 2014

7pm recibo paciente en camilla en regulares condiciones de salud con catéter heparinizado para tto medico

8pm control de signos

9pm se administra tto medico

11pm paciente observa tranquilo

12pm control de signos

Fecha 30 noviembre 2014

2am paciente duerme tranquilo

3am se administra tto medico

4am control de signos

5am se administra tto medico

6am paciente se baña en ducha, elimino espontaneo

7am queda paciente en camilla, despierto, tranquilo em regulares condiciones de salud, con catéter, heparinizado para tto medico (p) tomar eco tt mas hcl, mas manejo por medicina interna, paciente elimino espontaneo

Fecha 30 noviembre 2014

7am recibo paciente en la unidad despierto, orientado, tranquilo en regular estado de salud, con o2 a 3lts cn, con cateter para tto iv, (p) una eco tt y sacar cita, (p) s/s hcl a. Manejo por m.i y subir a piso.

8am se controlan signos vitales se registran

8:30 recibe dieta ordenada y tolera
9am se aplica tto de i la h. O.
10am paciente valorado por la dra reyes m.i., deja tto medico igual
11am paciente recibe visita familiar
12:00 recibe dieta y tolera
14:00 paciente tranquilo
15:00 se da tto vo de la h.o.
16:00 se controlan signos vitales se grafican
18:00 paciente recibe dieta balanceada
19:00 queda paciente tranquilo, orientado con buen patrón respiratorio, afebril con catéter por tto (p) tomar una ecott, sacar cita, historia clínica antigua, manejo por medicina interna (p) traslado a piso.

Fecha 30 noviembre 2014

7pm recibo paciente en camilla en posición dorsal, despierta en regular salud. Con catéter heparinizado para tto, manejo por medicina interna (p) tomar ecott y sacar cita y trasladar a piso.
8pm se controlan signos vitales y se grafican
9pm se administra tto medico iv
9:35pm se traslada paciente al 7 piso cama# 706 con silla de ruedas en regulares condiciones, con cateter heparinizado en m.s.i. Permeable.
(p) tomar una ecott y sacar cita, pendiente buscar historia antigua
Ingreso al piso 7°
22:00 ingresa paciente en silla de ruedas tranquilo, consciente, orientado con patron respiratorio, con cateter para tto iv en m.s.i. En dorso mano, con camillero y fliar, trae pertenencias se ubica en la unidad #706 se brinda comodidad y confort
23:00 paciente acostado tranquilo
24:00se observa paciente dormido

Fecha 1 diciembre 2014

1am paciente en compañía familiar
2pm paciente acostado y tranquilo
3pm se administra tratamiento ordenado
4am se toman signos vitales y se grafican
5am se realiza aseo de la unidad
6am paciente acostado y tranquilo
7am queda paciente en la unidad en cama, acostado, tranquilo, con buen patrón respiratorio, con cateter para tto en msi en dorso mano 23 -xi-14
(p) h.a. Antigua (p) ecocardiograma tt.

Fecha 1 diciembre 2014

7am recibo paciente en la unidad en cama, consciente, tranquilo en regular estado de salud, con cateter para tto e.v. (p) historia antigua (p) un ecocardiograma tt
8am se toman signos vitales
8:13amse administra dieta
9am se administra tto medico
9:14 se3 cambia sitio de venopuncion queda en m.s.i.
10am paciente valorado por el dr paez, quien suspende ranitidina iv amp y acetaminofen por 500mg tab vo. Y pendiente tomar ecott para valoración por cardiología
12:00 se observa a a paciente recibir dieta y tolera.
16:00 se toman signos
16:30 se administra tto medico
18:00 paciente recibe dieta y tolera
19:00queda paciente en la unidad en cama, en iguales condiciones de salud, con catéter para tto e.v
(p) Valoración cardio cuando tome ecott

Fecha 1 diciembre 2014

19:00 recibo usuario en unidad consciente, calmada, en delicado estado de salud con tto vía oral, con fliar.
20:00 se toman signos vitales, se administra tto médico.
22:10 pacientes se observa calmado
24:00sin tto a esta ahora
Fecha 2 diciembre 2014
2am se observa dormido
4am se toman signos vitales
5:30 se arregla paciente en la unidad
6: am se da tto via oral
6:55am queda usuario en unidad consciente, calmado, delicado de salud con tto via oral. Elimino, deposición. (p) hcl antigua (p) tomar ecott (p) valoración por cardiología con el reporte.

Fecha 2 diciembre 2014

7am recibo usuario en la unidad despierto tranquilo consciente, orientado con catéter heparinizado para tto i.v, en regular estado de salud acostado en posición semiflower acompañante de familiar en el momento
8am se toman signos y se grafican
8:20am usuario tolera dieta
9am se administra tto según órdenes
9:20 el medico pendiente valorar el usuario ordena ige, m chagas
11am usuario elimino espontaneo
12am se toman signos vitales y se grafican
12:30 usuarios tolera dieta ordenada
12:40 se realiza arreglo de unidad,
13:00 entrego usuario en la unidad, orientado con catéter heparinizado
Para tto iv (p) hcl antiguo (p) eco tt (p) vx por cardiología (p) REPORTE IGM -IGG Chagas acompañado de familiar.

Fecha 2 diciembre 2014

13:00 recibo paciente en la unidad consciente, alerta en regular estado de salud, con catéter para tto, en compañía fliar, se administra tto según ordenes medicas
16:00 se toman signos vitales y se grafican
18:00 paciente recibe dieta y tolera, en compañía de familiar
19:00 queda paciente en la unidad consciente, alerta en regular estado de salud, con catéter para tto, con familiar (p)n tomar laboratorios 5am (p) reporte eco tt definitivo
(p) hcl antigua y valoración por cardiología

Fecha 2 diciembre 2014

19:00 recibo paciente en la unidad, consciente, tranquilo afebril en delicado estado de salud con palidez cutánea, con catéter heparinizado para tto iv en msi. Paciente sin familiar.
20:00 se toman signos vitales y se grafican ta 153/88 pulso 71x t°36c
21:00 se administra tto ordenado
22:00 paciente aparentemente dormido
23:00 paciente se observa en regular estado de salud
24:00 paciente dormido, paciente no tiene tto a esta hora
Fecha 3 diciembre 2014
2am paciente dormido
4am se toman signos vitales y se grafican, pero no tiene tto a esta hora
5:30 se le realiza aseo a la unidad, se le toman laboratorios ch, y otros. (p) reporte
6am se administra tto ordenado
7am queda paciente en la unidad, conciente tranquilo a febril, en delicado estado de salud, con cateter heparinizado para tto iv, elimino si deposición (p) respuesta de laboratorio (p) respuesta igm del 2-12-14 y chagas, y respuesta ecott afirmativo (p) hcl antigua (p) valoración por cardiología.

Fecha 3 diciembre 2014

7am recibo usuario en unidad consciente, calmado en delicado estado de salud, con catéter heparinizado en msi con familiar
8am se toman signos vitales, recibe dieta líquida ordenada
9am se administra tto medico
10am paciente se baña en ducha
11:30am valorado el dr paez de igual manejo médico, continuo
12:30 paciente sin nada vía oral
13:20 se baja paciente en silla de ruedas a toma eco abdominal con hcl
14:30 se anexa respuesta eco abdominal y se instala paciente en la unidad
16:00 se toma signos vitales
17:30 recibe y tolera dieta
18:00 se arregla paciente y unidad

18:55 queda usuario en unidad consciente, calmado en delicado estado de salud con catéter heparinizado msi, elimino más deposición (-) (p) respuesta definitiva ecot
2 -dic- 2014, (p) valoración por cardiología, (p) valoración e abdominal, respuesta del test Chagas 2 -dic- 2014

Fecha 2 diciembre 2014

19:00 usuario en la unidad, despierto consciente, tranquilo, catéter en brazo izquierdo, paciente en delicada condición de salud
20:00 cñtrol de signos vitales
21:00 administra tto ordenado
23:00 paciente tranquilo en la unidad
24:00 sin medicamentos a esta hora.

Fecha 4 diciembre 2014

2am se observa paciente dormido
4am control de signos vitales
5am realizo arreglo de la unidad
6am administro tto ordenado
7am queda usuario en la unidad, despierto consciente, tranquilo, catéter, msi para tto paciente delicado de salud, elimino espontaneo, deposición no. (p) Valoración por
cardiología, respuesta de eco tt, respuesta test Chagas, (p) Valoración por medicina interna, ecografía abdominal total.

Fecha 4 diciembre 2014

7am recibo paciente en La unidad en cama, consciente, tranquilo en regular estado de salud con catéter para tto ev
8am se toman signos vitales
8:30am paciente recibe y tolera
9am se administra tto medico
10am paciente valorado por el dr paez, quien ordena valoración por cardiología, con valoración del eco tt
12am paciente recibe dieta y tolera 13:00 queda paciente en la unidad en cama, consciente tranquilo con catéter, para tto e.v. (p) Valoración or cardiología

Fecha 4 diciembre 2014

13pm usuario en cama, consciente, orientado con acompañante catéter para tto en MSI, usuario en regular estado
14pm usuario en regular estado
15pm control de signos vitales
16pm usuario calmado
17pm trvibe dieta
18pm usuario calmado
19pm queda usuario en cama, consciente, orientado, elimino espontaneo, (p) vx cardiología

Fecha 4 diciembre 2014

19:00 recibo usuario en la unidad, alerta, consciente, orientado, paciente con tratamiento vía oral y queda en regulares condiciones de salud.
20:00 se toman los signos vitales y se grafican
20:30 se administran el tto
24:00 paciente tranquilo y dormido en la unidad
Fecha 5 diciembre 2014
3:30 se toman los signos vitales y se grafican
4:00 se administra el tto medico
4:30se arregla la unidad del paciente
7:00 queda usuario en la unidad, alerta, consiente, orientado, paciente con tto vía oral y queda en regulares condiciones de salud (p) valoración por cardiología.

Fecha 5 de diciembre 2014

7am recibo paciente en la unidad en cama, consciente, tranquilo, con tto vía oral, en regular estable de salud
8am se toman signos vitales
8:30 paciente recibe dieta y tolera
9:00 se administra tto medico
9:40 paciente valorado por el Dr. barajas y el Dr. ortega. Cardiólogo, quien valora eco TT y da orden para salida
12:00 paciente recibe dieta y tolera
14:00 se pasa historia clínica antigua, se dan recomendaciones y órdenes medicas al familiar

2015

26 ENERO-2015

CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA

P: 1.-insuficiencia mitral severa / hipertensión pulmonar severa secundaria
2.-fibrilacion auricular /hipertensión arterial sistémica crónica
3.-descartar epoc asociado

SYO: Disnea clase funcional IV, tos, sensación de secreciones en torax, astenia, adinamia
TUVO EDEMA MMII
Notaron aparición de equimosis por lo cual disminuyeron la warfarina media tableta diaria
Estuvo hospitalizado en HUEM saliendo el 05/12/2014
FR:18 /min

Polipneico, regular condición general,
TORAX:RTS R S sin agregados, soplo foco mitral, Rs Cs arrítmicos
Sin cianosis

Trae rx de tórax: cardiomegalia
No trae tac de tórax

A:P: 1.-insuficiencia mitral severa / hipertensión pulmonar severa secundaria
2.-fibrilacion auricular /hipertensión arterial sistémica crónica
3.-decartar EPOC asociado

PLAN: *SS/espirometria curva t/v para descartar EPOC asociado, PT + INR
Bromuro ipratropio 3 inhalaciones cada 6 horas, diario
Cita neumología con lo anterior hecho

DÍAGNOSTICO

INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL I340

2016

FECHA 4 MARZO 2016

TRIAGE PRIORIDAD II

4: 15 pm

Ta. 85/69 FC.98 FR.20 T:36 SO2:95

Motivo de consulta:

Ingresa paciente en silla de ruedas en compañía de familiares en malas condiciones generales refiere dolor abdominal, nauseas, vomito, paciente con antecedentes de
HTA, ICC, Glucometria 91 mg DI.

04-03-2016

4:26pm Ingreso medico

Motivo de consulta:

Dificultad para hablar

Enfermedad actual:

Paciente con HC de ICC fibrilación auricular desde hace 8 horas disartria y dificultad para la marcha

Antecedentes:

Qx: Negativo

Médicos: ICC en tto con digoxina, furosemida, enalapril, carvedidol, ESIRONOLACTONA

Alérgicos: Negativo

Médicos: Fibrilación auricular viene recibiendo warfarina

Examen físico:

FC. 98 FR: 22 peso: 55 Talla: 160 TA: 70/50 T.36 Glasgow: 15

Estado General

Malas condiciones generales, disartico, decaído

Examen Físico

CCCC: ingurgitación yugular

ORL: Normal

C/P: ruidos cardíacos arrítmicos, soplo sistólico más audible en foco mitral, roncus

ABDOMEN: blando, no doloroso, no masas, no megalias, no defensa abdominal, no blumberg

EXTREMIDADES: normales sin edemas

NEUROLOGICO: dificultad para la marcha, disminución de fuerza muscular en hemicuerpo izdo.

IDX.
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como
Hemorrágico o isquémico
Insuficiencia cardíaca congestiva fibrilación y aleteo auricular insuficiencia mitral reumática
Indicaciones médicas:
Hospitalizar en observación
Catéter heparinizado
Betametil digoxina 01 día v o
Furosemida tab 40 mg día v o
Carvedilol tab 6,25 mg cada 12 h
Espironolactona tab 25 mg día v o
Oxígeno 3 l por min
Posición semisentada
Dieta blanda hiposódica asistida
Ss tac simple de craneo, rx de tórax, EKG, ch, glicemia, creatinina, bun, p de o,
Ss Valoración por medicina interna
CSV Y AC

04-03-2016
Hora 6:25 pm
INGRESO MEDICINA INTERNA
MOTIVO DE CONSULTA "SE PUSO MAL"
Enfermedad actual paciente masculina 77 años, con cuadro clínico confuso debido a familiar que da mal informante dice que presenta dificultad para el habla, ataxia y dolor en epigastrio, razón por la que deciden traer a urgencias.
ANTECEDENTES
Médicos fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca
Quirúrgico: niega
Alergia: niega
Traumatológico niega
EXAMEN FISICO: TA: 90/50, FC 120, FR10, SPO2 66%
Paciente con tendencia somnolencia, afaxia ingurgitación yugular,, ruidos cardíaco arrítmicos, y, soplo mitral presencia de estertores crepitantes laterales, tórax en tonel.
Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal
Extremidades con deformidad en dedos de pies (artrosis)
Presencia de hemiparesia izquierda, fuerza muscular disminuida disartria
IDX ECV ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA DESCOMPENSADA Clase funcional III
FIBRILACION AURICULA DE ALTO RESPUESTA VENTRICULAR
PLAN:
TRASLADO UCI/UCIN
Paciente que continúa hemodinámicamente con hipertensión arterial, fibrilación ventricular, respuesta ventricular y desaturación marcada por lo que urge traslado UCI/UCIN
Dra. Yeimy Paola Torrado Medicina Interna
6:30pm ordenes médicas
1. Traslado a Uci UCIM
2. Dieta líquida asistida
3. SSN 0.9 % a 60 cc hora
4. Monitoreo cardíaco continuo
5. B metildigoxina 0.2 mg IV cada día
6. No dar antihipertensivos hasta encontrar TA. > 100/60 mmhg
7. Enoxaparina 40 mg Sc Cada 12 horas
8. Furosemida 10 mg /lv cada 12 horas cuando TA: > 100/60 mmhg
9. Ranitidina 50 mg IV Cada 8 horas
10. MNB bromuro de ipratropio 15 gotas + 3 cc SSN cada 20 minutos x 1 hora luego cada 6 horas
11. Pendiente laboratorios solicitados Tac de craneo simple y Rx de torax
12. Control TA, Fc, SO2 cada 2 horas
13. Glucometria cada 12 horas
14. SS Valoración x neumología
15. Carvedilol 6.25 mg cada 12 horas cuando TA: 100/60 mmhg
16. CSV AC
Dra. Yeimy Paola Torrado Medicina Interna

FUE TRASLADADO A UCI DUMIAN.

RESULTADOS DE LABORATORIO:

GLICEMIA	81	mg/dL		70	-	106	
NITROGENO UREICO	25.92	mg/dL	*	4.70	-	23.40	
CREATININA		mg/dL		*	0.50	-	1.30

CUADRO HEMATICO				
RECUESTO DE GLOBULOS BLANCOS			13.40	10^3/uL
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS			4.22	0^6/uL
HEMOGLOBINA			14.10	g/dl
HEMATOCRITO			43.40	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO			102.80	fL
MCH	33.40	pg		
MCHC	32.50	g/dl		
RECUESTO DE PLAQUETAS			135.010^3/uL	
LINFOCITOS %	5.5	%		
MONOCITOS %	9.8	%		
NEUTROFILOS %	84.4	%		
EOSINOFILOS %	0.1	%		
BASOFILOS %	0.2	%		
LINFOCITOS	0.7	10^3		
MONOCITOS	1.3	10^3		
NEUTROFILOS	11.3	10^3		
EOSINOFILOS	0.0	10^3		
BASOFILOS 0.0		10^3		
RDW_CV	15.1	%		
RDW_SD	56.5			

PARCIAL DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIG. TURBIO		
DENSIDAD	1.020		
pH	5.0		
LEUCOCITOS	75		
NITRITOS	neg		
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dL	
GLUCOSA	norm	mg/dL	
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dL	
UROBILINOGENO	2	mg/dL	
BILIRRUBINAS	neg		
SANGRE	neg	Ery/uL	
SEDIMENTO URINARIO			
CELULAS EPITELIALES BAJAS:	1-2	XC	
LEUCOCITOS:	3-4	XC	
ERITROCITOS: ESCASOS		XC	
BACTERIAS: +			

MOCO ++

LECTURA DE TAC DE CRANEO INGRESO 4 MARZO DE 2016

Tomografía de cráneo simple

Se observa disminución del volumen del parénquima de los hemisferios cerebrales. El sistema ventricular y las cisternas de la base son normales. Los espacios de contenido de líquido cefalorraquídeo son normales. El Mesencefalo y el tronco cerebral son normales. Las estructuras óseas son normales

Conclusión:

Cambios compatibles para la edad.

notas de enfermería:

16:20 ingresa paciente al servicio de consultorios, en silla de ruedas en compañía de familiar, paciente con palidez generalizada, con dificultad respiratoria.

16:25 pacientes es valorado por el doctor villabona

17:35 doctores entregan h.cl. a enfermería, mse coloco oxigeno por ventury al 50% . Se canalizo vena, se toma ch, glicemia, bun creatinina, se coloca catéter heparinizado, se TOMA EKG, DR refiere tomar nuevo ekg, electro tomado por el jefe los 2 ekg, y se administra 1 tab digoxina vo 40mg, furosemida vo, 6,25mg covedilol via oral, 1.25mg espironolactona

18:45 dr torrado medicina interna valora al paciente

18:50 vuelve a dar órdenes médicas, doctor entrega hcl a enfermería, paciente recoge po y se lleva al laboratorio, se anexa laboratorio en la hcl.

19:00 queda paciente en camilla consciente, orientada con oxígeno por ventury al 50% con catéter para tto, (p) reporte de po (p) cumplir órdenes de m.i y toma rx tórax.

Fecha 4 marzo 2016

19:00 recibo paciente en consultorio despierto, alerta estable consciente, orientado con tapón venoso msi, cumplir órdenes de medicina interna, paciente con O2 por ventury 50%

19:40 se administra clexane por 40mg sc, ranitidina por 50mg iv, mnb 15gts berodual más 3cc ssn

20:10 se traslada paciente para consultorio con O2 por ventury 50% con tapón venoso msi. (p) traslado a uci o ucin (p) hacer formato de traslado a uci (p) valorar laboratorios en la historia clínica (p) tac de craneo trámite en servir

20:00 recibo paciente en camilla consultorio con delicado estado de salud, consiente con O2 por ventury 50% con catéter heparinizado en m,s,d antebrazo (p) m. interna (p) hacer paquete de uci, a referencia (p) tac de craneo simple

21:12 se llevó paquete de uci a referencia

21:40 se traslada paciente para tomar

21:55 informa el camillero de referencia, que paciente fue aceptado uci

22:00 donde se realiza devolución de medicina llevo paciente para traslado, se anexa reporte de po., se le explica a familiar sobre el traslado a uci se realiza paquete de evolución ordenes medicas más laboratorios

22.20 se pasa hcl a facturación.

Por las razones expresadas anteriormente, **EN NINGÚN MOMENTO PUEDE AFIRMARSE QUE EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN BRINDADA AL PACIENTE EN LA ESE HUEM Y SU DESENLACE FINAL, PUES ES CLARO QUE LA ESE HUEM SIEMPRE SE LE BRINDO LA ATENCIÓN MEDICA ASISTENCIAL Y ESPECIALIZADA REQUERIDA, MANEJADA POR ESPECIALISTAS DE GRAN EXPERIENCIA E IDONEIDAD, CONFORME A LOS PROTOCOLOS MÉDICOS Y CIENTÍFICOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCION DE ESTA CLASE DE PATOLOGIAS.**

Lo anteriormente expuesto conlleva a concluir la **RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA FALLA PROBADA DEL SERVICIO**, por las siguientes razones:

A) Que no hubo falla en el servicio prestado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, respecto de la atención brindada al paciente VICTOR PARADA TORRES, durante sus estancias en la ESE HUEM.

B) No existe nexo causal entre el desenlace final del paciente VICTOR ARADA TORRES, y la atención brindada en la ESE HUEM, ya que la historia clínica es muy clara en mostrar que la atención que se le brindó fue oportuna, integral, continua, sin barreras de acceso; todo lo anterior expuesto y recopilando lo expuesto anteriormente se concluye que el paciente se atendió en el hospital por:

- Es importante en primera instancia el contextualizar el estado clínico del paciente Víctor Parada por lo que a continuación se describe un resumen de las atenciones brindadas en la consulta externa y el servicio de urgencias de la ESE HUEM con el fin de observar de manera detallada la historia natural de su enfermedad y aclarar adonde iría en su progresión si no se le trazaban los correctivos necesarios que impidieran de alguna manera un desenlace fatal como efectivamente ocurrió.
- Paciente de 77 años con antecedentes de Cardiomiopatía¹. Como antecedentes relevantes: fue valorado ambulatoriamente por Cardiología el 25-NOVIEMBRE-2008 y en esa consulta el Especialista Cardiólogo hizo una impresión diagnóstica de:

¹ Enfermedad del músculo cardíaco que causa que el corazón no cumpla con su función de bombear la sangre a las diferentes partes del cuerpo; ésta cardiomiopatía puede ser originada por múltiples causas, entre ellas el daño valvular que ocasiona un exceso de trabajo por parte del corazón y en últimas el daño final al músculo cardíaco con todas las consecuencias que se derivan de esto.

- Cardiopatía dilatada de etiología mixta , Fracción de eyección 50- 56 %
- Insuficiencia mitral severa
- Fibrilación auricular
- Hipertensión arterial pulmonar moderada
- Hipertensión arterial

En el registro de esa valoración se anota “*Disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea*”².

- El médico cardiólogo determinó que el paciente debía ser valorado y manejado por Cirugía cardiovascular para considerar reemplazo de la válvula mitral, y ante el cuadro de Fibrilación auricular crónica que presentaba el paciente optó por manejar con ASA (Ácido acetilsalicílico) como antiagregante plaquetario ante la limitación del control de laboratorios que imponía el uso de la warfarina que es la indicada en éstos casos. Los familiares fueron enterados y el hijo firmó en el registro de ésta información que se brindó. Asimismo se determinó control con resultados.
- Este paciente tenía un problema estructural que debía ser corregido quirúrgicamente ya que le estaba ocasionando un gran daño a mediano y largo plazo al corazón y esto fue lo que se observó en la evolución ulterior de los años siguientes.
- El paciente no asistió a los controles posteriores con Cardiología y no hay registros sobre autorización por parte de la EPS de la valoración por Cirugía Cardiovascular solicitada inicialmente por el Cardiólogo.
- No hay más registros de controles con Cardiología u otra atención, solo hasta el 1 de febrero de 2013 que ingreso a urgencias, en esta ocasión lo encontraron en mal estado general, con los hallazgos al examen físico propios de un paciente que sufre de una insuficiencia cardíaca secundaria a un daño valvular e hipertensión, con Fibrilación auricular crónica y por éste motivo lo hospitalizan para brindarle un tratamiento que asegure la compensación de sus síntomas y signos clínicos y pueda posteriormente tratar de llevar una vida con cierta calidad ya que en estos casos la calidad se ve disminuida por los problemas de “ahogo, dolor en el pecho, cansancio, entre otros” que presentan éstos pacientes los cuales le impiden tener una clase funcional adecuada.
- La clase funcional indica si un paciente se puede valer por sí mismo para las actividades más sencillas de la vida cotidiana tales como vestirse, comer, bañarse, salir a caminar, etc. Esta clase funcional se clasifica en grado I, II, III, IV. Grado I es el paciente que se puede valer por sí solo y grado IV es el paciente que “Se ahoga con el menor esfuerzo y puede presentar dolor en el pecho y otros síntomas que lo limitan y lo postran”.
- El día 2 de febrero de 2103 fue valorado en urgencias por medicina interna, corroborando el diagnostico que ya traía a lo largo de los años anteriores y determinando el manejo pertinente para ésta enfermedad, en esa ocasión solicitó Ecocardiograma transtorácico y valoración por cardiología pero el paciente solicitó salida voluntaria el 3 de marzo. Se le otorgó la salida explicándole a la familia los riesgos de su enfermedad.
- El día 28 de noviembre de 2014 ingresó nuevamente a urgencias por cuadro clínico de insuficiencia cardíaca congestiva siendo manejado por medicina interna y cardiología, recibiendo el tratamiento pertinente para esta patología el cual incluía los medicamentos y la solicitud de exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas que permitieran evaluar el estado clínico para ese momento de su enfermedad crónica cardiovascular. En las evoluciones por parte del especialista se registra que el paciente “suspende el tratamiento periódicamente, abandonando el mismo” por lo que consulta repetidamente a los servicios de urgencias por “ahogo” y todos los síntomas propios de una enfermedad cardíaca grave.

² Disnea significa sensación de falta de aire en los pulmones, dificultad para respirar; y ortopnea significa que el paciente no puede acostarse porque se siente ahogado y no puede respirar bien, entonces tiene que permanecer sentado

- El paciente con una enfermedad de éste tipo y con los síntomas que presentaba diariamente,- sumados al daño estructural en su corazón que ameritaba una solución quirúrgica y al cual la EPS y el mismo paciente no le prestaron la debida atención después que el Cardiólogo solicitó la valoración por Cirugía Cardiovascular-, tenía una clase funcional muy limitada la cual le impedía desarrollar normalmente sus actividades diarias.
- Al paciente se le tomó en esa ocasión (Diciembre 2 de 2014) un Ecocardiograma que mostró insuficiencia mitral severa, aurícula izquierda aneurismática (quiere decir muy dilatada y que puede ocasionar más problemas vasculares entre ellos que se formen trombos en su interior y que éstos trombos “viajen por las arterias hasta el cerebro y causen una trombosis”), y una presión elevada en la arteria pulmonar.
- Con éste ecocardiograma se podía ver que el paciente tenía un grave problema en la estructura del corazón el cual le estaba ocasionando todos los síntomas por los cuales consultaba periódicamente.
- El paciente permaneció hospitalizado hasta el 5 de diciembre, fue valorado nuevamente por Cardiología, se le otorgó salida, formulación pertinente y recomendaciones generales con control por consulta externa. También se le hizo solicitud de oxígeno domiciliario, necesario porque éste paciente tenía una clase funcional alterada.
- El paciente es visto en la consulta externa por Neumología en el año 2015, y hace los siguientes Diagnósticos:
 - Insuficiencia mitral severa e hipertensión pulmonar severa secundaria
 - Fibrilación auricular , Hipertensión arterial sistémica crónica
 - Descartar EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) asociado
 - El neumólogo en esa consulta registra que el paciente tiene “Disnea clase funcional IV”.
 - Clasificación de la American Heart Association sobre disnea:
 - *Disnea de grandes esfuerzos: Clase funcional I. Es la disnea que aparece con esfuerzos superiores a los que representa la actividad habitual el paciente (sin síntomas con actividad habitual)
 - *Disnea de medianos esfuerzos: Clase funcional II. Disnea que aparece con las actividades habituales del paciente.
 - *Disnea de pequeños esfuerzos: Clase funcional III. Disnea que aparece con esfuerzos menores de los habituales.
 - *Disnea de reposo: Clase funcional IV. Disnea de reposo.
- Lo anterior indica que el paciente tenía mala calidad de vida, que requería constantemente del uso de oxígeno domiciliario y que muy seguramente presentaba disnea con el menor esfuerzo e incluso estando en reposo, vale decir, al caminar un trecho corto o subir una escalera. Lo anterior riñe con lo afirmado de manera temeraria por la parte demandante en el inciso 15: “Que el señor Víctor Parada Torres, al momento de su muerte contaba con 77 años de edad, era un hombre sano y trabajador a pesar de su enfermedad”.
- El paciente ingresa nuevamente a la ESE HUEM el día 4 de marzo de 2016 a las 4:15 pm por un cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en “Disartria³ y dificultad para la marcha”. Se encontró un paciente en malas condiciones generales, con Tensión arterial de 70/50 (lo normal mínimo es de 90/60), y disminución de la fuerza en el hemicuerpo izquierdo, “con tendencia a la somnolencia, afasia (dificultad para hablar pero puede entender), ingurgitación yugular (están las venas del cuello hinchadas porque el corazón no funciona y no

³ Dificultad para articular palabras

es capaz de bombear bien la sangre y por esto se remansa hacia atrás y arriba y se hincha el cuello), ruidos cardiacos arrítmicos, soplo mitral (por el daño valvular detectado por el cardiólogo en la primera consulta y donde solicitó valoración por cirugía cardiovascular), presencia de estertores crepitantes bilaterales (que es como termina el pulmón al llenarse de agua porque el corazón no cumple con su función debido a la grave enfermedad que presentaba desde hacía varios años el paciente) se le hizo una impresión diagnóstica de:

- Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o isquémico
- Insuficiencia cardiaca congestiva descompensada
- Fibrilación auricular de alta respuesta ventricular
- El paciente fue valorado de inmediato por Medicina interna y se indicó el manejo pertinente para este tipo de patología, -anexamos copia de la historia clínica de urgencias-, el cual incluía la toma de imágenes diagnosticas como Tomografía de cráneo simple, Rx de tórax y demás paraclínicos para completar el abordaje diagnóstico y terapéutico en éste paciente.
- El TAC de cráneo que se tomó de manera oportuna sólo mostró “Cambios compatibles para la edad.
- El paciente fue remitido de manera oportuna a la UCI DUMIAN MEDICAL tan solo 6 horas después de su ingreso, falleciendo posteriormente extrahospitalariamente.
- Como podemos observar, éste es el epílogo de una enfermedad grave de base, una Cardiomiopatía mixta (Valvular e hipertensiva) de varios años de evolución que conllevó al deterioro progresivo de las funciones cardiacas y pulmonares y que en ultimas ocasionaron complicaciones severas como la trombosis cerebral, el edema pulmonar (los pulmones se llenan de agua), la insuficiencia cardiaca congestiva y en ultimas a la falla de múltiples órganos que lo llevaron a la muerte.
- Este paciente **fue visto por Cardiología en el año 2008 y desde esa fecha se indicó por parte del especialista que debía ser valorado y manejado por Cirugía Cardiovascular para solucionar el grave problema estructural en su corazón (un daño en la válvula mitral) que lo llevó a presentar todos los signos y síntomas que se observaron en las consultas posteriores.**
- Se debe aclarar que si en esa ocasión se le hubiera corregido el problema en la válvula mitral hubiera tenido una oportunidad de continuar con calidad de vida siempre y cuando fuere adherente al tratamiento médico que se exigía posterior al acto quirúrgico. Para esa fecha (año 2008) todavía se podía operar ya que tenía hipertensión arterial pulmonar moderada que era una de las consecuencias directas de sufrir de insuficiencia severa de la válvula mitral pero ya para el año 2013 las condiciones estructurales del corazón y del pulmón se habían deteriorado mucho más y **ya se encontraba con hipertensión arterial pulmonar severa** lo que contraindicaba el procedimiento quirúrgico y solo era susceptible de continuar con el tratamiento médico que se le prodigaba en cada consulta que el paciente demandaba de la institución. Ya en este estado el paciente se encontraba con riesgo de mortalidad del 80% a 5 años debido a las múltiples complicaciones que se iban a suscitar secundarias a la insuficiencia mitral severa, hipertensión arterial pulmonar severa con repercusión a otros órganos.
- Si a todo lo anterior le sumamos que el paciente no cumplía con regularidad el tratamiento que le formulaban los especialistas y no asistía a los controles, - se debe anotar que sufría de hipertensión arterial y ésta enfermedad agrava aún más el daño al corazón si no es controlada debidamente-, como también se evidencia que no recibió un manejo integral de parte de su EPS cuando se solicitó la valoración por el especialista en Cirugía cardiovascular que hubiera impactado de manera positiva en la evolución posterior de su enfermedad .

Se concluye que en el paciente se cumplieron los atributos de la calidad en la atención brindada, hubo oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y no hubo barreras para la accesibilidad a los servicios.

C) No hubo culpa alguna de parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, ni de los galenos adscritos a esta, puesto que esta actuó eficiente y diligentemente, de acuerdo a su capacidad instalada, CONFORME A LOS PROTOCOLOS MÉDICOS Y CIENTÍFICOS ESTABLECIDOS PARA EL DÍAGNÓSTICO DEL CASO EN CONCRETO. En tal sentido deben desestimarse los hechos y negarse las pretensiones solicitadas, en lo que respecta a la ESE HUEM.

De otra parte, explico que para declarar la Responsabilidad se necesita de la concurrencia de 4 elementos a saber: falla médica, el daño, el nexo causal y la imputabilidad, situaciones estas que no se encuentran acreditadas en ningún aparte del mencionado escrito y menos aún se encuentran sustentadas técnicamente, por el contrario si se evidencia de la atención medico asistencial oportuna, eficiente y de calidad brindada a VICTOR PARADA TORRES.

Expresado lo anterior, basta decir que la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, no es responsable y por ende no está obligada a la reparación de daños, por cuanto no existe relación entre el daño aludido por los demandantes y la atención brindada por los galenos de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, máxime si esta descrito en el registro clínico, diagnóstico, tratamiento que se le brindo al paciente.

Es importante precisar que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, realizo un manejo médico especializado, con galenos altamente calificados de manera oportuna e inmediata, esto conforme a los protocolos médicos.

VII. EXCEPCIONES:

Nos ratificamos en las excepciones propuestas en la contestación del medio de control presentada por la ESE HUEM el 05-JULIO-2019.

VIII. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

8.1. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Con el propósito que pueda ejercitarse debidamente el derecho de defensa y sean determinadas en un solo proceso las responsabilidades que eventualmente puedan surgir de la acción dirigida en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicitamos sea llamada en garantía a la Compañía de Seguros MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en virtud a que la aseguradora está amparando el riesgo que se ocasione por responsabilidad civil a través de una póliza **de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y CENTROS MEDICOS:**

ITEM	N° DE POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	CUBRIMIENTO
1.	3012216000015	09-MARZO-2016	08-JUNIO-2018	VIGENTE PARA LA ÉPOCA DE LOS HECHOS
MODALIDAD DE COBERTURA: El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, <u>de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.</u>				

Los hechos en que se fundamenta el llamamiento en garantía son los siguientes:

- La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, fue demandada ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por GERARDO PARADA MANRIQUE Y OTROS, solicitando a través de la Medio de Control de Reparación Directa el pago de perjuicios, que le fueron causados en dicho centro asistencial, por la presunta falla del servicio médico brindado a la paciente VICTOR PARADA TORRES, con Historia Clínica: H.C. N° 5.448.640 de acuerdo a los hechos señalados en el escrito de la demanda y su reforma, sucedidos desde el 04 al 15-MARZO-2016.
- Verificados los datos registrados en la Historia Clínica H.C. N° 5.448.640, se constató que algunos de los médicos encargados de velar por la salud son funcionarios del Hospital.
- En el evento de prosperar la demanda y por cuestiones exclusivamente relacionadas con la responsabilidad médica de los agentes en representación de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ o de la Institución misma, de ser encontrados responsables por este H. Despacho, el Hospital detenta el derecho legal de exigirle a la compañía aseguradora **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, según sea el caso, el reembolso total o parcial del pago que tuviera que hacer como resultado de la sentencia, pudiéndose en consecuencia pedir la citación de la aseguradora, para que en el mismo proceso se resuelva tal relación.
- Los hechos que se encuentran relacionados en el escrito de la demanda.

El fundamento de derecho sobre el cual se hace el llamamiento en garantía es el normado en el artículo 90 de la Constitución Nacional, artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso.

Por lo anterior solicito se llame en garantía a la Compañía de Seguros “**MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**” y se le entregue copia de este escrito a nuestras expensas, con el propósito de que pueda ejercer plenamente su defensa.

8.1.1. PRUEBAS LLAMAMIENTO EN GARANTIA A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Respetuosamente solicito que por secretaria de su H. despacho, se expida a mi costa los siguientes documentos:

- ✓ Certificado de la existencia del proceso de la referencia.
- ✓ Copia autentica del auto admisorio de la demanda.
- ✓ La actuación surtida en el proceso y sus anexos.

- ✓ Contestación de la demanda con sus anexos y el respectivo llamamiento en garantía.

8.1.2. ANEXO PARA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

- ✓ Certificado de existencia y Representación legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., entidad llamada en garantía.
- ✓ Copia de la póliza de responsabilidad civil “RC PROFESIONALES INSTITUCIONES MEDICAS No. 3012216000015 expedida por la compañía en garantía, la cual ampara a tales riesgos y vigentes para la época de los hechos.

8.1.3. NOTIFICACIONES DEL LLAMADO EN GARANTIA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Domicilio demandado MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (LLAMADO EN GARANTIA): en la carrera 14 No. 96-34, Bogotá D.C Correo Electrónico: njudiciales@mapfre.com.co

8.2. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Con el propósito que pueda ejercitarse debidamente el derecho de defensa y sean determinadas en un solo proceso las responsabilidades que eventualmente puedan surgir de la acción dirigida en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicitamos sea llamada en garantía a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, en virtud a que la aseguradora está amparando el riesgo que se ocasione por responsabilidad civil a través de una póliza de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES:

ITEM	NUMERO DE POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	CUBRIMIENTO
1	460-88-994000000008	08-JUNIO-2017	08-JUNIO-2018	VIGENTE PARA LA EPOCA DE LA SOLICITUD DE CONCILIACION
MODALIDAD DE COBERTURA: La póliza opera bazo el sistema de aseguramiento base reclamación claims Made . donde se entiende por Claims-Made la cobertura a la <u>indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el período del seguro</u> , como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de le póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde 1a fecha de retroactividad otorgada				

8.2.1. HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los hechos en que se fundamenta el llamamiento en garantía son los siguientes:

- La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, fue demandada ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por GERARDO PARADA MANRIQUE Y OTROS, solicitando a través de la Medio de Control de Reparación Directa el pago de perjuicios, que le fueron causados en dicho centro asistencial, por la presunta falla del servicio médico brindado a la paciente VICTOR PARADA TORRES, con Historia Clínica: H.C. N° 5.448.640 de acuerdo a los hechos señalados en el escrito de la demanda y su reforma, sucedidos desde el 04 al 15-MARZO-2016.
- Verificados los datos registrados en la Historia Clínica H.C. N° 5.448.640, se constató que algunos de los médicos encargados de velar por la salud son funcionarios del Hospital.
- En el evento de prosperar la demanda y por cuestiones exclusivamente relacionadas con la responsabilidad médica de los agentes en representación de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ o de la Institución misma, de ser encontrados responsables por este H. Despacho, el Hospital detenta el derecho legal de exigirle a la compañía aseguradora **COMPAÑÍA DE SEGUROS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, según sea el caso, el reembolso total o parcial del pago que tuviera que hacer como resultado de la sentencia, pudiéndose en consecuencia pedir la citación de la aseguradora, para que en el mismo proceso se resuelva tal relación.
- Los hechos que se encuentran relacionados en el escrito de la demanda.

El fundamento de derecho sobre el cual se hace el llamamiento en garantía es el normado en el artículo 90 de la Constitución Nacional, artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso.

Por lo anterior solicito se llame en garantía a la Compañía de Seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y se le entregue copia de este escrito a nuestras expensas, con el propósito de que pueda ejercer plenamente su defensa.

8.2.2. PRUEBAS PARA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Respetuosamente solicito que por Secretaría de la H. Despacho, se expida a mi costa los siguientes documentos:

- Certificado de la existencia del proceso de la referencia.
- Copia auténtica del auto admisorio de la misma.
- La actuación surtida en el proceso y los anexos.
- Contestación de la demanda con sus anexos y el respectivo llamamiento en garantía.

8.2.3. ANEXOS PARA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

- Certificado de existencia y Representación Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, entidad llamada en garantía.
- Copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos, N° 460-88-994000000008 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (08-JUNIO-2017 al 08-JUNIO-2018), vigente para la época de la solicitud de conciliación.

8.2.4. NOTIFICACIONES DEL LLAMADO EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Domicilio demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (Llamado en garantía) en la Dirección: Carrera 100 Nª 9 A-45 Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co

IX. PRUEBAS

Para que obre como pruebas, me permito aportar las siguientes:

- ✓ Certificado de existencia y Representación legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., entidad llamada en garantía.
- ✓ Copia de la póliza de responsabilidad civil "RC PROFESIONALES INSTITUCIONES MEDICAS No. 3012216000015 expedida por la compañía en garantía, la cual ampara a tales riesgos y vigentes para la época de los hechos.
- ✓ Certificado de existencia y Representación Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, entidad llamada en garantía.
- ✓ Copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos, N° 460-88-994000000008 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (08-JUNIO-2017 al 08-JUNIO-2018), vigente para la época de la solicitud de conciliación.

X. ANEXOS DE LA CONTESTACION DEMANDA

Los enunciados en el acápite de pruebas, Capítulo X, contenidas en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/17kx8Cmgk0oXjK8mg3EEEn5od9fLxMhoM?usp=sharing>

XI. NOTIFICACIONES

Recibiremos notificaciones personales y las comunicaciones procesales en la siguiente dirección:

- **Domicilio demandado ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:** Avenida 11E No 5AN-71 Guaimaral, Cúcuta (Norte de Santander). PBX: 5741452 Cúcuta-Norte de Santander.
- **Dirección electrónica para notificación a la demandada ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:** notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co
- **Domicilio apoderada del demandado de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:** Oficina de la Asesoría Jurídica, ubicada en la sede principal del Hospital, Oficina No 204, Avenida 11E No 5AN-71 Guaimaral, Cúcuta (Norte de Santander), o en los correos: juridicaadm@herasmomeoz.gov.co y onebote@hotmail.com
- **Domicilio demandado: PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** (Llamado en garantía) en la Dirección: Carrera 14 No. 96-34 Bogotá D.C. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
- **De COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACIÓN** al DR. BERNARDO ALONSO WILCHES, al correo electrónico notificaciones@alonsoyalonso.com.co
- **Domicilio demandado MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (LLAMADO EN GARANTIA):** en la carrera 14 No. 96-34, Bogotá D.C Correo Electrónico: njudiciales@mapfre.com.co

- **Domicilio demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** (Llamado en garantía) en la Dirección: Carrera 100 Nª 9 A-45 Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co

Atentamente,



ONEYDA BOTELLO GOMEZ

C.C. 60.327.476 de Cúcuta

T.P. 109.343 del Consejo Superior de la Judicatura