JESÚS STEBENSON PALACIOS M
Abogado Consultor
"P&M"
Abogados consultores
Derecho Administrativo, Civil,
Responsabilidad Civil y del Estado, Comercial

OFICINA JUDICIAL
DE QUIBDO

221

2020 ENE 23 PM 3:17

RECIBIDO
FOLIOS 038

Doctora:
YUDY YINETH MORENO CORREA
Juez Segunda Administrativo Oral de Quibdó
Despacho

Ref.: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
DTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DDO: UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO Y OTROS
Rdo.:2019-00354

JESÚS STEBENSON PALACIOS M, identificado con la cédula de ciudadanía N°82'361.749 de Tadó y T.PN°132.476 del C.S de la J, obrando en mi condición de apoderado de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; por medio del presente escrito; me permito descorrer el término de traslado y pronunciarme sobre la demanda de la referencia interpuesta por el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS; contra la entidad demandada en siguientes términos.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.-Sobre el hecho primero: Es cierto, pero sea bueno indicar que, las circunstancias en la cual se produce su deceso, no compromete la participación de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

2.-Sobre el hecho segundo: Es cierto.

3.- Sobre el hecho tercero: Es cierto, conforme lo informa la historia clinica.

4.- Sobre el cuarto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

5.- Sobre el hecho quinto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

6.- Sobre el hecho sexto: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

7.- Sobre el hecho séptimo: No le consta a la parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS.

8.- Sobre el hecho octavo: Es cierto, pero sea bueno señalar como lo resalta el libelista, las malas condiciones se producen antes de ingresar a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,** UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; lo que de contera permite señalar que no existe nexo causal entre la atención brindada en nuestras instalaciones con relación al resultado final del fallecimiento de la paciente

MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, y el resultado final, el mismo sea imputable a la entidad demanda.

De otra parte, el desarrollo de la insuficiencia renal y demás complicaciones presentadas por la paciente, corresponde a la atención prestada en la institución NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, donde recibió la atención del parto y el posparto; la paciente cuando se complica su estado de salud, se remite con todas estas complicaciones que finalmente son tratadas conforme a los protocolos de atención, pero el resultado final fue su deceso el cual no le es imputable a la entidad demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, por los antecedentes reseñados por el demandante en los hechos 3,4,5,6 y7, corroborados en la historia clinica y su lectura de forma integral.

9-Sobre el hecho noveno: No es un hecho, es el cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

10.-Sobre el hecho décimo: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

11.-Sobre el hecho décimo primero: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

1.-Con relación a la pretensión primera: La parte demandada correspondiente a la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO, se opone a la prosperidad de la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual y administrativa, alguna con relación a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO.

2.-Con relación a la pretensión segunda: La parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, se opone a la misma, por cuanto la historia clinica demuestra, que su actuación estuvo ajustada la necesidad atención y que las complicaciones, se dieron como consecuencia de la actuación de un tercero.

3.-Con relación a la pretensión tercera: La parte demandada, se opone a la misma, por cuanto conforme se demuestra con los documentos adjuntos y dictámenes periciales; historia clínica presentados por la parte demandante demuestra que la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, no presentó ninguna negligencia o deficiencia en la atención a la señora LLILIANA SERNA MOSQUERA (q.e p d). Ya que no puede endilgarse solidaridad con la actuación independiente de cada entidad, luego entonces no tiene asidero jurídico dicha pretensión con relación a mi defendido, porque no existe nexo causal entre la atención prestada en la UCI y el resultado final.

JESÚS STEBENSON PALACIOS M
Abogado Consultor
Derecho Administrativo, Civil,
Responsabilidad Civil y del Estado, Comercial
Abogados consultores

MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, y el resultado final, el mismo sea imputable a la entidad demandada.

De otra parte, el desarrollo de la insuficiencia renal y demás complicaciones presentadas por la paciente, corresponde a la atención prestada en la institución NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, donde recibió la atención del parto y el posparto; la paciente cuando se complica su estado de salud, se remite con todas estas complicaciones que finalmente son tratadas conforme a los protocolos de atención, pero el resultado final fue su deceso el cual no le es imputable a la entidad demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, por los antecedentes reseñados por el demandante en los hechos 3,4,5,6 y7, corroborados en la historia clínica y su lectura de forma integral.

9-Sobre el hecho noveno: No es un hecho, es el cumplimiento de un requisito de procedibilidad

10.-Sobre el hecho décimo: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

11.-Sobre el hecho décimo primero: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

1.-Con relación a la pretensión primera: La parte demandada correspondiente a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, se opone a la prosperidad de la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual y administrativa, alguna con relación a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO.

2.-Con relación a la pretensión segunda: La parte demandada UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, se opone a la misma, por cuanto la historia clínica demuestra, que su actuación estuvo ajustada la necesidad atención y que las complicaciones, se dieron como consecuencia de la actuación de un tercero.

3.-Con relación a la pretensión tercera: La parte demandada, se opone a la misma, por cuanto conforme se demuestra con los documentos adjuntos y dictámenes periciales; historia clínica presentados por la parte demandante demuestra que la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, no presentó ninguna negligencia o deficiencia en la atención a la señora LILIANA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d). Ya que no puede endilgarse solidaridad con la actuación independiente de cada entidad, luego entonces no tiene asidero jurídico dicha pretensión con relación a mi defendido, porque no existe nexo causal entre la atención prestada en la UCI y el resultado final.

5.-Con relación a la pretensión quinta: La parte demandada, UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; se opone a la prosperidad de esta pretensión.

EXCEPCIONES DE MERITO
HECHO DE UN TERCERO

Como quiera que así lo sostiene el demandado en los numerales 3,4,5,6 y7, indica que la paciente al momento de ingresar a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; presentaba una grave situación en su salud, la cual no es producto de su permanencia en la entidad, sino que la misma, se presenta por la atención brindada en el NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, lo que permite señalar que el resultado dañoso, se ocasiona por la actuación de tercero; que conforme quedo documentado en las historia clinica, dieron como consecuencia.

En este sentido el dictamen del CES, indica " *Luego de una aparente buena evolución reingresa con fiebre y sangrado7 días des pués,pára lo que se instauro un manejo con los antibióticos adecuados y un cure taje por sospecha de restos placentarios ,con control de sangrado , sin embargo continua con sangrado , fiebre y anemia (hb de 8.9), porque 3 días después se somete a un nuevo cure taje ,el cual no se logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía , acá nueva mente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron realizar el procedimiento , teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir trasfusiones que debido al estado posparto y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil ,por lo que se debió (si era posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo sanguíneo de la señora) pues como ocurrió debido a la falta de sangre compatible debieron aplicar sangre A que empeoro la situación por cuadro de hemolisis*"[1] .

Lo señalado por el perito HERNAN CORTES YEPES, permite señalar que no existe relación alguna entre el deceso y el actuar de la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; con lo cual se debe exonerar de responsabilidad alguna en el juicio de responsabilidad que ahora se debate.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Referente a la actuación de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, se puede señalar que la misma estuvo ajustada a la situación de salud que presentaba la paciente, por cuanto las complicaciones y los efectos segundarios de la atención prestada en otra institución, fueron las desencadenantes de una serie de complicaciones que la llevaron a la muerte de la paciente, las cuales se trataron de atender de la mejor manera conforme a los manuales de atención medica; pero debido a las complejidad de su estado de salud, la misma no se pudo recuperar.

Así lo concluye el perito citado por el demandante en el cual se indica:

JESÚS STEBENSON PALACIOS M
Abogado Contratista
Derecho Administrativo C.A.
Responsabilidad Civil y Ejercicio Profesional
Abogados consultores
Peña

5.-Con relación a la pretensión quinta: La parte demandada, UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; se opone a la prosperidad de esta pretensión.

EXCEPCIONES DE MERITO
HECHO DE UN TERCERO

Como quiera que así lo sostiene el demandado en los numerales 3,4,5,6 y7, indica que la paciente al momento de ingresar a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; presentaba una grave situación en su salud, la cual no es producto de su permanencia en la entidad, sino que la misma, se presenta por la atención brindada en el NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, lo que permite señalar que el resultado dañoso, se ocasiona por la actuación de tercero; que conforme quedo documentado en las historia clínica, dieron como consecuencia.

En este sentido el dictamen del CES, indica " Luego de una aparente buena evolución ringresa con fiebre y sangrado7 días dos pues,para lo que se instauro un manejo con los antibióticos adecuados y un cure laje por sospecha de restos placentarios ,con control de sangrado , sin embargo continua con sangrado , fiebre y anemia (rib de 3 5), porque 3 días después se somete a un nuevo cure laje ,el cual no se logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomia , acá nueva mente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron realizar el procedimiento , teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir trasfusiones que debido al estado postaparto y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil ,por lo que se debió (si era posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo sanguíneo de la señora) pues como bcurrió debido a la falta de sangre compatible debieron aplicar sangre A que empeoro la situación por cuadro de hemolisis"

Lo señalado por el perito HERNAN CORTES YEPES, permite señalar que no existe relación alguna entre el deceso y el actuar de la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO; con lo cual se debe exonerar de responsabilidad alguna en el juicio de responsabilidad que ahora se debate.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Referente a la actuación de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS, se puede señalar que la misma estuvo ajustada a la situación de salud que presentaba la paciente, por cuanto las complicaciones y los efectos secundarios de la atención prestada en otra institución, fueron las desencadenantes de una serie de complicaciones que la llevaron a la muerte de la paciente, las cuales se trataron de atender de la mejor manera conforme a los manuales de atención medica; pero debido a las complejidad de su estado de salud, la misma no se pudo recuperar.

Así lo concluye el perito citado por el demandante en el cual se indica:

JESÚS STEBENSON PALACIOS M
Abogado Consultor
"P&M"
Abogados consultores
Derecho Administrativo, Civil,
Responsabilidad Civil y del Estado, Comercial

asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo que la condición de la madre fuera irreversible, y se asociara a las complicaciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, y la falla multiorganica) que la llevaron a la muerte[2]"

Luego entonces, bajo esa afirmación queda claro, que no le asiste responsabilidad alguna a la entidad demandada UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, quien presto un servicio oportuno y eficiente, una vez se conoció el estado de la paciente, con el personal disponible para esos casos; con el propósito de mejorar las condiciones de la paciente, la cual desafortunadamente debido a las complicaciones anteriores a la llegada a nuestras instalaciones, dieron como resultado final la muerte de la misma, sin que este hecho pueda ser imputable a quien puso todo su esfuerzo científico en remediar el error y la negligencia de otra institución de salud.

PRUEBAS Y ANEXOS

Para efectos del trámite de la presente contestación me permito anexar como medio de prueba las siguientes:

1) Historia clínica
2) Poder para actuar

PRUEBA TESTIMONIAL

Solicito se sirva escuchar en audiencia al médico cirujano general GILBERTO CESAR IBARGUEN MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía 11.814.040 de Quibdó y RP 20385, quien podrá ser citado por intermedio del apoderado de la parte demandada.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la secretaria de su despacho, o en defecto en el B/ jardín – sector Zona minera- sector minercol- cra 21 Nª21-21. medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com.

El apoderado en la secretaria de su despacho o en email: jabogado812@gmail.com

Atentamente,

JESUS STEBENSON PALACIOS MOSQUERA
CC No. 82'361.749 de Tadó
T.P.Nº132.476 del C. S. de la J;

ADO ADMINISTRATIVO
24 ENE 2020
Memorial file
Secretario
Hansel Ramos
Secretario

JESÚS STEBENSON PALACIOS M

Abogado Consultor

"P&A" Der. Pro. Administrativo, Civ...

Abogados consultores Practicante Der. y del Est. do. Comerc...

disminuida, insuficiencia renal, y la falla multiorgánica) que la llevaron a la muerte" fuera irreversible, y se asociara a las complicaciones (coagulación intravascular asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo que la condición de la madre

luego entonces, bajo esa afirmación queda claro, que no le asiste responsabilidad alguna a la entidad demandada UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO, quien prestó un servicio oportuno y eficiente, una vez se conoció el estado de la paciente, con el personal disponible para esos casos; con el propósito de mejorar las condiciones de la paciente, la cual desafortunadamente debido a las complicaciones anteriores a la llegada a nuestras instalaciones, dieron como resultado final la muerte de la misma, sin que este hecho pueda ser imputable a quien puso todo su esfuerzo científico en remediar el error y la negligencia de otra institución de salud.

PRUEBAS Y ANEXOS

Para efectos del trámite de la presente contestación me permito anexar como medio de prueba las siguientes.

1) Historia clínica
2) Poder para actuar

PRUEBA TESTIMONIAL

Solicito se sirva escuchar en audiencia al médico cirujano general GILBERTO CESAR IBARGUEN MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía 11.814.040 de Quibdó y RP 20385, quien podrá ser citado por intermedio del apoderado de la parte demandada.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la secretaría de su despacho, o en defecto en el Bl jardín – sector Zona minera- sector mineroi- cra 21 Nº21-21. medicoquirurgicasantiago@gmail.com.

El apoderado en la secretaria de su despacho o en email: jabogado812@gmail.com

Atentamente,

JESUS STEBENSON PALACIOS MOSQUERA
CC No. 82'361.749 de Tadó
T.P.Nº132.476 del C. S. de la J;

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:10:41**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA: **OBSERVACION:**

R.C.I.U
NO

ISOINMUNIZACION RH
NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÉN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIÉN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:
SI

DAIBETES GESTACIONAL:
NO

PRE ECLAMPSIA
NO

INFECCIONES:
NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-



ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIÓTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR:	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:	RIESGO CLASIFICADO POR:	REMISIÓN OPORTUNA:
NO	NO APLICA	NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA:	SÍNDROME DE HELLP:	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM:
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA:
NO	NO	NO	NO	NO

CADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
O OROTRAQUEAL # 7.5 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

RAX:
ÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BOS CAMPOS
RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

DOMEN:
TENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

L Y FANERAS
L FRÍA MARCADA PALIDEZ CUTANEO Y MUCOSA

NITO-URINARIO:
NDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

TREMIDADES:
ÉTRICAS NO EDEMAS

TEMA NERVIOSO CENTRAL:
E BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

ANES Y TRATAMIENTO

AN:
RESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
DIDAS GENERALES
ORTE VENTILATORIO INVASIVO
ANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO OBULAR PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN CESARIO
TIBIOTICOTERAPIA
NEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE CON RIESGO DE EVOLUCION A DISFUNCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

TECEDENTES OBSTETRICOS

OLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL

BARAZO NTROLADO:	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
GASTRALGIA:	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	

ASIFICO RIESGO:

RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA	REMISION OPORTUNA: NO APLICA

MPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL

ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM.: NO
MORRAGIA DEL SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F RESPIRAT: X Min
14

T/A:
109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. **Talla:** 1.6 Mt. **IMC:** 27.34

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR:	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:	RIESGO CLASIFICADO POR:	REMISIÓN OPORTUNA:
NO	NO APLICA	NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA:	SÍNDROME DE HELLP:	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM:
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM:	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA:
NO	NO	NO	NO	NO

EMB NO DESEADO:	R.P.M >18 HORAS:	EMB PROLONGADO:	POLIHIDRAMNIOS:	SEPSIS:
NO	NO	NO	NO	NO

R.C.I.U	ISOINMUNIZACION RH
NO	NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÉN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIÉN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:	RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
NORMAL	< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:	ALOJAMIENTO:
NO	LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL

DATOS DE EGRESO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL
O85X - SEPSIS PUERPERAL
FECHA Y HORA DE EGRESO
2017/11/28 - 01:40
FECHA Y HORA DE MUERTE
2017-11-28 01:00
ESTADO EGRESO
MUERTO
CERTIFICADO DE DEFUNCION
712713242

10
230

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min	F RESPIRAT: X Min	T/A:
108	14	109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. **Talla:** 1.6 Mt. **IMC:** 27.34 **clasificacion:** Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

231

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:28:46**
EPICRÍSIS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

	VENTILACIÓN POR PRESIÓN POSITIVA CON BMA, 6 CILOS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS, SE APRECIA SALIDA DE SECRECIONES SEROHEMATICAS POR TUBO Y CAVIDAD ORAL, PASADOS 20 MINUTOS DE MANIOBRAS HEROICAS PACIENTE SIN RETORNO DEL PULSO, SE REGISTRA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 01:00, DILIGENCIO CD CON # 71271324-2 E INFORMO A FAMILIARES.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

18
233

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 **Nit:** 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

Fecha de Impresión: **2019/08/21 15:12:34**
EVOLUCIONES

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	**94009**
Fecha y Hora Atencion:	**2017/11/22 03:15**				
Fecha Naci:	**1984-02-05**	Edad:	**33 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3116414670**	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	**QUIBDO**
Dirección:	**KENNEDY**			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato:	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo:					
Acompañante:	**REINALDO VALENCIA**		Tel. Acompañante: **3116414670**		
Responsable:	**REINALDO VALENCIA**				
Parentesco:		Tel. Responsable:	**3116414670**		
Direccion:	**B/ KENNEDY**				

Evoluciones 110787

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. -CID. FALLA MULTISITEMICA -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE CRITICA EN VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION ESPECULOSCOPIA:CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:			
Tratamiento:	SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL		
Pendientes:	PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS. EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID NO ES QUIRURGICA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Luis Gregorio Amaya Mosquera
Ginecobstetra U. de A.
Reg. 27-2778.07.
L.Luis G Amaya

ATENDIDO POR
LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -FALLA MULTIORGANICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID. POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA. SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION. RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA. ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:	TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS. SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA. SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICIÓN DE LA MISMA. (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MAS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ. LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPÁTICA, RENAL). DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO. LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA, FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO. DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA. DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA. LLEGANDO EN LAS CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA. SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M. 9800972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M. 9800972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M. 9800 972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA, LAS ORINAS SON MAS CLARA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL. SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA. ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES. PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	YA COMENTADOS.		
Procedimientos:	VENTILACION MECANICA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO. LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL. POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA. QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSIÓN ARTERIAL EN LA MISMA.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**DIANA PATRICIA DELEON CORDERO**	Especialidad	**CIRUGIA GENERAL**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA		

	RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA, CCC/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.PALIDES MUCOCUTANEA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABD/ DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	DESCRITOS
Procedimientos:	TERAPIA RESIRATORIA
Tratamiento:	INICIO VASOPRESORES
Pendientes:	PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/23**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL TP 16.8 CONTROL NORMAL 10.6		

Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
UREA
77
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR: 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.84
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Serico De Glucosa
65
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES

	Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT) 324 M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA REFERENCIAS Nivel Serico De GOT-AST 113 M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.315 PCO2 49.1 PO2 99.9 PH(T) 7.315 PCO2(T) 49.1 PO2(T) 99.9 TCO2 26.5 HCO3 25.0 BEB -0.8 BEbcf -1.1 SBC %SO2c 97.0 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 151 135 - 155mmol/L POTASIO 5.5 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.89
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLAQUETAS VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. ELEVACIÓN DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA.. DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS. LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR. PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA. QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/23**
Médico:	**CHRISTIAN GONZALEZ MORENO**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.		
Evolución:	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS. SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C. GASTO URINARIO: 0.23 CC/K/HR EN 12 HRS CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE, TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR - DE 2 SEG. NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.		
Paraclínicos:	GLUCOMETRIA: 55 MG/DL		
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.		
Tratamiento:	INFUSIONES: -NOREPINEFRINA 0.095 MCG/K/M TITULABLE. -DOPAMINA 5 MCG/K/MIN. -SSN 0.9% 60 CC/HORA -DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA. -FENTANIL 50 MCG/HRA. -MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA. RESTO DESCRITO EN SISTEMA. RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.		
Pendientes:	ULIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Dr. Alberto Guzman Herrera

20

240

CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015 **ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	REFERENCIAS Hemoglobina 5.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.41 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.61 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 33.8 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 40.6 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 18160 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 77 43 -65 % P.N Monocitos 1 1 - 5% Linfocitos 22 30 -40 % Recuento de Plaquetas 47.000		

	GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.243 PCO2 49.5 PO2 116.8 PH(T) 7.243 PCO2(T) 49.5 PO2(T) 116.8 TCO2 22.8 HCO3 21.3 BEB -5.3 BEbcf -6.0 SBC %SO2c 97.7 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 5.0 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.96 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ÁCIDO LÁCTICO: 1.25
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECÓLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**LAURA PLATA PLATA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO, CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL, SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Laura Patricia Plata Plata
Ginecóloga Obstetra
R.M: 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855

MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ROSA MARIE PEREA CUESTA**	Especialidad	**TERAPIA RESPIRATORIA**
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA *Cama:* UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Diagnóstico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 Edad: 33 Años Hora Ingreso: 03:00 2017-11-22 13:00		

243

	PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL EN MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMNODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.
Paraclínicos:	
Procedimientos:	
Tratamiento:	
Pendientes:	
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VER EL SISTEMA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN HEMATOMA A ESE NIVEL. SE TRANSFUNDE EN ESTE MOMENTO CON CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/24**
Médico:	**LUZ YADIRA LEMOS MENA**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN RASS: -3		
Evolución:	PROBLEMAS: 1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO 2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, 3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA 3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE 4. ALTO RIESGO DE COLAPSO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 111/76, PAM: 87. FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C. SO2: 93% GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Paraclínicos:	ECO ABDOMINAL: 24/11/2017 HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACIÓN CON AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACIÓN CON HILIO ADINAMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL		
Procedimientos:	NA		
Tratamiento:	INFUSIONES: * CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H.. * NOREPINEFRINA A DOSIS TITULADA. * MIDAZOLAN A 3 MG/HORA . * FENTANILO A 50 MCG/HORA * DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN		
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADO CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO, NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTO DE LA SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL NO RESUELTA , PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE		

	MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**LAURA PLATA PLATA**	Especialidad	**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLÓGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONDA NASOGASTRICA		
Paraclínicos:	Hemoglobina 5.5 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.19 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.60 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 34.4 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 41.7 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 17140 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 72 43 -65 % P.N Monocitos		

	25 30 -40 % Recuento de Plaquetas 32000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 50 T 37 HB PH 7.256 PCO2 43.7 PO2 130.2 PH(T) 7.256 PCO2(T) 43.7 PO2(T) 130.2 TCO2 HCO3 19.4 BEB -6.9 BEbcf -7.7 SBC %SO2c 98.4 O2ct A-aDO2 179.0 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 3.9 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.05 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO: 0.83
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



27
247

LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855 **LAURA PLATA PLATA**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA. BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. OLIGOANURICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE. GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA. PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] REFERENCIAS TP 11.2 CONTROL NORMAL 10.6 INR: 1.048 TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) REFERENCIAS TPT 33.2 CONTROL NORMAL 29.2 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA REFERENCIAS Bilirrubina directa 11.68 0.1-0.25 mg/dl Bilirrubina indirecta 0.2-0.70 mg/dl Bilirrubina total 16.56 Hasta 1.1 mg/dl en adultos Aspecto del suero ICTERICO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA REFERENCIAS Nivel Serico De Glucosa 117 70-110mg/dl OBSERVACIÓN CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS REFERENCIAS Nivel Serico De Creatinina 5.29 M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl		

INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.5
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
41.7
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbcf
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Paraclínicos:

Evoluciones

149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
132
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 61.8
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO: 0.83

...tratamientos: VER EL SISTEMA

...tamiento: VER EL SISTEMA

...ntarios: PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD. LA MISMA PRESENTA GRAN COLECCIÓN EN FLANCO IZQUIERDO QUE IMPRESIONA QUE SEA HEMATOMA, NO DESCARTO QUE DICHAS DEPOSICIONES POR LAS CARACTERÍSTICA QUE TIENEN LAS MISMAS SEA DE CAUSA IRRITATIVA POR LA COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIMOS COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRECCIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO

...ricos/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
LBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
8800-072 Reg medico: 8800-072

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 8800-072

...dad Funcional: UCIA ADULTOS — Fecha: 2017/11/25

...dico: ROSA MARIE PERERA CUESTA — Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

...gnóstico:

...vicio y Justificación:

Paciente: CC 1077430187 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O35X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22

...ducción: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CMH2O

...mendaciones:

Pendientes:	
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ROSA MARIE PEREA CUESTA**	Especialidad	**TERAPIA RESPIRATORIA**
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Edad: 33 Años Und. Funcional: UCIA ADULTOS Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL,		
Paraclínicos:			
Procedimientos:			
Tratamiento:			
Pendientes:			
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/25**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		

	MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS
Paraclínicos:	YA DESCRITOS
Procedimientos:	VER EL SISTEMA VENTILACION MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS . FALLA MULTIORGANICA. ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML. AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO LE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION)		
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito		

Eritrocitos
1.13
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
39.2
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
47.2
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
27740
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
78
43 -65 %
P.N Monocitos
2
1 - 5%
Linfocitos
20
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
39.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.299
PCO2
36.5
PO2
119.1
PH(T)
7.299
PCO2(T)
36.5
PO2(T)
119.1
TCO2
HCO3
BEB
-7.8
BEbcf
-8.5
SBC
%SO2c
98.2
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO IONICO 1.13

254 33

	UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ÁCIDO LÁCTICO: 1.22 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT) 215 M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico De GOT-AST 197 M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L UREA REFERENCIAS UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8
Procedimientos:	VALORACIÓN POR GINECOLOGIA TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA. PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
RM 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
RM 9800-972
Dr. Alberto Guzmán Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL, DIGESTIVA, HEPÁTICA, NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO. HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS.		

	CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos:	YA COMENTADOS
Procedimientos:	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA. SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN. CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO EN LA ANEMIA DE LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/26**
Médico:	**DIANA PATRICIA DELEON CORDERO**	Especialidad	**CIRUGIA GENERAL**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, CON FALLA MULTISISTEMICA. ALTO RIESGO DE COLAPSO		
Evolución:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 155/79, PAM: 102. FC: 114 FR: 19 T°: 36.2°C. SO2: 100% GASTO URINARIO: 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Paraclínicos:	DESCRITOS		
Procedimientos:	TERAPIA RESPIRATORIA VENTILACION MECANICA		
Tratamiento:	ESTEROIDES		
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESATDO CRITICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,. CON ALTO RIESGO DE		

	VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

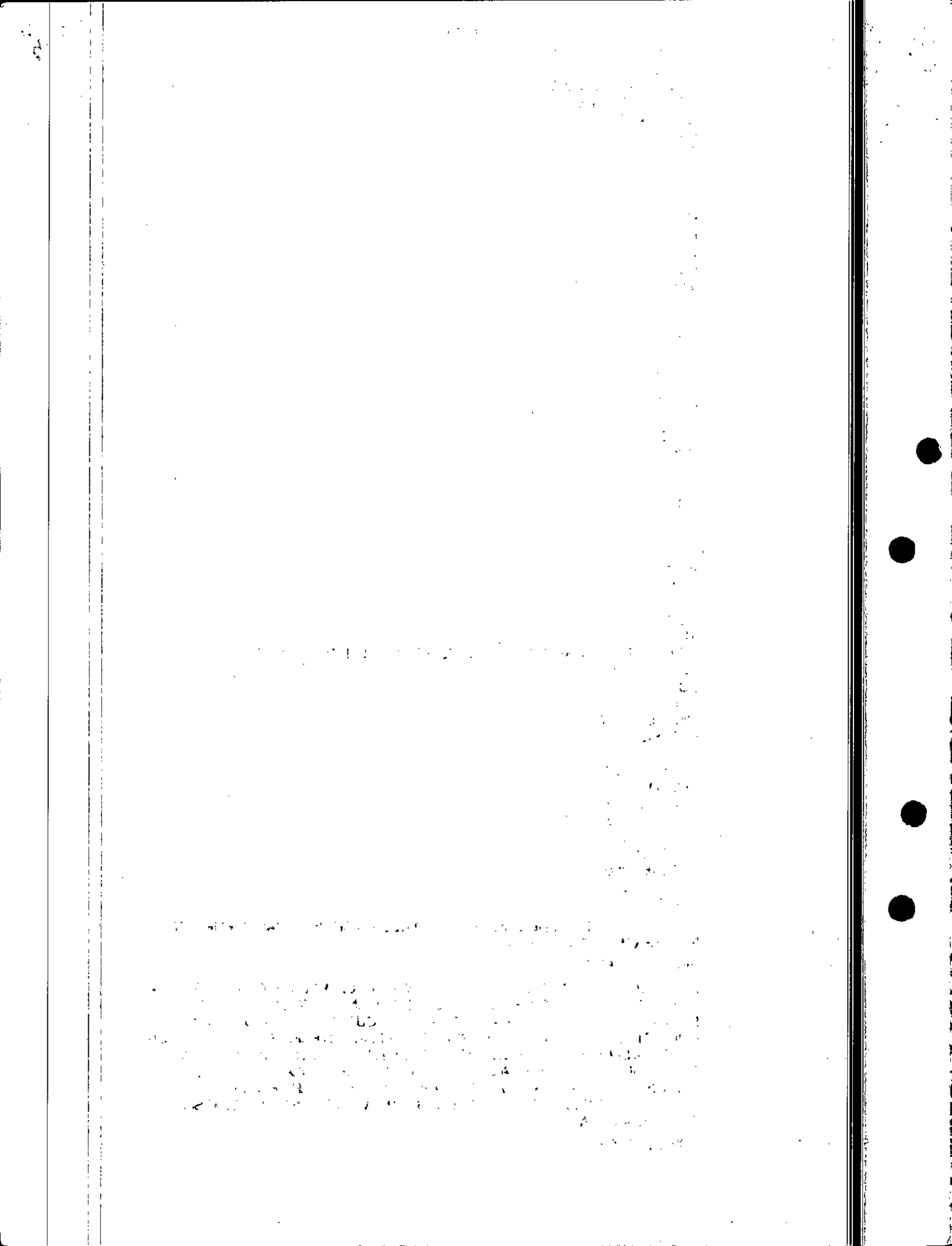
ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/27**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMIA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS		
Paraclínicos:	Hemoglobina 2.7 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 4.92 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 0.58 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 84 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 46.3 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 55.1 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 33300 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 76 43 -65 % P.N Monocitos 3 1 - 5% Linfocitos		

	Recuento de Plaquetas 66.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 50 T 37 HB PH 7.146 PCO2 39.8 PO2 71.5 PH(T) 7.146 PCO2(T) 39.8 PO2(T) 71.5 TCO2 HCO3 13.7 BEB -13.2 BEbcf -15.2 SBC %SO2c 88.7 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 150 135 - 155mmol/L POTASIO 4.0 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.21 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO 3.34
Procedimientos:	TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR. LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIO LOGIA, GINECÓLOGA Y MEDICINA INTERNA) , SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR. PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO. EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

DR. ALBERTO ANTONIO [illegible] HERRERA

DR. ALBERTO ANTONIO [illegible] HERRERA



ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/27**
Médico:	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA , SEPSIS PUERPERAL		
Evolución:	PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO MUY CRITICO, ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA CON DEFICT NEUROLÓGICO, SE ENCUENTRA SIN HIPNÓTICO .MARCADA ICTERICIA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS,PRESENCIA DE SOPLO PANSISTOLICO EN TODO PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	PENDIENTE DE TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MUY CRITICA CONDICIONES GENERALES, FALLO MULTIORGANICO, SEPSIS PUERPERAL Y ANEMIA SEVERA , PRESENTANDO HEMOGLOBINA DE 2.7 G/DL , SE SOLICITA TRANSFUNDIR DE CARÁCTER URGENTE , PERO RECIBIMOS LA NOTICIA DE LA BACTERIOLOGA MARÍA INES URANGO DE HEMO PACIFICO SAS, NOS INFORMANDO QUE NO SE ENCUENTRA SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE(A -) ,TAMBIÉN ENTRAMOS EN CONTACTO CON EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO QUE NOS INFORMA LO MISMO, SIN SANGRE COMPATIBLE CON LO DE LA PACIENTE, NOS ENCONTRAMOS ASÍ EN AGUARDO DEL MISMO. SE HACEN COORDINACIONES. EL SOPLO CONSTATADO A LA ASCULTACION ES POR LA ANEMIA TAN SEVERA Y EL HEMATOCRITO TAN BAJO QUE PRESENTA LA MISMA. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR Y MUERTE.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

DR.ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
R.M 9800-972
Dr. Alberto Guzman Herrera
R.M. 9800972

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/27**
Médico:	**CHRISTIAN GONZALEZ MORENO**	Especialidad	**MEDICO GENERAL**
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL		

259 38

SANTIAGO
UNIDAD MEDICO - QUIRURGICA

Doctora:
YUDY YINETH MORENO CORREA
Juez Segunda Administrativo Oral de Quibdó
Despacho

Ref.: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
DTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DDO: UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO Y OTROS
Rdo.:2019-00354
Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS, identificado con cédula de ciudadanía N°11787.138 de Quibdó; actuando en mi condición de representante legal de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO SAS; por medio del presente escrito manifiesto a usted; que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado JESÚS STEBENSON PALACIOS M, identificado con la cédula de ciudadanía N°82'361.749 de Tadó y T.PN°132.476 del C.S de la J; para que en nombre y representación la sociedad, ejerza el derecho de defensa y contradicción dentro del presente asunto y realice todo los actos procesales que con lleva la defensa sobre la demanda de la referencia interpuesta por el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.

Mi apoderado, queda investido de todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión, de conformidad con el artículo 77ss del Código General del Proceso.

Sírvase señorita, Juez reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS
CCN°11787.138 de Quibdó
Acepto.

JESÚS STEBENSON PALACIOS M
CCN°82361749 de Tadó
T.PN°132476de C.S de la J;

OFICINA JUDICIAL DE QUIBDO
PODER
Presentado Personalmente Por
Gilberto S. Ibarguen Rivas
21 ENE 2020
FOLIO 11787138
C C o TP
Firma

260254 1

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Vocación EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

Señora
JUEZ SEGUNDA ADMINISTRATIVA ORAL DE QUIBDÓ
Despacho

OAJQ 18FEB'20 10:55AM
34 folios

Medio de control	:	Reparación directa
Radicado	:	27001333300220190035400
Demandante	:	Duván Darío Serna y otros
Demandado	:	Comparta EPS-S
Asunto	:	Contestación de demanda

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO, mayor y vecina de Quibdó, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", dentro del término de ley, me permito contestar la demanda presentada en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

RESPECTO DE LOS HECHOS Y CONSIDERACIONES

EL HECHO PRIMERO, NO LE CONSTA A LA EPS-S, nos atenemos a lo probado en el proceso. Frente a la existencia de la persona que en vida correspondió al nombre de LILIAN PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) y la relación filial que al unía con los demandantes que dicen actuar en calidad de hijos. Nos atenemos a lo probado en el proceso. Es de anotar que para la prueba del parentesco la legislación colombiana ha establecido el sistema de tarifa legal.

MÁS QUE UN HECHO, ES UNA APRECIACIÓN PERSONAL DEL DEMANDANTE la afirmación atinente al estado en que quedan los hijos menores de edad de la paciente fallecida, pues se desconoce si las personas a cargo de ellos les darán o no el mismo *tratamiento socieconómico en el futuro.*

EL HECHO SEGUNDO, NO LE CONSTA A LA EPS-S, nos atenemos a lo probado en el proceso.

EL HECHO TERCERO, NO ES CIERTO. De acuerdo a la historia clínica la paciente presentaba factores de riesgo como multípara (G9P7A1), RH negativa y antecedente de sífilis. Diagnóstico de embarazo de alto riesgo en historia clínica gestacional del 21 de julio de 2017, situación referida además en el dictamen médico pericial que adjunta el demandante, emitido por la Universidad CES por el Dr. Hernán Cortes Yepes, adicionalmente no se prueba el ingreso de la paciente para el 1° de noviembre de 2017 al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Innovación EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

EL HECHO CUARTO, NO ES CIERTO. La historia clínica no da cuenta del ingreso de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) el 2 de noviembre de 2017, así como tampoco ninguna de las anotaciones del hecho. Ahora bien, en este ítem se hace una valoración conceptual y subjetiva que requiere ser probada por los medios que decrete el Despacho y sean practicados en el transcurrir procesal.

EL HECHO QUINTO, NO ES CIERTO. Indica el demandante que tenía fiebre muy alta, sin embargo, menciona fiebre de 37°C y frente a esto se indica: *"La temperatura corporal normal cambia según la persona, la edad, las actividades y el momento del día. La temperatura corporal normal promedio aceptada es generalmente de 98.6°F (37°C). Algunos estudios han mostrado que la temperatura corporal "normal" puede tener un amplio rango que va desde los 97°F (36.1°C) hasta los 99°F (37.2°C)."*[1] (negrillas fuera de texto).

NO LE CONSTA A LA EPS-S, las demás afirmaciones contenidas en este hecho deberán ser soportadas con historia clínica visible que permita revisión de la oportunidad de atención.

EL HECHO SEXTO, ES PARCIALMENTE CIERTO. Según registro médico, la ecografía fue realizada el día 16 de noviembre de 2017, en la cual se da el diagnóstico de retención de restos placentarios y se realiza el curetaje el 17 de noviembre de 2017, con hallazgo de restos placentarios en moderada cantidad no fétidos según descripción quirúrgica y posterior a este por mantenerse el sangrado el taponamiento uterino.

EL HECHO SÉPTIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Aunque parte de las afirmaciones se encuentran consignadas en la historia clínica en exclusiva referencia a las complicaciones surgidas, las valoraciones sobre si la trasfusión, el tiempo, la oportunidad entre otros, se generaron adecuadamente son conceptos subjetivos que requieren análisis probatorio del Despacho, atendiendo a la historia clínica y demás pruebas que se practiquen en el proceso.

EL HECHO OCTAVO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Nos atenemos a lo probado dentro del expediente.

EL HECHO NOVENO, ES PARCIALMENTE CIERTO. Efectivamente ante la Procuraduría 186 Judicial I para asuntos administrativos se llevó a cabo el 4 de octubre de 2019 conciliación extrajudicial la cual fracasó. Sin embargo, según se indica en la certificación aportada con la demanda, expedida por el Procurador 186 Judicial I para Asuntos Administrativos, fue presentada el 09 de agosto de 2019 y no el 29 de julio de 2019 como expresa el hecho noveno de la demanda.

[1] Tomado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001982.htm.

EL HECHO DÉCIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Se desconoce el vínculo emocional que existía entre los demandantes y la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), si eran cercanos o no, situación que deberá se probada a efectos de la reclamación de una posible indemnización.

EL HECHO UNDÉCIMO, NO LE CONSTA A LA EPS-S. Aunque se aporta un documento expedido por el médico cirujano HERNÁN CORTES YEPES, será necesaria su evaluación en los términos del artículo 185 del Código General del Proceso, aplicable al procedimiento administrativo por remisión expresa del 267 del C.P.A.CA.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

PRIMERA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a la declaración de responsabilidad solidaria y administrativa en contra de COMPARTA EPS-S por los presuntos daños y perjuicios causados a los demandantes debido al fallecimiento de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), en razón a que no existe relación de causalidad en las conductas desplegadas por la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. con COMPARTA EPS-S.

COMPARTA EPS-S probará en el transcurrir procesal que cumplió con sus obligaciones como aseguradora de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), brindándole, dentro del ámbito de sus competencias, los servicios que requería según las órdenes médicas de los galenos tratantes.

SEGUNDA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a que se condene a COMPARTA EPS-S por los DAÑOS MORALES, MATERIALES (LUCRO CESANTE) Y PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN alegados por los demandantes REINALDO VALENCIA QUEJADA, JESÚS DAVID VALENCIA SERNA, ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA, SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA, JHONATAN SERNA MOSQUERA, AMANDA MURILLO SERNA, DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA Y VICTOR MANUEL SERNA MOSQUERA como hijos de la usuaria fallecida y MARIA FLORIDE SERNA MOSQUERA, FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA, NANCY YANETH SERNA MOSQUERA, JOSE WILSON SERNA MOSQUERA Y DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA, al considerar que la falla alegada no está dentro de la órbita de competencia de la EPS-S, por cuanto se trata exclusivamente de una presunta falencia médica intrahospitalaria y no de carácter administrativo, ni garante frente a la salud de la usuaria.

TERCERA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a toda condena solicitada en contra de COMPARTA EPS-S, por cuando no existe responsabilidad alguna sobre los hechos narrados que dieron lugar al desafortunado desenlace del fallecimiento de la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), al considerar que en ninguno de ellos se soportó la responsabilidad imputable a la EPS-S. Adicionalmente, los gastos funerarios no podrían ser cargados a una entidad de salud, toda vez que sus recursos tienen destinación específica y deben ser usados exclusivamente para garantizar el derecho a la SALUD de sus afiliados.

CUARTA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a que se condene a COMPARTA EPS-S a pagar ni siquiera solidariamente un dictamen pericial presuntamente cancelado por el apoderado, por cuanto de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso incumbe a la parte que alegue un supuesto de hecho probarlo y así mismo costear su práctica. Adicionalmente, es claro que, según los hechos, la historia clínica y pruebas que se practiquen en el proceso, la EPS no tiene responsabilidad alguna sobre la falla alegada.

QUINTA: NO SE ACEPTA Y ME OPONGO a la solicitud de condenar en costas, en el entendido que se probará que COMPARTA EPS-S no tuvo injerencia alguna sobre los hechos y consecuencias relatados en la demanda.

ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

Visto en plenario, la demanda y el análisis de la historia clínica, es evidente que no existe un verdadero nexo causal entre los sucesos y el actuar o la responsabilidad de COMPARTA EPS-S, ya que la información suministrada por la parte demandante carece de fundamento probatorio para indicar que mi representada incurrió en alguna falla del servicio en el cumplimiento de deberes legales.

En ninguno de los hechos se determinó o delimitó la responsabilidad que se le pretende imputar a la EPS-S, no se identifica con claridad qué actuación u omisión aportó en la presunta falla del servicio.

Nótese que la historia clínica es la prueba fidedigna en la cual se constata que no existió negación alguna de servicios por parte de COMPARTA EPS-S. Por el contrario, ésta actuó de forma diligente aplicando los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad, los servicios prestados día a día fueron autorizados y realizó todas las gestiones pertinentes para que la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), tuviese a su alcance todos los medios requeridos para su recuperación, sin que se pueda pretender que cualquier institución retroceda una patología, de por si gravosa, pese a los esfuerzos para su adecuada evolución.

De lo anterior se colige que no existe relación causal entre el lamentablemente hecho acaecido y el daño que se pretende imputar a la EPS-S, ya que no se tuvo negación de servicios por parte de COMPARTA EPS-S sino todo lo contrario, contrató las ESE/IPS para permitir a la paciente el acceso a los servicios de salud. (Artículo 16 de la ley 1122 del 2007).

En razón a su vinculación al régimen subsidiado de salud, las E.S.E. e IPS permitieron la prestación del servicio médico a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Finalmente, según lo expuesto anteriormente, no se encuentra demostrado que COMPARTA EPS-S haya incurrido en algún daño o falla en el servicio, pues el personal adscrito a la empresa realizó, en lo tocante a sus funciones como EPS-S, el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA MATERIAL

Antes de explicar el porqué de esta excepción, es necesario acotar que no se invoca respecto de la relación procesal existente (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva de hecho) sino sobre la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva material). Por ende, se invoca para ser resuelta como una **EXCEPCIÓN DE MERITO O FONDO** en la sentencia.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente[2]:

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente[3]:

> *"La primera se refiere a la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal, es decir, se trata de una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación del libelo inicial al demandado, de manera que quien cita a otro y le endilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción, está legitimado de hecho por activa y aquél a quien se cita*

[2] Ver, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera sentencia de 15 de junio de 2000; Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; expediente No. 10.171; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005), Consejero ponente: Germán Rodríguez Villamizar, Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03266-01(14178).

[3] Ver, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera sentencia de 15 de junio de 2000; Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; expediente No. 10.171; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005), Consejero ponente: Germán Rodríguez Villamizar, Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03266-01(14178).

y se le atribuye la referida acción u omisión resulta legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda.

Por su parte, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas[4]. De ahí que la falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo, pues, como lo ha precisado la Sala, "«[L]a excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone el demandado o advierte el juzgador (art. 164 C.C.A) para extinguir parcial o totalmente la súplica procesal.

*"La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado —**modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante**—que tumba la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.*

"La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado» (negrillas en el texto original, subrayas fuera de él)[5]."

COMPARTA EPS-S no está llamada a ser demandado en la presente acción, ya que no tiene vínculo alguno con la prestación directa del servicio médico y, de la falla aludida por los demandantes en los hechos y pretensiones, no se evidencia o sustenta responsabilidad de COMPARTA EPS-S por la presunta falencia en el tratamiento oportuno, urgente y adecuado que se debía suministrar a la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Se reitera que, en el momento en el que correspondió la prestación de los servicios por parte de la EPS-S a la paciente, estos se brindaron oportuna y diligentemente.

COMPARTA EPS-S, autorizó todos los servicios en salud que solicitaron los galenos tratantes de la paciente en pro de su recuperación y en la salvaguarda de sus derechos fundamentales constitucionales, tal como se evidencia en el consolidado de autorizaciones anexo y la bitácora de gestión.

El personal adscrito a la empresa autorizó, en lo tocante a sus funciones como EPS-S, los procedimientos para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia.

---

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de octubre de dos mil siete (2007); Referencia: 13.503; Radicación: 11001032600019971350300.

[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

2. AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS CONSAGRADOS EN EL ARTICULO 90 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA INTEGRAR A LA LITIS A COMPARTA EPS-S.

Como es sabido por todos y según extensa jurisprudencia y doctrina contenciosa administrativa y constitucional, para que exista responsabilidad del estado de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política se requiere de imprescindibles elementos, presupuestos constitutivos de dicha responsabilidad, tales como el daño antijurídico y la imputabilidad del daño al Estado o a un órgano de la misma.

DAÑO O PERJUICIO:

Que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.,

DAÑO ANTIJURIDICO:

Si bien constitucionalmente no se define explícitamente, jurisprudencialmente se entiende como *"aquel perjuicio que le es generado a una persona y que ésta no tiene el deber jurídico de soportar"*[6], suponiendo la existencia de una eliminación o disminución de derechos, beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo y al cual le corresponde una respectiva indemnización, entendiendo ésta última como el elemento adecuado y verdadero para la reparación de la víctima y no como un simple elemento sancionatorio impuesto al Estado.

Al respecto, la Corte Constitucional ha sostenido lo siguiente[7]:

> *"Esta Corporación ha sostenido que para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, el daño: (i) ser cierto y personal y (ii) debe ser antijurídico. Se denomina daño **antijurídico**, no sólo porque la conducta del autor de la lesión sea contraria al Derecho, sino también porque el sujeto que sufre el daño, -esto es, el asociado, la persona o la víctima del Estado-, "no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio que se le ha infringido, creándose así una lesión injusta" que debe ser indemnizada."*

[6] Corte Constitucional Sentencia C-333 de 1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero. El daño antijurídico se ha descrito también por la jurisprudencia contenciosa administrativa, como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extramatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar". Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Citada por la sentencia C- 043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[7] Corte Constitucional Sentencia C-286 de 2017. M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado; Corte Constitucional Sentencia C-043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; Cfr., entre otras, las sentencias C-333 de 1996 y C-892 de 2001.

El daño antijurídico en que según los aquí demandantes manifiestan incurrió COMPARTA EPS-S, NO ESTÁ DEMOSTRADO. En más, ni siquiera aportaron prueba alguna que así lo demuestre, pues el personal adscrito a la empresa realizó, en lo tocante a sus funciones como EPS (entiéndase dichas funciones como administrativas) en las que ejerció totalmente el procedimiento estipulado para la atención del parto y en el que igualmente cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia en la atención suministrada a la Señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

Por lo anterior, me permito corroborar que COMPARTA EPS-S cumplió efectivamente con sus obligaciones como Entidad Gestora y Administradora de los recursos del sistema, que es donde podría, en su momento dado, atribuírsele responsabilidades por anomalías en su actividad, lo cual NO se da en el caso sub –examine, precisamente por lo que hemos venido señalando.

Los hechos narrados por la parte actora, de ser totalmente comprobados dentro del proceso, dan cuenta obviamente de una situación desfavorable para los aquí demandantes, pero que no puede calificarse como culpa de una institución que equivocadamente figura como demandada, como lo es COMPARTA EPS-S, que en todo momento cumplió con sus obligaciones como Administradora de los Recursos y Gestión del Servicio en función de la usuaria señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d).

En ese orden de ideas, por lo menos en lo que a nuestra empresa concierne, no se vislumbra la presunta falla médica, daño antijurídico o perjuicio aludido por la parte actora.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO:

Según lo ha entendido y explicado la Corte Constitucional[8]:

> *"Aunque el daño antijurídico es un elemento sine qua non de la responsabilidad patrimonial del Estado, no es el único requisito para que se dé la obligación de reparación. En efecto, aún existiendo un daño antijurídico concreto, se debe acreditar la existencia de un vínculo jurídico entre el daño y la actividad pública desplegada, de manera tal que el mismo pueda ser imputable al Estado. Por lo que una consecuencia natural de la ausencia de dicho relación causal, es la imposibilidad jurídica de imputar al Estado y a sus agentes la realización del daño y el reconocimiento de una reparación o indemnización en favor de la víctima o perjudicado".*

En similares términos tenemos:

[8] Corte Constitucional Sentencia C-286 de 2017. M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado; Corte Constitucional. Sentencia C-043 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Actuación de la administración: para que una persona pública pueda ser considerada responsable de algo, debe haberse producido ante todo una actuación que le sea imputable, es decir, una conducta de la cual esa persona pública haya sido autora. Para que surja la obligación de reparar el daño, se requiere en principio que la actuación pueda calificarse de alguna forma como irregular.

La irregularidad de la actuación de la administración se traduce en lo que se ha denominado una culpa, falta o falla en el servicio, o culpa de la administración.

Como se puede apreciar, la vinculación de COMPARTA EPS-S al presente proceso administrativo tampoco reúne este requisito *SINE QUA NON,* por cuanto, como ya se ha expresado ampliamente a lo largo de este escrito, el actuar de COMPARTA EPS-S no guarda relación con los hechos generadores del daño.

En ese orden de ideas, no se vislumbra procedente declarar responsable a COMPARTA EPS por falla del servicio bajo los presupuestos del art. 90 de la carta, por la sencilla razón que no se cumplen los requisitos anteriormente mencionados, al no presentarse un daño antijurídico que le sea imputable.

3. AUSENCIA FALLA PROBADA DEL SERVICIO IMPUTADA A COMPARTA EPS-S

Frente a la carga de la prueba para los asuntos sobre responsabilidad médica, el Consejo de Estado adoptó el régimen subjetivo de falla probada del servicio, en el cual, en primer plano, exigía al demandante aportar la prueba que demostrara la falla en virtud que la actividad médica era comprendida como una obligación de medio y no de resultado y por tanto, el daño causado no se presumía por sí solo.

Posteriormente, el Consejo de Estado en sentencia de 24 agosto de 1992, radicado 6754, adjudica al demandado en asuntos de responsabilidad médica la carga de la prueba fundamentada en la capacidad del galeno al tener el conocimiento técnico y real de las conductas realizadas.

No obstante, dicha aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio se detuvo para en su lugar adoptar la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que se sustentaba en que no todos los casos de responsabilidad médica obedecían a asuntos técnicos y científicos y, por tanto, la carga de la prueba correspondía a la parte que se encontrara en mejor condición de probar la falla en el servicio.

"No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del

dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio."[9]

El Consejo de Estado Sección Tercera, en sentencia del 28 de abril de 2005, fijó pautas sobre la carga de la prueba para los mencionados casos de responsabilidad médica en los siguientes términos:

(i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte "excesivamente difícil o prácticamente imposible" hacerlo; (ii) de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales "resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar"; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio."[10]

Finalmente, en sentencia del 31 de agosto de 2006, radicado 15772, se retoma nuevamente la mencionada en principio falla probada la cual exige que, en cada litis se acrediten todos los elementos que configuren el daño, la actividad médica y el nexo causal.

"En relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante

[9] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, rad. 11878. M.P. Alier Hernández Enríquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, rad. 14421, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia del 11 de mayo del 2006, rad. 14400, M.P. Ramiro Saavedra Becerra;
[10] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. [11]*En palabras de la Sala*[12]*:*

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización... *Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso".*

Así pues y siguiendo la última de las sentencias citadas, es al demandante a quien compete, exclusivamente, la carga de la prueba y, reiteramos, las pruebas obrantes en el expediente no demuestran que se haya presentado irregularidad alguna en el actuar de COMPARTA EPS-S en los servicios prestados a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), como tampoco se ha presentado ni demostrado incumplimiento de los deberes legales que hayan sometido a la usuaria en riesgos injustificados en la ejecución de la praxis médica.

Por el contrario, la EPS-S en sus funciones y actuaciones administrativas ha operado y se ha ajustado a los postulados de la Lex Artis.

4. FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO.

Fundo esta excepción en que en ningún momento puede endilgársele a COMPARTA EPS-S la responsabilidad por los presuntos daños y perjuicios causados al grupo familiar de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), por cuanto nuca hubo falla en el servicio, sino que debe tener en cuenta que los diagnósticos de la paciente no eran de fácil rehabilitación y es una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible para la empresa que represento.

Así las cosas, no puede predicarse que exista nexo causal entre el actuar de COMPARTA EPS-S, el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se

[11] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157.
[12] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157

fundamentan las pretensiones de la demanda, de forma tal que permitan predicar responsabilidad de mi representada.

5. LAS EXCEPCIONES QUE RESULTEN PROBADAS.

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., aplicable al procedimiento administrativo por remisión expresa del artículo 306 del C.P.A.C.A., cuando el juez halle probados los hechos que constituyan una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE APLICA COMPARTA E.P.S-S A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

El Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cabe señalar que en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, se reconoce a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de las mencionadas disposiciones constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993, en cuyo artículo 1º se señala que el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan y en el artículo 2º ibídem, dispone que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Por su parte el artículo 8º de la mencionada ley, establece que uno de los objetivos del sistema de seguridad social en salud es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema mediante mecanismos que en desarrollo del principio de solidaridad, permitan que sectores sin capacidad económica suficiente accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral, a través del régimen subsidiado de salud(4).

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Vocación EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

Al régimen subsidiado establecido por la Ley 100 de 1993, pertenecen las personas integrantes de los estratos 1 y 2, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, con especial énfasis: las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago(5).

La Ley 100 de 1993 señaló, además, que la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud está a cargo del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), y cuenta con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. A nivel territorial, el director de salud y consejo territorial correspondiente, son los encargados de la dirección y coordinación del sistema en la respectiva jurisdicción(6).

De tal manera que el Sisbén (Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales) es el principal instrumento con el que cuentan las autoridades de las entidades territoriales para focalizar el gasto social descentralizado, pues la Constitución Política de 1991 impone al gobierno nacional, departamental y municipal, dirigir el gasto social hacia las personas más pobres y vulnerables(7).

En lo que se refiere al régimen subsidiado, ha de entenderse que este está conformado por un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata el artículo 211 la Ley 100 de 1997, cuyo propósito es financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar (arts. 212 y 213 ibíd.).

El régimen subsidiado se financia con recursos fiscales de las entidades territoriales, con dinero del Fondo de Solidaridad y Garantía, y con contribuciones de los usuarios. Otorga de manera inmediata la pertenencia al plan obligatorio de salud, POS, que comprende la protección integral de la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica, de rehabilitación, así como el suministro de medicamentos esenciales.

Para ingresar una persona al Sisben como usuario, debe someterse previamente al trámite establecido en el artículo 213 de la Ley 100 de 1993(8). Beneficiarios y vinculados en el régimen subsidiado. El Estado debe también atención a los participantes "vinculados" al sistema de salud.

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad y Vocación EPS-S
Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 existen tres tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud: i) afiliados al régimen contributivo, ii) afiliados al régimen subsidiado, iii) Vinculados. Los participantes del sistema denominados "vinculados" los define el artículo 157 literal B, como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derechos a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato en el Estado(9).

En el artículo 49 del Acuerdo 72 de 1997, se señala al referirse a la atención de los no asegurados, lo siguiente: "Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

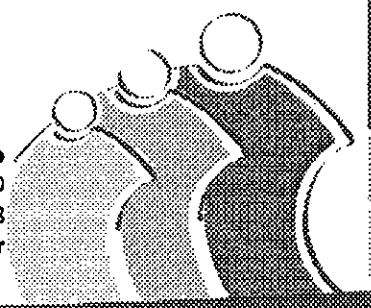
De igual manera en el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 se estipula en relación con las personas vinculadas al sistema que: "Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.

Las disposiciones anteriores relativas al personal "vinculado" no dejan duda sobre la cobertura que la ley tiene prevista para todos los habitantes del territorio colombiano, incluso durante el período que antecede a la afiliación al régimen subsidiado de salud(10).

De esta manera se desarrollan los fines propios de un Estado de Derecho y los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consignados en nuestro ordenamiento superior.

Sentencia T-739 de agosto 6 de 2004 CORTE CONSTITUCIONAL, SALA CUARTA DE REVISIÓN Ref.: Expedientes acumulados T-876.738, T-877.600, T-877.602 y T-878.859, Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño se precisó que:

> *"Prestación del servicio público de salud. Necesidad de ponderación entre los principios a la accesibilidad y a la calidad del servicio. Protección de la vida en condiciones dignas como objetivo principal del derecho a la salud*



1. Las disposiciones contenidas en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política permiten inferir que el derecho a la seguridad social en salud toma concreción en la forma de un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, sometido al cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad. No obstante, estos principios no son los únicos relacionados con el derecho a la salud, pues la jurisprudencia constitucional ha incorporado también aquellos reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos, en virtud de la cláusula de interpretación de los derechos y deberes constitucionales dispuesta en el artículo 93 Superior.

Bajo esta perspectiva, entre otras disposiciones, resultan vinculantes para el Estado colombiano tanto las previsiones sobre progresividad del derecho a la salud como sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad dispuestas en la Observación General No. 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, intérprete autorizado del Pacto[1] sobre la materia.

2. Para el Comité, el contenido del principio de progresividad[2], según el cual la ampliación del servicio público de salud está ligada al nivel de desarrollo económico de cada Estado, "no debe interpretarse en el sentido que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12"[3]. En este sentido, la aplicación del principio de progresividad implica que "existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte"[4]

3. Como se señaló, la misma Observación identifica una serie de dimensiones que interrelacionadas conforman el contenido esencial del derecho a la salud. Para los efectos de la presente providencia, resulta de importancia analizar las obligaciones que para el Estado se derivan de la aplicación de los postulados de accesibilidad y de calidad del servicio de salud.

3.1. Según el primero, cada Estado Parte deberá garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud alcancen una cobertura suficiente para que estén a disposición de todos sus habitantes. La accesibilidad comprende, en criterio del Comité, (i) la prohibición que se ejerza discriminación alguna en el acceso a los servicios de salud, lo que contrae, a su vez, la determinación de medidas afirmativas a favor de los sectores sociales más vulnerables y marginados, (ii) la necesidad que los establecimientos, bienes y servicios de salud, junto con la infraestructura de saneamiento básico estén uniformemente distribuidos en el territorio del Estado Parte, (iii) la obligación que las tarifas de acceso al servicio de salud estén fundadas en el principio de equidad, sin que la falta de recursos económicos se convierta en una barrera

para el goce del derecho, y (iii) La posibilidad que los usuarios del servicio de salud ejerciten "el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud".

3.2. De acuerdo con el segundo postulado, se entenderá que el servicio público de salud cumple con criterios de calidad en el ámbito científico y médico cuando se cuente con "personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia y potable y condiciones sanitarias adecuadas".

4. Para la Corte, asuntos como el sujeto a examen permiten advertir la posibilidad que entre los postulados que conforman el contenido esencial del derecho a la salud se presenten tensiones que conlleven una evaluación por parte del juez constitucional, con el objeto de identificar si se ha vulnerado tal derecho. Por ejemplo, existe una tensión entre la accesibilidad y la calidad cuando se disponen servicios de salud más cercanos a una comunidad en específico, pero con condiciones médico científicas inferiores a otros menos cercanos. Ante estos supuestos, se hace necesario plantear las herramientas necesarias para resolver dicha tensión a través de un ejercicio de ponderación.

5. La ponderación entre los postulados del derecho a la salud debe responder a ciertas reglas, enfocadas a la protección del goce efectivo de este derecho. En una primera etapa del análisis, debe definirse si la medida resultante no constituye una política pública regresiva, no justificada con base en la consecución de un fin constitucionalmente legítimo y que fue tomada sin realizar un análisis suficiente de otras posibilidades distintas a la medida contraria al cumplimiento del deber de progresividad. En caso que este análisis resulte fallido, la medida vulnerará el derecho a la salud y, por ende, no será admisible.

6. En el evento contrario, esto es, cuando se acredite que la política adoptada no es regresiva e injustificada, será procedente el ejercicio de ponderación entre los postulados antes anotados, labor que deberá satisfacer dos requisitos básicos: El primero, que la medida resultante no afecte el núcleo esencial de cada postulado, constituyéndose como una política desproporcionada o irrazonable que impide el goce cierto del derecho a la salud. En el caso bajo estudio, no será admisible una decisión que permita que el servicio público de salud sea prestado en condiciones médico científicas que pongan en riesgo la vida de los pacientes o que estén dispuestas de forma tal que los afectados queden objetivamente aislados del acceso físico a las instituciones encargadas de las prestaciones asistenciales.

El segundo requisito es que la política implantada sea compatible con la protección adecuada de los fines básicos del derecho a la salud, entre ellos, y en un lugar central, la conservación de la vida en condiciones dignas. En el presente estudio, este requisito sería desconocido en caso que, bien por la imposibilidad de acceder a los establecimientos de asistencia médica o debido a la falta de calidad de los procedimientos médicos suministrados, no sea posible obtener el tratamiento adecuado para recobrar el estado de salud o, incluso, se afecte el bienestar físico o emocional del usuario del servicio.

7. Una decisión que satisfaga estas condiciones resultará jurídicamente admisible y podrá ser avalada por parte del juez constitucional, en la medida en que salvaguarda el ejercicio efectivo del derecho a la salud, con base en el cumplimiento de los contenidos mínimos propuestos tanto en el Texto Superior como en las normas internacionales de derechos humanos que informan su interpretación. En este sentido, con base en esta metodología, serán resueltos los casos concretos que motivaron el presente trámite judicial.

Corolario de lo expuesto es el hecho que, frente a COMPARTA EPS-S, no puede declararse la responsabilidad solicitada por la demandante, habida consideración que con la paciente cumplió a cabalidad con sus obligaciones constitucionales, legales y, sobre todo, le brindó la atención requerida por los médicos tratantes respecto de los principales y diferentes diagnósticos emitidos a lo largo de la prestación del servicio.

PRUEBAS

Solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva tener, decretar y practicar como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTAL

1.1. DOCUMENTAL ALLEGADA

1.1.1 Consolidado de autorizaciones.

1.1.2 Bitácora de remisión

1.1.3 Contrato 22700101173ES11 celebrado con UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S

1.1.4 Contrato 22700101181ES01 celebrado con UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S.

ANEXOS

Poder para actuar, certificado de existencia y representación legal de COMPARTA EPS-S y los documentos mencionados en el acápite de pruebas.

279 48

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Resolución EPS-S

Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105 - 0

NOTIFICACIONES

COMPARTA EPS-S recibe notificaciones judiciales en la Autopista Norte N° 97-70 Edificio Porto 100, Oficina 1106 en Bogotá D.C., correo electrónico: juridicacentro@legalservices.com.co.

La suscrita en la carrera 7 No. 24-26, telefax 6708743 de Quibdó, correo electrónico: stellarenteria@hotmail.com.

Atentamente,

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO
C.C. N° 54.256.579 de Quibdó
T.P N° 72.151. del C.S de la J.

JUZGADO ADMINISTRATIVO DE
Quibdo 19 FEB 2020 D
Anterior Memorial fue p
Secretari
C o t.P No
Hansel AP Ramo
Secretario

280

COMPARTA
Servicio Con Solidaridad Y Resolución EPS-S

Consecutivo No. 082

Señor
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
QUIBDÓ CHOCÓ
E.S.D.

Asunto: Poder
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: DUVAN DARIO SERNA MOSQUERA
Demandado: COMPARTA EPSS y otros.
Rad. 27001-33-33-002-2019-00354-00

MONICA HERNANDEZ BENITEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.369.017 de Sogamoso - Boyacá, en mi condición de Representante Legal de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", identificada con el NIT. No. 804002105-0, mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada, LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO, identificado con C.C. No. 54.256.579 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 72.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación se notifique del proceso de la referencia, conteste la demanda, presente excepciones, presente tachas y en general ejerza el derecho a la defensa dentro del proceso referido.

El apoderado queda ampliamente facultado para CONCILIAR, recibir, suscribir, y demás facultades fijadas en el artículo 77 del C.G.P, y demás normas concordantes y afines.

Sírvase reconocer personería a nuestra apoderada para efectos del presente poder.

Atentamente;

MONICA HERNANDEZ BENITEZ
C.C. 46.369.017 de Sogamoso - Boyacá.

Acepto,

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO
C.C. N° 54.256.579 de Quibdó
T.P N° 72.151. del C.S de la J.

FOLIO AUTENTICO
NOTARIA QUINTA BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA (S)
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

El suscrito Notario Quinto de Bucaramanga, hace constar que el presente documento fue presentado personalmente por MONICA HERNANDEZ BENITEZ quien exhibió la C.C. 46.369.017 de SOGAMOSO y Tarjeta Profesional No. ——— C.S.J. y declaró que la firma y la huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido es cierto.

Bucaramanga:

Firma

04 FEB 2020

Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario 5° de Bucaramanga (S)

HUELLA DEL INDICE DERECHO

Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado
Notario Quinto
Circulo de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINTA DE BUCARAMANGA

287 20

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2020/01/08 HORA: 16:36:48
9210678

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: WC7S17A727

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE:
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO 2150 DE 1.995, DECRETO 0427 DE 1.996 Y CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 29 DE 2019
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

REGISTRO: 05-511546-21 DEL 2013/04/30
NOMBRE:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105-0

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION : CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

QUE POR CERTIFICADO DE EXISTENCIA No FIATSA221702 DE FECHA 2013/03/14 DE LA

Firma válida
Firma Electrónica

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2013/04/30 BAJO EL No 2520 DEL LIBRO 3, SE REGISTRO LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DENOMINADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIOEL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTO DE CONSTITUCION: RESOLUCION NRO. 0576 DEL 21 DE FEBRERO DE 1996 DANCOOP.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 0007 DEL 14 DE MARZO DE 2001 (AUTO N° 0276 DEL 3 DE MAYO DE 2001). OR N° 055 DEL 3 DE JULIO DE 2001.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 008 DEL 21 DE JULIO DE 2001 (AUTO N° 0001 DEL 4 DE ENERO DE 2002). OR N° 134 DEL 15 DE ENERO DE 2002)

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 12 DE FECHA 6 DE AGOSTO DE 2004 (AUTO 0136 DE FECHA 8 DE MARZO DE 2005) OR N° 313 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS 11,13,16,17,22,23,25,32 A 35,43,47,50,53,54,56,57, 101 Y 102

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 014 ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 25 DE MARZO DE 2006 (AUTO 0685 DEL 7 DE JUNIO DE 2006). OR N° 511 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2006. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS: 13 (LITERAL F PARAGRAFO), 17 (12 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) 57 (46 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) CAPITULO XI (INHABILIDADES Y PROHIBICIONES) Y 93.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 022 DEL 15/03/2014 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/06/2015, BAJO EL NO. 4383 DEL LIBRO 3, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO A BUCARAMANGA.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA	022	2014/03/15	ASAMBLEA GEN	BOGOTA D.C.	2015/06/25
ACTA	023	2015/02/21	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2015/07/03
ACTA	024	2016/03/05	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2016/08/01
ACTA	025	2017/03/25	ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA	2017/07/06
ACTA	30	2019/03/30	ASAMBLEA GEN	MALAGA	2019/11/18

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: INDEFINIDA

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: OBJETO LA COOPERATIVA TENDRÁ COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR Y ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIARIO POS-S DEFINIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ASÍ MISMO, SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS ASOCIADOS, PROMOVIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESCASOS RECURSOS, PARA LOGRAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, GENERACIÓN DE INGRESOS, RECREACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y NATURAL, EXPANDIR LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA, DESARROLLAR LA SOLIDARIDAD, LA CONGESTIÓN SOCIAL Y LA DEMOCRACIA IMPULSANDO UN MODELO DE SALUD MÁS PREVENTIVO GENERADOR DE SALUD Y BIENESTAR, QUE SUPERE EL COSTOSO ENFOQUE DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
PARAGRAFO 1.- PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS EN LA PROMOCIÓN SOCIAL DE ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS, SE ADOPTARÁ UN MODELO DE SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO, CON ATENCIÓN DE RIESGO EN SALUD EN FUNCIÓN E TODOS LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ENTORNO. PARAGRAFO 2.- LAS ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN COOPERATIVA LEGALES Y DE PROGRAMAS SE DESARROLLARAN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTIÓN COOPERATIVA.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ART. 81. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ES EL GERENTE Y EL SUPLENTE DEL GERENTE, SERA QUIEN REEMPLAZARA EN SUS AUSENCIAS ABSOLUTAS, TEMPORALES, OCASIONALES O CUANDO HAYA INHABILIDAD PARA ACTUAR O INTERVENIR EN UN DETERMINADO ASUNTO DEBIENDO OBTENER LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR O DELEGACION EXPRESA DEL GERENTE.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 210 DE 2019/11/01 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/11/19 BAJO EL No 9020 DEL LIBRO 3, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	HERNANDEZ BENITEZ MONICA
	DOC. IDENT. C.C. 46369017
SUPLENTE DEL GERENTE	JAIMES MENDOZA ALEXANDRA
	DOC. IDENT. C.C. 37729662

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 83. SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE: A. PROPONER LAS POLITICAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, ESTUDIAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PREPARAR LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO QUE SERAN SOMETIDOS A CONSIDERACION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. B. DIRIGIR Y SUPERVISAR LAS OPERACIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CUIDAR QUE LAS OPERACIONES SE EJECUTEN DEBIDA Y OPORTUNAMENTE. C. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES PARA LOS DIVERSOS CARGOS DE LA COOPERATIVA, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS ESPECIALES Y CON SUJECION A LAS NORMAS LABORALES VIGENTES D. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA, SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y PORQUE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AL DIA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTATUTARIAS. E. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y LAS FACULTADES PARA QUE PARA

TAL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. F. CELEBRAR CONTRATOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERATIVA Y REALIZAR OPERACIONES CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE DOS MIL (2.000), SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCION DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTRA ILIMITADA. G. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACION EXPRESA DEL CONSEJO, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICION, VENTA Y CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE INMUEBLES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. H. DIRIGIR LAS RELACIONES PUBLICAS DE LA COOPERATIVA Y EN ESPECIAL, CON LAS ORGANIZACIONES DEL MOVIMIENTO COOPERATIVO. I. EJERCER POR SI MISMO, MEDIANTE APODERADO ESPECIAL, O A TRAVES DE LOS EJECUTIVOS DE LA ENTIDAD, LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA. J. PROCURAR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACION OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMAS ASUNTOS DE INTERES Y MANTENER PERMANENTEMENTE COMUNICACION CON ELLOS. K. RENDIR PERIODICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACION INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA. L. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. PARAGRAFO: POR LAS CARACTERISTICAS ESPECIALIZADAS DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA, SE PODRAN CREAR GERENCIAS REGIONALES DE NEGOCIO, CON OPERACION Y RESPONSABILIDAD EN TODOS LOS EFECTOS (ECONOMICOS Y FISCALES), DEL EJERCICIO ORDINARIO EN LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. EL REPRESENTANTE LEGAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO ES LA INSTANCIA RESPONSABLE DE: A) IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS Y POLITICAS APROBADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE EN RELACION CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SCI. B) COMUNICAR LAS POLITICAS Y DECISIONES ADOPTADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE A TODOS Y CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DENTRO DE LA ENTIDAD, QUIENES EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y CON LA APLICACION DE PROCESOS OPERATIVOS APROPIADOS, DEBEN PROCURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS POR LA DIRECCION, SIEMPRE SUJETOS A LOS LINEAMIENTOS POR ELLA ESTABLECIDOS. C) PONER EN FUNCIONAMIENTO LA ESTRUCTURA, PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGIAS INHERENTES AL SCI, EN DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION, GARANTIZANDO UNA ADECUADA SEGREGACION DE FUNCIONES Y ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES. D) IMPLEMENTAR LOS DIFERENTES INFORMES, PROTOCOLOS DE COMUNICACION, SISTEMAS DE INFORMACION Y DEMAS DETERMINACIONES DE LA CONSEJO DE ADMINISTRACION RELACIONADOS CON EL SCI. E) FIJAR LOS LINEAMIENTOS TENDIENTES A CREAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE CONTROL, MEDIANTE LA DEFINICION Y PUESTA EN PRACTICA DE LAS POLITICAS Y CONTROLES SUFICIENTES, LA DIVULGACION DE LAS NORMAS ETICAS Y DE INTEGRIDAD DENTRO DE LA INSTITUCION, Y LA DEFINICION Y APROBACION DE CANALES COMUNICACION DE TAL FORMA QUE EL PERSONAL DE TODOS LOS NIVELES COMPRENDA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO E IDENTIFIQUE SU RESPONSABILIDAD FRENTE AL MISMO. F) REALIZAR REVISIONES PERIODICAS DEL CODIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO. G) PROPORCIONAR LOS ORGANOS DE CONTROL INTERNOS Y EXTERNOS, TODA LA INFORMACION PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR H) PROPORCIONAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SCI, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION. I) CERTIFICAR QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y OTROS INFORMES RELEVANTES PARA EL PUBLICO NO CONTIENE VICIOS, IMPRECISIONES O ERRORES QUE IMPIDAN CONOCER LA VERDADERA SITUACION PATRIMONIAL O LAS OPERACIONES DE LA CORRESPONDIENTE ENTIDAD. J) ESTABLECER Y MANTENER ADECUADOS SISTEMAS DE REVELACION Y CONTROL DE LA INFORMACION DE LOS RESULTADOS EN SALUD Y DE LA INFORMACION FINANCIERA, PARA LO CUAL DEBERA DISEÑAR PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACION PARA QUE LA INFORMACION SEA PRESENTADA DE FORMA ADECUADA. K) ESTABLECER MECANISMOS PARA LA RECEPCION DE DENUNCIAS (LINEAS TELEFONICAS, BUZONES ESPECIALES EN EL SITIO WEB, ENTRE OTROS) QUE FACILITEN A QUIENES DETECTEN EVENTUALES IRREGULARIDADES PONERLAS EN CONOCIMIENTO DE LOS ORGANOS COMPETENTES DE LA ENTIDAD. L) VERIFICAR LA OPERATIVIDAD DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD. M) INCLUIR EN SU INFORME DE GESTION UN APARTE INDEPENDIENTE EN EL QUE SE DE A CONOCER EL MOS, LA EVALUACION SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SCI EN CADA UNO DE SUS ELEMENTOS. N) EL REPRESENTANTE LEGAL DEJA CONSTANCIA DOCUMENTAL DE SUS ACTUACIONES RELACIONADAS CON SUS RESPONSABILIDADES MEDIANTE MEMORANDOS, CARTAS, ACTAS DE REUNIONES O LOS DOCUMENTOS QUE RESULTEN PERTINENTES PARA EL EFECTO. O) ADICIONALMENTE MANTIENE A SU DISPOSICION DEL AUDITOR INTERNO, EL

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

REVISOR FISCAL Y DEMAS ORGANOS DE SUPERVISION O CONTROL LOS SOPORTES NECESARIOS PARA ACREDITAR LA CORRECTA IMPLEMENTACION DEL SCI, EN SUS DIFERENTES ELEMENTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA NO. 024 DE FECHA 2016/03/05 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULO 76. SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: H. AUTORIZAR EN CADA CASO AL GERENTE RESPECTO DEL MANEJO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO EL CUAL SE AUTORIZARA CUANDO EXCEDA DE DOS MIL (2.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCIÓN DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTÍA ILIMITADA.

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCIÓN NRO. 002259 DEL 2016/08/04 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/12 BAJO EL NRO. 5380 DEL LIBRO 3, CONSTA: - ADOPTAR LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", IDENTIFICADA CON NIT 804.002.105-, PREVISTA EN EL NUMERAL 1 DEL ART. 113 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO POR EL ART. 19 DE LA LEY 510 DE 1999, POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO. - REMOVER AL REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", A&M CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S.,IDENTIFICADA CON NIT 830.507.336, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL DOCTOR EDGAR DARIO ARCHILA MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 13.923.495 O A QUIEN HAGA SUS VECES O A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO PARA TAL EFECTO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 26 DE LA LEY 1797 DE 2016.

C E R T I F I C A

CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA No 030 DE 2019/03/30 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIÓ EL 2019/10/25 BAJO EL No 8996 DEL LIBRO 3, CONSTA:

P R I N C I P A L E S

VALENCIA PABLO ANTONIO	C.C.	91295215
SANCHEZ CARLOS ELIAS	C.C.	4235338
VELANDIA SILVA ALIRIO	C.C.	4112642
GÓMEZ ROJAS NIDIA	C.C.	28053003
NORIEGA BARON GREGORIO	C.C.	4242693
PEÑA VILLAMIZAR MARIO	C.C.	5612075
GALVIS BONILLA ANA CECILIA	C.C.	24030068

S U P L E N T E S

SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	1
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	2
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	3
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	4
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	5
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	6
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C.	7

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCION NO. 09464 DE FECHA 25/10/2019 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/11/2019 BAJO EL NO. 9024 DEL LIBRO 3, CONSTA: DESIGNAR COMO CONTRALOR PARA LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL ADOPTADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, A LA FIRMA CASO AUDITORES Y CONSULTORIAS SAS IDENTIFICADA CON NIT 900908734-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MONTOYA OCAMPO SONIA MARIA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 43524093

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
DE: MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
CONTRA: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA
EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO:COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S UBICADO EN LA CARRERA 28 N. 31-18 DE BUCARAMANGA IDENTIFICADO CON MATRICULA 511546. SE LIMITA LA MEDIDA HASTA LA SUMA DE $1.865.429.787
OFICIO No 0706/2017-00402-00 DEL 2019/02/27 INSCR 2019/03/13

C E R T I F I C A

QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SOMETIDA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN CONSECUENCIA ESTA OBLIGADA A CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE RIGEN ESTA CLASE DE ENTIDADES.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2020/01/08 16:36:48 - REFERENCIA OPERACION 9210678

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

I M P O R T A N T E

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (ART.636 CODIGO CIVIL).
LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.
TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



Afiliados

Autorizaciones

LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
CC - 1077430187

Anterior

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001097920	HEMO PACIFICO S.A.S	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/12/13	13:28	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	

Cod	Descripción	Cant
911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001089013	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	U.F. Internación ó Estancias (UCI)	2017/12/05	00:43	GINECOLOGIA	maria.nardez	INGRE NOVIE

Cod	Descripción	Cant
S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001089012	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Cirugía Ginecológica	2017/12/05	00:40	GINECOLOGIA	maria.nardez	

Cod	Descripción	Cant
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001089011	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Atención Parto por Cesárea	2017/12/05	00:37	GINECOOBSTRETRICIA	maria.nardez	

Cod	Descripción	Cant
740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001089010	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Internación Hospitalaria de Complejidad Media	2017/12/05	00:34	GINECOOBSTRETRICIA	maria.nardez	INGRE NOVIE 2017

Cod	Descripción	Cant
S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001088170	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/12/04	07:58	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001084141	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/30	09:51	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001084139	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/30	09:49	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +	
911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001080908	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/27	14:17	LABORATORIO CLINICO	jhon.munoz	

Cod	Descripción	Cant
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	

Autorización	IPS Solicita	IPS Autorizada	Servicio Trazador	Fecha	Hora	Especialidad	Usuario Autorización	Mar Mse
150000001078057	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/24	14:44	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala	

Cod	Descripción	Cant
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE	

286

	ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO							
	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +						
	150000001078052	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/24	14:41	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala
	Cod	Descripción						Cant
	911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +						
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO						
	911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +						
	150000001075420	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	U.F. Apoyo Terapeutico	2017/11/22	10:41	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala
	Cod	Descripción						Cant
	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO						
	150000001075418	UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO I.P.S.	HEMO PACIFICO S.A.S	Laboratorio Clínico y de Patología	2017/11/22	10:40	LABORATORIO CLINICO	elena.ayala
	Cod	Descripción						Cant
	911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +						
	911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +						
	YP1510756492925 (Atención Inicial de Urgencias)	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS		2017/11/15	12:22		yolima.pabon
	150000001061382	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	CARDIODIAGNOSTICO DEL CHOCO SAS	Imágenes Diagnósticas	2017/11/07	12:28	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	rosa.montanez
	Cod	Descripción						Cant
	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO						
	RC1509536373313 (Atención Inicial de Urgencias)	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS		2017/11/01	06:40		rogelio.catano
	231060000117365	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	NUEVA ESE HOSPITALDEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Ginecología y Obstetricia	2017/10/18	12:42	GINECOLOGIA	dalis.palacios
	Cod	Descripción						Cant
	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						
	231060000117364	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/10/18	12:41	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios
	Cod	Descripción						Cant
	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA						
	231060000108371	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U.	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/08/16	06:49	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios
	Cod	Descripción						Cant
	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA						
	231060000104886	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	LABORATORIO CLINICO CELSALUD E.U	Laboratorio clínico y de Patología - U.F. Apoyo Dx	2017/07/24	07:19	LABORATORIO CLINICO	dalis.palacios
	Cod	Descripción						Cant
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO						
	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL						
	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA						
	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +						
	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO						
	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO						
	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+						
	906916	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * +						
	907106	UROANÁLISIS						
	231060000104885	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	Ginecología y Obstetricia	2017/07/24	07:14	GINECOLOGIA	dalis.palacios
	Cod	Descripción						Cant
	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						

231060000104883	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN RAFAEL	Ultrasonido (ecografias)	2017/07/24	07:13	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

Cod	Descripción	Cant
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	

231060000093610	E.S E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN RAFAEL	Ultrasonido (ecografias)	2017/04/25	11:23	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

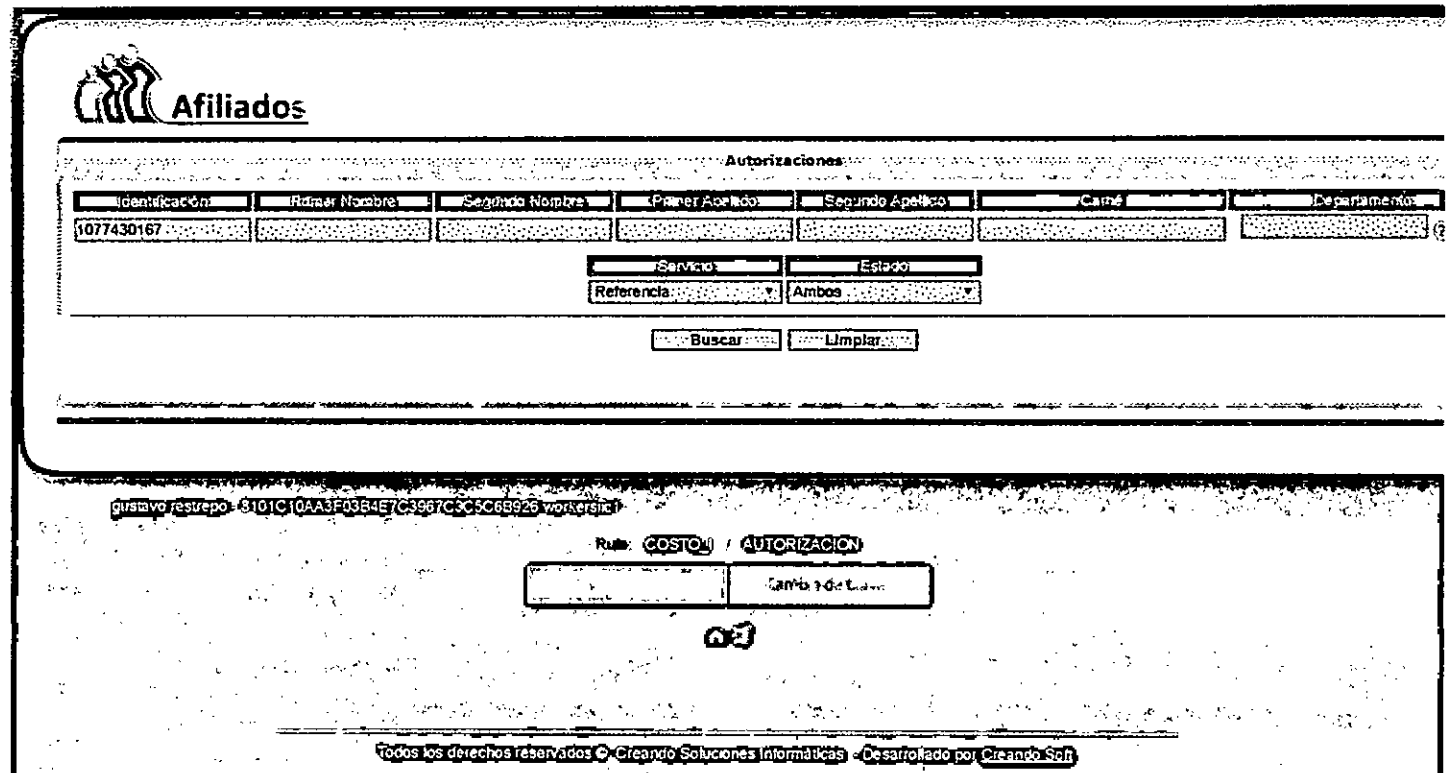
Cod	Descripción	Cant
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	

231060000056364	CONFYR IPS LTDA	VASCUMEDICAL	Ultrasonido (ecografias)	2016/02/19	15:51	RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	dalis.palacios	

Cod	Descripción	Cant
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	

Anterior




Afiliados
Autorizaciones
Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Canté
Departamento
1077430167
Servicio
Estado
Referencia
Ambos
Buscar
Limpiar

gustavo restrepo - 3101C10AA3F0364E7C3967C3C5C68926 workersint
Rol: COSTO1 / AUTORIZACION
Cambio de Rol
Todos los derechos reservados © Creando Soluciones Informáticas - Desarrollado por Creando Soft

CONTRATO N° 22700101173ES11
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE ATENCIÓN EN SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S NIT N° 804.002.105-0
CONTRATISTA:	**UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S** NIT N°:**900604984-1** CODIGO IPS: **2700101125**
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL
VALOR:	$400.000.000
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS BDUA 01 ENERO 2017:	45.198
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECION 01 ENERO 2017:	45.198

Entre los suscritos a saber, **INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía N° **35.851.835** expedido en **CONDOTO**, quien actúa en calidad de Gestor Departamental de CHOCO, de COMPARTA EPS-S, identificado con Nit N° **804.002.105-0**, y mediante poder número **254** otorgado con fecha 27 de Enero 2015 por parte del representante legal DR. **JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS**, identificado con cédula de ciudadanía **N° 80.408.709** de **Bogotá**; quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte **GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS** identificado con cédula de ciudadanía N° **11.787.138** expedida en **QUIBDO**, quien obra en nombre y representación legal de la **UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S**, identificada con Nit **900604984-1** domiciliada en la ciudad de **QUIBDO**, en la **CRA 4 # 27-24 BARRIO CRISTO REY**, que para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permitan la caracterización plena de los estados de salud de la población. **SEGUNDA:** Que EL CONTRATISTA manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnico científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. **TERCERA:** que LA CONTRATANTE aplicará auditorias, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar términos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud: en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. **CUARTA:** Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la atención pertinente y racional de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de **III** nivel de atención; en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-

S.**CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL:** El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO, Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de prestación de servicios. **CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación **CHOCÓ** que incluye los municipios **QUIBDO, ALTO BAUDO, ATRATO, BOJAYA, CONDOTO, ISTMINA, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN, NUQUI, RIO IRO, RIO QUITO**, que pertenece al área de **QUIBDÓ** suscrito a la oficina de administración **DEPARTAMENTO DE CHOCÓ** del CONTRATANTE. (o departamentos **HUILA, BOYACA, TOLIMA, META** que conforman la regional **CENTRO** en la gestión de servicios de la CONTRATANTE). **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridas. **CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN.** La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y de gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. **CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; en base a elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic 7/07, sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concerniente a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta una vez certifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrarreferencia en http://siic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co; la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: **CALLE 30 #6-07** de la ciudad de **QUIBDO. CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS:** Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecido en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este contrato. ***COSTO O PATOLOGIAS ESPECÍFICAS. (para proveedores especializados en rutas de atención). La cobertura de servicios en este contrato, es la que corresponde a la atención integral de pacientes con diagnóstico de enfermedad garantizando los protocolos de atención, registrando manejo e índices de gestión por segmento de***

cobertura. ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *La atención integral por la ruta, será asegurada como un todo, con efectos en los costos establecidos para este contrato por eventuales referencias a tratamientos en otras instituciones por falencias de resolutividad, integralidad y garantía en la necesidad de atención del paciente.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud* **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016.**PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÉPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactoria de la demanda de los afiliados; el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARAGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que prescriban la demanda, los diagnósticos, la atención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de **QUIBDÓ** Carrera **28 No 31 – 18**; por el objeto y ámbito de este contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de **CHOCO**. Con imputación al presupuesto de servicios **de III** nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, con el fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos, **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016; demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son habidos lícitamente. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la IPS **UNIDAD MEDICO**

QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S, autoriza expresamente a COMPARTA EPS-S para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, COMPARTA EPS-S procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO**: Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO.** En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que ambas partes cuentan con código de buenos prácticos y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escala económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores y proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la CONTRATANTE establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: **1.** El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la CONTRATANTE y tiene efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. **2.** Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las ordenes o autorizaciones de servicios; los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia; además, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. **3.** La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas prestablecidos en los soportes documentales y en el RIPS. **4.** Los servicios de salud causados por el CONTRATISTA deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los necesarios para lo requerido en el numeral anterior; junto con los soportes técnicos y materiales que evidencien la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. **5.** Las cuentas por servicios se validarán en razón a: **a)** La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. **b)** La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. **c)** La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. **d)** La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. **6.** Las cuentas causadas a afiliados de LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturados; deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016. **7.** Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al causado; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la radicación de la cuenta, EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoría y formulará y comunicará a EL CONTRATISTA las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorías que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes. **8.** Notificada la auditoría de la cuenta, como costos estructurados; las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, estableciendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos. **CLÁUSULA DÉCIMA**

TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO: Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en **CUATROS CIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($400.000.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el valor estimado de este contrato solo indica la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por instancias de dirección, inspección y control del sistema. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:** Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía de servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, **LA CONTRATISTA asume las obligaciones y responsabilidades de: 1.** Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad. **2.** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial; y soportarlos y notificarlos si fuere el caso. **3.** EL CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAU. **4** EL CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal asistencial de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales a que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo. **5.** El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud. **6.** Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social. **7.** EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que esté definido por requerimiento legal o de disposición técnica por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas. **8.** Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional en entrenamiento tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE. **9.** EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordadas por este contrato, teniendo como propósito las características de eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención

debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. **10.** Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoría, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permitan el aseguramiento de los usuarios y las novedades por nacidos y fallecidos. **11.** Facturar los servicios prestados por periodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. **12.** Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. **13.** Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoria de servicios, integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoria para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. **14.** El CONTRATISTA entregará en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. **15.** Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. **16.** Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que poseen dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. **17.** Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE: 1.** Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. **2.** Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. **3.** Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de auditoría, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. **4.** Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. **5.** Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. **6.** Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. **7.** Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2353 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo los siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: **1.** La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. **2.** Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios

relacionados con aportante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. **3.** Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** De manera general, La liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11), en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliaran los estados de cuenta por ejecuciones mensuales, en el mes subsiguiente. En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellos. **PARÁGRAFO ÚNICO:** En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: **1.** Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la a su propia voluntad, **2.** La fuerza mayor o caso fortuito demostrado **3.** El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. **4.** Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. **5.** Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA. **6.** El no cumplimiento con tarifas reguladas **7.** La liquidación o terminación de actividades. **8.** LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** El CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: **1.** Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. **2.** Una póliza de Responsabilidad Médica hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. **3.** Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉCIMA. LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** Se considera legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de póliza de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformados de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las fuentes de financiamiento delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. COMPROMISORIA:** Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramiento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de

integración. Este Término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas: **1.** la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. **2.** Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS, (Secretarías de Salud, SNS y MSPS), para dirimir las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las carteras o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 13 días del mes de FEBRERO del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.

INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS
GESTOR DE SERVICIOS.
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS
Gerente
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S
EL CONTRATISTA.

CONTRATO N° 22700101181ES01

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S NIT N° 804.002.105-0
CONTRATISTA:	UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S. NIT N° 900.604.984-1 CODIGO IPS: 270010116901
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (ECOGRAFIA OBSTETRICA)
VALOR:	$ 69.462.026
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS SDUA 01 ENERO 2018:	41.947
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECION 01 ENERO 2017:	41.947

Entre los suscritos a saber, EDDY MARCELA CUBILLOS MORENO identificado con cédula de ciudadanía N° 35.897.227 expedida en QUIBDÓ, quien actúa en calidad de Gestora de Salud Departamento del Chocó, de COMPARTA EPS-S, identificada con Nit Nº 804.002.105-0, y mediante poder número 795 otorgado con fecha 01 de marzo de 2018 por parte del representante legal DR. **JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS**, identificado con cedula de ciudadanía N° 80.408.709 de Bogotá; quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte GILBERTO SOCRATES IBARGUEN identificado con cédula de ciudadanía N° 11.947.352 expedida en QUIBDO, quien obra en nombre y representación legal de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., identificada con Nit 900.604.984 domiciliada en la ciudad de Quibdó, en la cra 35 # 22 – 21 barrio Jardín/ Zona minera - Sector Minercol, que para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permiten la caracterización plena de los estados de salud de la población. **SEGUNDA:** Que EL CONTRATISTA manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnico científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. **TERCERA:** que LA CONTRATANTE aplicará auditorias, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar terminos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. **CUARTA:** Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la atención pertinente y oportuna de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de primer nivel de atención (ecografías Obstetricas); en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S.**CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL:** El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO. Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de prestación de servicios. **CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de

este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación Chocó que incluye los municipios de ALTO BAUDO, CONDOTO, ISTMINA, ATRATO, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN,RIO IRO, RIO QUITO, NUQUI, QUIBDO, BOJAYA, que pertenece al área de Chocó suscrito a la oficina de administración Quibdó del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridas. **CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN.** La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y de gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. **CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; entrega de elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic 7/07, sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concerniente a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta una vez certifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrarreferencia en http://sic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co; la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: Carrera 28 No31-18 de la ciudad de Bucaramanga. **CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS:** Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecido en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud* **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016.**PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÈPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactoria de la demanda de los afiliados, el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARAGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que prescriban la demanda, los diagnósticos, la atención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los

afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de Quibdó Carrera 28 No 31 – 18; por el objeto y ámbito de este contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de Chocó Con imputación al presupuesto de servicios de primer nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, con el fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos. **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – **SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016, demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son lícitos únicamente. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la IPS UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., autoriza expresamente a COMPARTA EPS-S para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, COMPARTA EPS-S procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO:** Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO.** En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que ambas partes cuentan con código de buenas prácticas y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escala económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores y proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la CONTRATANTE establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: **1.** El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la CONTRATANTE y darán efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. **2.** Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las ordenes o autorizaciones de servicios, los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia y contra, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. **3.** La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas prestablecidas en los soportes documentales y en el RIPS. **4.** Los servicios de salud causados por el CONTRATISTA deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los necesarios para lo requerido en el numeral anterior; junto con los soportes técnicos y materiales que evidencian la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. **5.** Las cuentas por servicios se validarán en razón a: **a)** La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. **b)** La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. **c)** La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. **d)** La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. **6.** Las cuentas causadas a afiliados de

LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturados deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016. **7.** Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al causado; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la radicación de la cuenta EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoria y formulará y comunicará a EL CONTRATISTA las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorias que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes. **8.** Notificada la auditoria de la cuenta, como costos estructurados las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, suscribiendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos. CLÁUSULA **DÉCIMA TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO:** Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en Sesenta y Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta y Dos Mil Veintiseis Pesos M/CTE ($69.462.026). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el valor estimado de este contrato solo indica la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por instancias de dirección, inspección y control del sistema. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:** Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía del servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, LA **CONTRATISTA asume las obligaciones y responsabilidades de: 1.** Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad. **2.** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial; y soportarlos y notificarlos si fuere el caso. **3.** EL CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAU. **4.** EL CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal asistencial de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales a que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo. **5.** El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud. **6.** Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social. **7.** EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que esté definido por requerimiento legal o de disposición técnica por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas. **8.** Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional de entrenamiento tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE. **9.** EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordadas por este contrato, teniendo como propósito las características de eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las

enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. **10.** Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoria, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permitan el aseguramiento de los usuarios y las novedades por nacidos y fallecidos. **11.** Facturar los servicios prestados por periodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. **12**. Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. **13.** Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoria de servicios. Integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoria para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. **14.** El CONTRATISTA entregara en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto .txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. **15.** Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. **16.** Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que poseen dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. **17.** Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE: 1.** Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. **2.** Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. **3.** Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de auditoría, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. **4.** Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. **5.** Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. **6.** Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. **7.** Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2353 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo los siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: **1.** La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. **2.** Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios relacionados con aportante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. **3.** Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** De manera general, la liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11). en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliaran

los estados de cuenta por ejecuciones mensuales, en el mes subsiguiente. En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas. **PARÁGRAFO ÚNICO:** En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: **1.** Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la a su propia voluntad. **2.** La fuerza mayor o caso fortuito demostrado **3.** El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. **4.** Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. **5.** Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA. **6.** El no cumplimiento con tarifas reguladas **7.** La liquidación o terminación de actividades. **8.** LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** El CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: **1.** Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. **2.** Una póliza de Responsabilidad Médica hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. **3.** Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉCIMA. LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** Se considera legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de póliza de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformados de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las Fuentes de financiamiento delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. COMPROMISORIA:** Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramiento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de integración. Este Término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas: **1.** la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. **2.** Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS. (Secretarías de Salud, SNS y MSPS), para dirimir las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las deudas o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 30 días del mes de mayo del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.

JODDY MARCELA CUBILLOS MORENO
Gestor de Servicios de Salud
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.

GILBERTO SOCRATES IBARGUEN
Representante Legal
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S
EL CONTRATISTA.

293

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
Carrera 6 No. 30-07. Piso 3 Barrio Cesar Conto

j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUIBDÓ – CHOCÓ

TRASLADO DE EXCEPCIONES ART 175 PAR 2 CPACA

EXPEDIENTE No. 2019-354

REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MUNICIPIO DE BAJO BAUDO
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S – NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL

CÓRRASE TRASLADO A LA PARTE DEMANDANTE DE LAS EXCEPCIONES FORMULADAS POR LA DEMANDADA. (MINISTERIO DE SALUD, CLINICIA SANTIAGO, COMPARTE) TRASLADO POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DIAS.

FECHA DE INICIACIÓN: 10 DE MAYO A LAS 7:30 A.M. DE 2021.

VENCE: 12 DE MAYO A LAS 5:00 P.M. DE 2021.

Kelly Mosquera A.
KELLY LORENA MOSQUERA AGUILAR
SECRETARIA

294

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

URGENTE - SOLICITUD EXPEDIENTE DIGITAL RAD. 201900354

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de publico1@gdle.com.co. | Mostrar contenido bloqueado

PG

Público GDLE <publico1@gdle.com.co>
Jue 13/05/2021 3:56 PM
Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

PODER PRINCIPAL PARA ACT...
109 KB

Señores
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DEMANDADO: COMPARTA EPS-S Y OTROS
RADICADO: 27001333300220190035400

JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO, mayor de edad, identificado con C.C. No.11.225.900 de Girardot (Cund.) y con Tarjeta Profesional No. 226.555 del C.S.J., obrando en calidad de apoderado principal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT N.° 804.002.105-0, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por la Doctora MÓNICA HERNÁNDEZ BENITEZ, identificada con C.C. No. 46.369.017 de Sogamoso, Boyacá, según poder otorgado por la doctora JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ en su calidad de apoderada general de COMPARTA EPS-S, de conformidad con el poder adjunto, me permito presentar PODER PRINCIPAL PARA ACTUAR dentro del proceso de la referencia, en los términos del documento adjunto.

Adicionalmente, **solicito amablemente acceso al expediente digital de manera URGENTE**, puesto que se corrió traslado, en auto notificado en estado del 10 de mayo, de las excepciones presentadas por las demandadas, entre ellas la llamada en garantía por mi apoderada, sin embargo, no contamos con la contestación para descorrer el traslado en término.

--

Responder | Reenviar

GONZÁLEZ ESPRIELLA
ABOGADOS

Señores
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DEMANDADO: COMPARTA EPS-S Y OTROS
RADICADO: 27001333300220190035400

PODER ESPECIAL

JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de su firma, actuando en calidad de Apoderada Judicial de **COMPARTA EPS-S COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA**, sociedad colombiana legalmente constituida, identificada con NIT. No. 804.002.105 – 0, según poder general otorgado mediante Escritura Publica No. 1519 del 5 de agosto de 2020 de la Notaría Quinta del circuito de Bucaramanga por su representante legal, doctora MONICA HERNANDEZ BENITEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 46.369.017 de Sogamoso; por medio del presente documento otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a **JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.225.900 de Girardot (Cund.) y con Tarjeta Profesional No. 226.555 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado PRINCIPAL, para que actúe dentro del proceso de la referencia en representación de mi mandante.

Este poder comprende la facultad de conciliar, recibir, desistir, transigir, ratificar o confirmar en nuestro nombre lo actuado; solicitar medidas cautelares procesales y extraprocesales; efectuar actos preparatorios y pruebas extraprocesales; así como la facultad de interponer toda clase de recursos; y demás facultades señaladas por el Código General del Proceso, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004).

Para efectos de cualquier notificación judicial ponemos a su disposición los correos electrónicos co.publico@gdle.com.co y operador.judicial@comparta.com.co. Mi mandante puede recibirlas en la dirección notificacion.judicial@comparta.com.co.

CONFIERE,

JULIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. 63.538.189 de Bucaramanga
T.P. 140.013 del C.S. de la J.

ACEPTA,

JORGE ALBERTO MUÑOZ ALFONSO
C.C. 11.225.900 de Girardot (Cund.)
T.P. 226.555 del C.S. de la J.

+57 1 467 4908
Cll 66 N 11 – 50 Of. 416.
Bogotá, Colombia
contacto@gonzalezdelaespriella.com
www.gdle.com.co

296

documento traslado excepciones art. 175 proceso 2019 354 Reinaldo Valencia y otros

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Vie 14/05/2021 3:29 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo <j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (982 KB)

reinaldo c demanda minsalud-email.pdf;

Doctora Kelly
Buenas tardes, con la presente le estoy enviando la contestación del traslado de excepcione presen por la
apoderada del Ministerio de Salud y Seguridad Social.
Atentamente,
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado demandante.

En el trascurso de la tarde - noche, le envío los documentos de la demanda requerido por la EPS Comparta.

Quibdó 14 de mayo de 2021

Doctora
YUDY YINETH MORENO CORREA
Juez
Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Quibdó
E.S.D.

Radicado: **27001333300220190035400**
Medio de Control: **Reparación Directa**
Demandante: **Reinaldo Valencia Quejada y otros**
Demandados: **Hospital San Francisco de Asis y otros**

Asunto: Traslado de excepciones art. 175, par. 2º CPACA Ministerio de Salud.

Yo, **Otoniel Córdoba Cuesta**, apoderado de la parte demandante y con el poder conferido, teniendo en cuenta el escrito presentado por la doctora **Elsa Victoria Alarcón Muñoz**, en su calidad de apoderada del **Ministerio de Salud y la Protección Social,** acepto corregir la demanda (art. 93 CGP).

Conforme al escrito de Contestación de la Demanda debo admitir que hubo un error al vincular al **Ministerio de Salud y la Protección Social** como parte demandada, por ello le ruego a su señoría permitir acceder a la petición presentada por la apoderada del Ente en comento y excluirlo del libelo en referencia.

Así mismo y con el acostumbrado respeto le solicito en su lugar incluir al Litis Consorcio Necesario E Integración del Contradictorio, según artículo 61, inciso 5° a **la Superintendencia Nacional de Salud.**

Es necesario vincular al trámite de la demanda a la Superintendencia Nacional de Salud, porque que al momento de la prestación del servicio de salud a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asis en Liquidación, se encontraba intervenida por orden de esta (Supersalud), según Resolución No. 003126 de 19 de octubre de 2016 (adjunto) que fue prorrogada con la Resolución No. 2025 del 05 de julio de 2017, por 7 meses, es decir de 06-07-2017 hasta el 06-02-2018.

DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En los términos del artículo 1° del Decreto 2462 de 2013 "Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud", la misma ha sido definida como una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social), con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, encargada de operar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad

Social en Salud, de acuerdo a las funciones descritas en el artículo 6° de la mencionada normativa, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

(...)

ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidarlas entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación. Tal como ocurrió con Resolución No. 003126 de 19 de octubre de 2016.

ANEXOS

1- Fotocopia de la Resolución No. 003126 de 19 oct.2016 (4fls)
2- " " " " " 003428 de 06 feb.2018 (6fls)
3- " del acta de posesión de la funcionaria encargada (1fl)

Por manera que quedo atento a la decisión adoptada por su despacho. De usted

Atentamente,

Otoniel Córdoba Cuesta
CC. No. 11.787.921
TP No. 245362 del CSJ.

PD. Adjunto 13 folios

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 003126 **DE 2016**

(19 OCT 2016)

Por medio de la cual se designa al Agente Especial Liquidador de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS** – departamento del Chocó en Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 28 de la Ley 510 de 1999, el Decreto 2462 de 2013, la Resolución 002599 de 2016, la Resolución 004783 de 11 de octubre de 2016, y

CONSIDERANDO

Que el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, establece que el procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra en las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera).

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución N° 001862 del 05 de julio de 2016, ordenó en el artículo 2° "*( ) la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN FRANCISCO DE ASÍS - departamento del Chocó por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución por el plazo de doce (12) meses*".

Que mediante Acta de Toma de Posesión N° 004 los días 7 y 8 de julio de 2016 la Superintendencia Nacional Delegada para las Medidas Especiales tomó posesión de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS – departamento del Chocó de acuerdo con lo establecido en la Resolución 001862 del 05 de julio de 2016.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 2462 de 2013, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar el agente especial Liquidador, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas que le sean aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior y dada la naturaleza jurídica de las funciones tanto del agente especial interventor como del liquidador, el numeral 4° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 28 de la Ley 510 de 1999, establece que podrá designarse el liquidador y el contralor, los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas, quienes podrán ser removidos de sus cargos cuando a juicio del competente deban ser reemplazados.

Que en el artículo sexto de la Resolución 001862 del 05 de julio de 2016, se designó como Agente Especial Liquidador de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS – departamento del Chocó, al doctor José Omar Niño Carreño, identificado con cédula de ciudadanía 7.211.492 de Duitama, quien se posesionó el 07 de julio de 2016 según Acta de Posesión S.D.M.E 014.

Que conforme a lo previsto en el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Agente Especial Liquidador ejercerá funciones públicas transitorias, no constituye ni establece relación laboral alguna con la Superintendencia Nacional de Salud.

4

Por medio de la cual designa al Agente Especial Liquidador de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS departamento del Chocó en Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar

Que la Resolución 1947 de 2003 profenda por el Superintendente Nacional de Salud, contiene disposiciones relacionadas con el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores designados por la Superintendencia Nacional de Salud en procesos de intervención forzosa y tomas de posesión que efectúa el ente de control sobre sus vigilados.

Que el artículo primero de la citada Resolución dispuso que corresponda al Superintendente Nacional de Salud, previa recomendación del Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, designar y remover discrecionalmente a los Interventores Liquidadores y Contralores en todo proceso de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza entre otras, en los términos de la ley y los reglamentos

Que mediante la Resolución 002338 del 12 de agosto del 2016, la Superintendencia Nacional de Salud decidió remover como Agente Especial Liquidador de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS departamento del Chocó en proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, al doctor José Omar Niño Carreño identificado con cédula de ciudadanía 7 211 492 de Duitama

Que en el artículo tercero de la citada resolución, se ordenó designar como Agente Especial Liquidadora de la ESE en liquidación a la doctora Janneth del Pilar Peña Plazas identificada con cédula de ciudadanía No 52.498.801 de Bogotá

Que mediante comunicación dirigida al doctor José Omar Niño Carreño y radicada con el NURC 2-2016-074019 del 18 de agosto de 2016 la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, le puso en conocimiento la decisión adoptada a través de la Resolucion 002333 del 12 de agosto de 2016 y adicionalmente le indicó que "*( ) Como consecuencia de lo anterior Usted deberá continuar ejerciendo la condición de representante Legal de la ESE en medida de intervención Forzosa Administrativa para Liquidar indicada anteriormente hasta que se haga efectiva la aceptación y posesión de la doctora Peña Plazas y que la misma le sea debidamente comunicada ( )*"

Que mediante escrito radicado con el NURC 1-2016-112897 del 19 de agosto del 2016, la doctora Janneth del Pilar Peña Plazas le comunicó a la Superintendencia Nacional de Salud que ante un posible conflicto de intereses no aceptaría la designación efectuada como Agente Especial Liquidadora de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS departamento del Chocó, en Liquidación

Que la Superintendencia Nacional de Salud profirió la Resolución 002599 del 06 de septiembre de 2016 "*Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con la intervención, liquidación, fijación de honorarios, posesión funciones, obligaciones, seguimiento sanciones, inhabilidades y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las [illegible], la por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales previstas en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015*"

Que el artículo 15 de la citada resolución establece que la escogencia de los agentes interventores liquidadores y contralores se hará exclusivamente por parte del Superintendente Nacional de Salud previa presentación de tres (3) candidatos escogidos a juicio del Comité de Medidas Especiales regulado por la Resolución 461 de 2015, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Que como consecuencia de lo anterior y en cumplimiento de lo ordenado por la Resolución 002599 del 06 de septiembre del 2016, el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 6 de octubre del 2016 según consta en el Acta N°169, sometió a consideración del cuerpo colegiado la designación del nuevo Agente Especial Liquidador para la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, departamento del Chocó

"Por medio de la cual designa al Agente Especial Liquidador de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS departamento del Chocó en intervención Forzosa Administrativa"

Que no obstante haberse derogado la Resolución 1947 de 2003 *por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el ejercicio de la intervención, Liquidación Forzosa Administrativa ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones* el artículo 48 de la Resolución 002509 señala que "*En la actualización de la lista de que trata el artículo 4 de la Resolución 1947 de 2003 de la Superintendencia Nacional de Salud, estará vigente por un término máximo de seis (6) meses después de su publicación en la Resolución en el Diario Oficial momento para el cual deberá estar conformada una nueva lista en los términos de esta Resolución*

Que el Comité de Medidas Especiales en ejercicio de las funciones que le corresponden según Resolución 003461 de 2015 en concordancia con lo reglado en el artículo 15 de la Resolución 002509 de 2016 adelantó la revisión de tres (3) hojas de vida inscritas en el registro de interventores y liquidadores vigente correspondientes a los doctores Inés Bernarda Lozano identificada con la cédula de ciudadanía 43 005 051 Rubén Darío Giraldo Gutiérrez identificado con la cédula de ciudadanía 16 211 024 y Blanca Elvira Cortes Reyes identificada con la cédula de ciudadanía 52 082 803

Que en virtud de lo anterior y una vez revisados los requisitos de experiencia e idoneidad requeridos para desempeñar el cargo el Comité de Medidas Especiales de la entidad recomendó designar a la doctora Blanca Elvira Cortes Reyes identificada con cédula de ciudadanía No 52 082 803 de Bogotá como Agente Especial Liquidadora de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS departamento del Chocó

Que mediante Resolución 004786 de 11 de octubre de 2016 el Ministro de Salud y Protección Social encargó de las funciones del empleo de Superintendente código 0015 grado 25 de la Superintendencia Nacional de Salud al Dr José Oswaldo Bonilla Rincón identificado con cédula de ciudadanía No 19 379 144 Superintendente Delegado para Supervisión de Riesgos de la misma entidad por el término de duración de la ausencia del titular o el periodo del ejercicio de las funciones propias de su cargo

Que en mérito de lo expuesto este Despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. DESIGNAR a la doctora BLANCA ELVIRA CORTES REYES identificada con cédula de ciudadanía No 52 082 803 de Bogotá como Agente Especial Liquidadora de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS municipio de Quibdó - departamento del Chocó en posesión de la intervención Forzosa Administrativa para Liquidar quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables

PARÁGRAFO PRIMERO. La Agente Especial Liquidadora designada ejercerá las funciones propias de su cargo previa posesión de la misma y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad, junto con los demás deberes y facultades que la asigne la ley

PARÁGRAFO SEGUNDO. De conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero la Agente Especial Liquidadora ejercerá funciones públicas transitorias previa posesión sin perjuicio de la personalidad jurídica de la entidad sujeta a las reglas del derecho privado a los actos que ejecute en nombre de la entidad objeto de toma de posesión En virtud de lo anterior no se constituye relación laboral alguna con la Superintendencia Nacional de Salud

ARTÍCULO SEGUNDO. COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctor Julio Omar Niño Carreño en la Carrera 1 número 31 25 del Barrio Kennedy del municipio de Quibdó (Chocó) o al sitio que se indique para tal fin por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud

[illegible] Agente Especial Liquidador de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS - Departamento del Chocó en Intervención forzosa Administrativa para Liquidar

PARAGRAFO PRIMERO El doctor Nilo Carrefio deberá entregar a su reemplazo los activos libros de contabilidad los registros y demás elementos relacionados con la administración de bienes y asuntos de la entidad objeto de la medida, que se encuentren en su posesión

PARÁGRAFO SEGUNDO. De igual forma, dentro de los diez (10) días siguientes al conocimiento de la presente resolución deberá entregar a la Superintendencia Nacional de Salud y a su reemplazo una rendición de cuentas en las que se informe de su labor como administrador de los propiedades y asuntos de la entidad objeto de la medida y el estado del trámite del proceso

En el evento en que no exista colaboración por parte del Interventor saliente con su reemplazo y no se proceda con la entrega de la información requerida, se dará aplicación a lo establecido en el cuarto inciso del artículo 25 de la Resolución 002503 de 2016

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución a la Agente Especial Liquidadora doctora **BLANCA ELVIRA CORTES REYES** en la Calle 10 No 4-11 Barrio Centro – Pereira Risaralda o al sitio que se indique para tal fin por el Grupo de Notificaciones, para que se presente ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

PARAGRAFO PRIMERO. En caso de no poderse hacer la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARAGRAFO SEGUNDO. El cargo de Agente Especial Liquidadora es de obligatoria aceptación y la designada tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha que sea notificada para ejercer el cargo y posesionarse del mismo

PARÁGRAFO TERCERO. En el evento que la Agente Especial Liquidadora rechace el nombramiento o que no se posesione dentro de los términos indicados anteriormente será causal de retiro del registro a menos que exista justa causa debidamente informada lo cual se entenderá que está incursa en una situación de conflicto de interés o que acredite la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida ejercer a cabo el encargo. En este evento el Superintendente Nacional de Salud designará una nueva persona de los candidatos remitidos que le haya presentado el Comité de Medidas Especiales

ARTICULO CUARTO. PUBLICAR la presente Resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud

ARTICULO QUINTO. PUBLICAR MEDIANTE AVISO la presente resolución en las Oficinas de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

ARTICULO SEXTO La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede ningún recurso

Dada en Bogotá D.C. a los 19 OCT 2016

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

JOSÉ OSWALDO BONILLA RINCÓN
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

[illegible]

[illegible]

301

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Documentos Expediente Digital Rad. 2019.354.

OC

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 5:01 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado VI...
455 KB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 7o (partes VI), mismo comentario.
Otoniel Córdoba Cuesta

Responder | Reenviar

302

Medellín, marzo 15 de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA
E S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIA PATRICIA SERNA

Respetado Doctor:

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en Días anteriores. Dicho dictamen es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y cirujano U.P.B., Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A, Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario, Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia, Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación Medellín, Miembro Activo de Asociaciónes Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen solo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, [illegible] cada asistencia a la audiencia de pruebas tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

marzo de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA
E S M

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIANA PATRICIA SERNA

Estimado Doctor:

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días pasados,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO
Médico y cirujano U.P.B.
Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A,
Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario
Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia
Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín
Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Medicina Fetal (FECOLSOG - FECOPEN)
Docente UDES

Según Código General del Proceso en su artículo 226.

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, diferente, la elaboración de dictámenes periciales.

Expreso que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente LILIANA PATRICIA SERNA

303
311

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 33 años, multigestante con 7 hijos (G9, P7, A1), quien realiza cont prenatal de alto riesgo por ser Rh negativa, multípara y tener un antecedente de

El 1/11/2017 a las 5:20 ingresa al hospital local con un embarazo de 38.6 semana trabajo de parto activo en 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal d 137 lpm y la hospitalizan para atención del parto; A las 11:34 se presen de un bebé de sexo masculino de 2.900 g y describen que el alumbra placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro en c uterino, por lo que es llevada al quirófano para su corrección, el cual se rea complicaciones (pág. 18); Nuevamente el 2/11/17 a las 0:55 presenta sangr abundante por lo que se programa para revisión de canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (pag 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pág. 49) y ordenan transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el 6/11/17 que logran transfundir 4 unidades mas e inician antibióticos (Clindamicina y gentamicina), al parecer con buena evolución y dan de alta el 9/11/17.

La paciente reingresa el 15/11/17 por fiebre y sangrado, la encuentran afebril, 3 pálida, taquicárdica (119 lpm) y con presión arterial de 110/70, con sangrado vag moderado de mal olor y hacen diagnóstico de endometritis posparto y anemia, es llevada a curetaje hasta el 17/11/17, pero una ecografía que r placentarios, a pesar del curetaje continua con sangrado por lo taponamiento uterino con control del sangrado; Al parecer el 21 de nov continua febril y con sangrado por lo que es llevada de nuevo a curetaje, pero al poder controlar el sangrado se decide realizar histerectomía, encontrando hematom que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones (págs. 114 y 115), ese mismo día a las 23:10, es llevada nuevamente a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral izquierdo a nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante", hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y remiten a unidad de cuidados intensivos (UCI) (págs. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro y no disponer de sangre O negativo, transfunden 2 U de sangre A -.

La paciente ingresa a la UCI el 22/11/17 a las 3 am, en malas condiciones diagnóstico de coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerper hemorragia posparto, estando allí desarrolla insuficiencia renal y falla multisi pero a pesar del manejo instaurado fallece el 28/11/17 a la 1 a.m.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICOLEGAL

...agia posparto es la principal causa de muerte materna en el mundo y ... de los nacimientos y en el 3% de los partos se presentará una ... severa. Se define como severa cuando la pérdida sanguínea es mayor de ... caída de la hemoglobina mayor de 4 gr.

... causa de la hemorragia posparto es la atonía uterina (incapacidad del ... contraerse), otras causas son el trauma (desgarros), la retención placentaria ... problemas de coagulación. Cuando se identifica un desgarro como la causa del ...ado, este debe ser corregido y en algunos casos se pueden realizar taponamientos ... disminuir su progresión; de igual manera y dependiendo de la severidad del ... se debe hacer reposición del volumen perdido con líquidos venosos y sangre ..., además se deben reponer los factores de la coagulación, para ...

... tipo de maneras para contener el sangrado, dependiendo de la causa como ...amiento, la embolización, la ligadura de arterias y la histerectomía; esta última ... realiza en el posparto presenta una mayor dificultad de lo habitual debido ... anatomía pélvica esta distorsionada, la identificación del cérvix es difícil y ...los vasculares son más prominentes, por lo que se recomienda la ligadura ...

...anto, se recomienda que en caso de hemorragias severas que no mejoran con ... iniciales, sean remitidas a centros que puedan ofrecer otras formas de ... y que cuenten con bancos de sangre que dispongan de la sangre y derivados ...cos necesarios.

... a la endometritis, esta es una infección que puede comprometer el útero y ... anexos, el manejo inicial es con antibióticos de amplio espectro o la ... de varios, entre estos esta la combinación clindamicina y gentamicina ...ada en esta paciente; si no hay mejoría con este manejo se deben buscar ...ciones, restos placentarios o pensar en resistencia a los antibióticos y si a pesar ... las medidas correctivas no hay mejoría, se debe pensar en la histerectomía.

... se refiere a la disfunción orgánica debido a una infección y que tiene una ... de mortalidad, si no se maneja de manera oportuna y eficaz, es causante de ... del 12% de las muertes maternas en el mundo, en general y dependiendo de su severidad y grado de compromiso el manejo se hace en la unidad de cuidados ...ntensivos (UCI) y el tratamiento consiste en medidas de soporte, mientras se controla ... infección.

CONCLUSIÓN PERICIAL

...ciente se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es ... que cada uno por separado no hubieran ocasionado su muerte, pero la suma

[illegible] caso que el caso fuera de muy difícil manejo, con las consecuencias que [illegible]

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una baja reserva de hier predispone a anemias mas severas después de una hemorragia posparto En la [illegible] no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego de [illegible] refieren sangrado moderado que no cede con las medidas [illegible] [illegible] es llevada a revisión y encuentran un desgarro cervical que es [illegible] sangrado debió ser muy severo para llevar la hemoglobina (Hb) de [illegible] cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío; ademas depu[illegible] sanguíneo de la madre (O-), el cual no es muy común, se tardaron 4 [illegible] transfundirla, lo que favorece la presentación de infeccion uterina

Luego de una aparente buena evolucion reingresa con fiebre y sangrado 7 días después, para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados y un curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado, sin embargo continua con sangrado, fiebre y anemia (Hb de 8 9), por lo que 3 días después se somete a un nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar [illegible] histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado condiciones que obligaron a realizar el procedimiento, teniendo en cuenta señora estaba anémica e iba a requerir transfusiones y que debido al estado y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil, por lo que se debe posible) intentar remitir a un nivel de mayor compl[illegible] adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta [illegible] señora), pues como ocurrió, debido a la falta de sangre compatible del [illegible] sangre A-, que empeoró la situación por un cuadro de hemolisis.

El evento que se presenta después de hemorragia severa que la lleva a un [illegible] hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después de [illegible] histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero debido a los factores asociados (anemia, infeccion, hemorragia severa) hizo que la condicion de la madre fuera irreversible y se asociara a las complicaciones (coagulacion intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánica) que la llevaron a la muerte

Es de anotar que no conozco los recursos del hospital donde fue atendida [illegible] las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegu debió ser remitida a una institución de mayor complejidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J. Hemorragia posparto En. Cortés H, Gómez J y Gutierrez [illegible] claves en Obstetricia. Ed CIB. 2013. Pags: 167 - 185

2 Alvarez GA, Agudelo B, Gómez J, Tobón J. Código Rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia 2.009; Vol 60, No 1: 34 - 48

3 Belfort MA. Overview of postpartum hemorrhage. UpToDate. Consultado en marzo 2019

Chen T Postpartum endometritis. UpToDate. Consultado en marzo 2019

Con toda atención,

HERNAN CORTES YEPES
Medico y cirujano U.P.B.
Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A,
Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario
Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia
Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín
Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG - FECOPEN)
Perito CENDES

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

305

Documentos Expediente digital Rad. 2019 354

OC

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:58 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado V ...
2 MB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 6o (pruebas V). mismo comentario anterior
Otoniel Córdoba Cuesta.

Responder | Reenviar

	CLARA, MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA. ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	YA COMENTADOS.
Procedimientos	VENTILACION MECANICA
Tratamiento	VER EL SISTEMA
Pendientes	PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO, LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL POR LAS CARACTERISTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA, QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSIÓN ARTERIAL EN LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972**

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha:	**2017/11/22**
Médico:	**DIANA PATRICIA DELEON CORDERO**	Especialidad	**CIRUGIA GENERAL**
Diagnóstico	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.		
Servicio y justificación.	PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION ANALGESIA		
Evolución	PCTE EN MUY MAL ESATDO GENERAL CON NECESIDAD E VMI, CON PARAMETROS ESATBLECIDOS, QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN, TENDENCIA A LA OLIGURIA CCC/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.PALIDES MUCOCUTANEA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABD/ DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	DESCRITOS		
Procedimientos.	TERAPIA RESIRATORIA		
Tratamiento:	INICIO VASOPRESORES		
Pendientes	PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA . ATENTOS A EVOLCION CLINCA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Evoluciones

Servicial	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico

SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y Justificación

PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPREBOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR

PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I. E 1 3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131
SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.

SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL
TP
16.8
CONTROL NORMAL
10.6
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
10.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
[illegible]
72
15-40 mg/dl - 24hr 26-43
OBSERVACIÓN
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR. 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.84
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

65
70-110mg/dl
OBSERVACION
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
324
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
113
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.315
PCO2
48.1
PO2
99.9
PH(T)
7.315
PCO2(T)
49.1
PO2(T)
99.9
TCO2
26.5
HCO3
25.0
BEB
-0.8
BEbf

	97.0 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO) REFERENCIAS SODIO 151 135 - 155mmol/L POTASIO 5.5 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.89
Procedimientos	TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLAQUETAS VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Tratamiento	VER EL SISTEMA
Pendientes	VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. ELEVACIÓN DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA. DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS. LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR. PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA. QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.
[illegible]	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
BERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
Medico	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL

Diagnostico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.
Motivo y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.
	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS. SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C. GASTO URINARIO 0.23 CC/KH/R EN 12 HRS CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE. TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR - DE 2 SEG. NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.
Analiticos.	GLUCOMETRIA: 55 MG/DL
Procedimientos.	TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.
Tratamiento	INFUSIONES:

-SSN 0.9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA

Nota antes	LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DIA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE CT TRES INDICADAS Y CUP, PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SCI DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.
Servicios/UF.	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-9

Unidad Funcional	**UCIA ADULTOS**	Fecha	**2017/11/24**
Medico	**ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA**	Especialidad	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA**

Diagnostico	-SEPSIS PUERPERAL -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA -CID -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.
Servicio y justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMI
Evolucion	**PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS, DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A[illegible] VOLUMEN VT 510 FR 12 I E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUI[illegible] GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 108/4[illegible] SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO, SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4, PUPILAS ISOCORICAS
Paraclinicos	**REFERENCIAS** **Hemoglobina** **5.4** **HOM 14,5 - 16,5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d** **Hematocrito** **13.41** **HOM 40 -50% MUJ 35- 45** **Eritrocitos** **1.51** **4000000 - 5400000 /mm3** **Promedio de volumen corpuscular (PVC)** **83**

26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
40.6
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
18160
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
77
43 -65 %
P.N Monocitos
1
1 - 5%
Linfocitos
22
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
47.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.243
PCO2
49,5
PO2
116,8
PH(T)
7.243
PCO2(T)
49,5
PO2(T)
116,8
TCO2
22,8
HCO3
21.3
BEB
-5,3
BEbcf
-6,0
SBC
%SO2c
97,7
O2ct
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0,96
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LÁCTICO 1.25

VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.

VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS, DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA, LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE

PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Medico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO. CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL, SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS. PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGÁNICA. MAL DISTRIBU CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MAN ANEMIA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UL CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Laura Patricia Plata Plata
Ginecologa Obstetra
R.M. 11855

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Medico:	ROSA MARIE PERSA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			

Evoluciones

Fecha Ingreso: 2017-11-22
Edad: 33 Años
Hora Ingreso: 03:00

2017-11-22 13:00

PACIENTE FEMENINA MADRE LACTANTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON UN DX SEPSIS PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL EN MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9000-972

UCIA ADULTOS		Fecha	2017/11/24
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA		Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL
POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO.

PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA

PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS
QUEMOSIS CONJUNTIVAL.RESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

EN EL SISTEMA

EN EL SISTEMA

SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN [illegible] CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-872

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/25
Médico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación:
PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA. REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO. DISFUNCIÓN ORGANICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

Evolución
PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA, NEUROLÓGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS
EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONDA NASOGASTRICA

Paraclínicos:
Hemoglobina
5.5
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
41.7
31 -36 gr/dl
Recuento de Leucocitos
17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS

Evoluciones

T
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbd
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 0.83

VENTILACIÓN MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

VER EL SISTEMA

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA Reg medico: 11855	LAURA PLATA PLATA

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL
POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

371

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Solicitud - expediente digital Rad, 2019 354

OC otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:21 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado I -...
6 MB

Buenas Tardes
Se presenta dificultad en el envío por pesado por ello va la primera parte de las pruebas
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado - demandante

Responder | Reenviar

312

Quibdó, 04 de febrero de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA CUESTA
Abogado Apoderado
L.C.

Asunto: Entrega Copia de Historia Clinica.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, respondiendo a su solicitud hago entrega de la copia de la Historia Clinica de la paciente fallecida:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Liliana Patricia Serna Mosquera	1.077 430.167

Atentamente,

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
Anny Patricia Mosquera Caicedo
Profesional Universitario Estadistica

ANNY PATRICIA MOSQUERA CAICEDO
Coordinadora de Estadísticas y del Archivo de Historias Clínicas
Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asis

Impreso: 2017/07/24 7:14 AM

COMPARTA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
231060000104885

Fecha Expedición: 2017/07/24 07:14

Prestador autorizado

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Nit:	818001019	Código:	270010002601
Dirección:	BARRIO EL JARDIN	Teléfono:	6710203
Municipio:	Choco\Quibdo		

CC 1077430167

ID: LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA F. Nac: 1984/02/0 Edad: 33 Nivel Sisben:

CC No.: 1077430167 Carné: 27001074284 Ficha:

Teléfono: Contrato: 27001201701

Régimen: SUBSIDIADO

Cod	Descripción
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Consulta Médica

Servicio: Consulta Médica Especializada/Ginecología y Obstetricia

Ubicación del Paciente: Consulta Externa

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y | 1 | Actividad

FINALIDAD MÉDICA | 0,00

Autorizado por la EPS-S

Observaciones

2017/07/21

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Salud

DAIS ELISETH PALACIOS MACHADO

AGENCIA DE SERVICIOS
OPERADOR
COMPARTA EPS-S

P13

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ESE HOSPITAL LOCAL

REFERENCIA DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Ruiz	Hernandez	Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TIPO
	CC TI CE RC AS MS NUI		28 años	

DIRECCIÓN	TELÉFONO	ESTADO CIVIL

SERVICIO EN DONDE SE REMITE	ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE	TIPO DE INTERCON
Consulta externa.	Ginecologia	

MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE O JUSTIFICACION

DIAGNOSTICOS

NOMBRE DEL DIAGNOSTICO Y CODIGO

Amenorrea 2359

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

DEBE INCLUIR: MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FISICO, CONDUCTA, JUSTIFICACION Y EVOLUCION

Paciente de 30 años con embarazo
no controlado, gestante con
inicio abstinencia por confirmado.
Antecedente de sifilis gestacional,
recibio tratamiento en mayo 2011
en tercer trimestre. Primigesta
sin planificacion
Recibe valoracion, Exacto

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO	CEDULA Y REGISTRO MEDICO	FIRMA
	625.260.186	

HOSPITAL LOCAL

Ciudad: Quibdó | Día: 04 | Mes: 08 | Año: 17

1077410167

171508

Datos Pacientes

Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Juliana Patricia

Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

C.C. Remitida, 33 A

Sangre:

Mov. fetales: Sí

Dolor pelv.: No

Prof. Vag.: Pliegue anintomático.

T = Inm. cuello hoy 27+1

Tac. cuello: 1.1 a 1.8 gr/dl

R. Vag.: 17.000

Glicemia: 102

Orina: Leucocitos B

M: 124, 69, A=1, P=7, C=1

Fum: 2 Feb. /17

TA: PA: 105/70, Pulso:

AU: 27 cm, Pr. cef., FC: 156 l/m

Dx: Gestante Multípara

Fum: 2-2-17

INCompetencia Istmocervical R/H ?

Cra. 1 25 B/ Lourdes Tel: 6716510 - 6710203 - 6710030 - 6710695 - 3176665255 Quibdó

Calidad y Calidez - Humana al Servicio de la Población

E-mail: ese.hlirv@hotmail.com

→ ATRAS

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis

INSCRIPCION - INGRESO Y EGRESO

Ciudad | Dia

05.

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres

Servicio | N° Cama | Sexo

A.- INSCRIPCION – Tiene historia clínica anterior?

Fecha de la inscripción	Sexo	Estado civil	
Lugar de Nacimiento	**Edad**	**Documento de Identidad**	
Nombre del Padre		**Nombre de la Madre**	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**	**Teléfono**

Encasa de Urgencia

Avisar A | Nombre completo | Parentesco | Dirección | Teléfono | Documento de

B.- ADMISION Y EGRESO

Medico que refiere al caso		Impresión Diagnostica
Grupo Sanguíneo	**Factor R.H.**	**Clasificación**
Fecha de ingreso	**Hora**	**Fecha de egreso**
Servicio		**Presentado**

C.- DIAGNOSTICO DEFINITOVO (en caso de importancia) | Clasificación

D.-OPERACIONES (tratamientos Especiales – Procedimientos)

Causa de egreso	Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte		Necropsia
					-48H	+48H	Si

Nombre del médico que ordeno el egreso

Firma

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 671
Email nuevaesehsfa@gmail.com

HOSPITAL SAN FRANCISCO

HISTORIA CLINICA URGENCIA

Ciudad	Día	Mes	Año	Hora
	1	11	17	05

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
PEROA	MORQUERA	LILIANA PATRICIA

Mes _____ Año: 33 Sexo: M _____ F X

Area de Base Documento de Identidad: 1027.430.1[illegible]

[illegible] Tel: 3116419670 Ciudad: _____

X No _____ Cual: Comparte

Reinaldo Valencia Q. Tel: _____

Parentesco: Marido

MOTIVO CONSULTA: Estoy en estudio de PEG

ENFERMEDAD ACTUAL: Gestante de multigesta 6ppTuTai con Cuadro de Amenaza uterina irregular asociada a Salida de tapon mucoso Sanguinolento. No Prematurez, movimientos fetales (+) CNP #8

21/4/17 Hoy 38.6 SJ

ANTECEDENTES: Ecografico (13/5/17) Emb. 13.6 SJ Hoy 38.3 SJ.

Ecografia (24/7/17) Emb. 24.2 SJ.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES FACTORES DE RIESGO HABITOS

Medicos: Ox Neg Alergicos: Neg

SIGNOS VITALES: FC 88 FR 20 TA 121/79 TEMP 36 C° PESO 71 kg PSO2 98

NIVEL DE CONCIENCIA: ALERTA X SOMNOLIENTO _____ ESTUPOROSO _____ COMA _____

ESTADO DE HIDRATACION: HIDRATADO X DESHIDRATADO _____

COLORACION MUCOSAS: ROSADAS X PALIDAS _____ OTROS _____

ESTADO NUTRICIONAL: BUENO _____ DESNUTRIDO _____

375

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal: SI ____ NO ____
Observación:

CUELLO: Normal: SI ____
Observación.

TORAX Y CARDIO PULMONAR: Normal: SI ____ NO ____
Observación.

ABDOMEN: AU. 33 cm útero grávido Normal: SI ____ NO ____
Observación
Fcf ausc no clara FCF. 137

GENITO - URINARIO: Normal: SI ____ NO ____
Observación:
Di 6 cm Bi Box Membranas íntegras

DORSO Y EXTREMIDADES: Normal: SI ____ NO ____
Observación:
Sin edema

NEUROLOGICO Y MENTAL: Normal: SI ____ NO ____
Observación:

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: Embarazo de 38.6 sx FUM
Trabajo de Parto Activo
Gesta IV
Azo

DIAGNOSTICO:

DESTINO DEL PACIENTE:	Fecha y hora de salida DD MM AAAA HH MIN
ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA	
OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Médico Tr
HOSPITALIZACION INMEDIATA ✓	
TRASLADO URGENTE A QUIROFANO	
REMISION A OTRO HOSPITAL	
TRASLADO A LA MORGUE POR MUERTE	Nombre, Firma y Ref. Méd.

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

DESCRIPCION QUIRURGICA 4

Día	Mes	Año
01	11	17

Hora: ____ a.m. ☐ p.m. ☐

Servicio: G.O | especialidad: Obst | ambulatorio ☐ hospitalario ☐ | urgencias ☐ programación ☐ | sala

Primer Apellido: Lorena | Segundo Apellido: Posquera | Nombres: Liliana | Identificación N°: 1077433161

Administradora | Admisión N° | Comprobación de Derecho en salud N°

Cirujano principal: Dr. Gerardo Cordoba

Cirujanos ayudantes

Anestesiólogo | Sangrado: 200cc | Tipo de anestesia | ASA

Esponjas completas: No ☐ | Gasas completas: Si ☐ No ☐ | Cotonoides completas: Si ☐ No ☐

Diagnóstico pre-operatorios: Revisión Canal Vaginal por Desgarro ?? | COD CIE.10

Diagnóstico pos-operatorios | COD CIE 10

Operación y tipo de intervención: Revisión Canal Vaginal | UPS

Limpia ☐ | Limpia contaminada ☐ | Contaminada ☐ | Sucia ☐

Patología: No

Sede II Cra. Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

316

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	1	11	

Nombre: Diana Patricia Serna Hoyos | Documento:
EPS | Sala
Sexo | Edad: 33 | ASA II | Urgencia | Prioridad
Intervención: Reparación Desgarro Vaginal Profundo
Anestesiólogo: Dr. Arias | Anestesia: Raquidea
Cirujia: Cordoba | Ayudante: | Instrumentador:

1:25

ANESTESICO	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
200												
180												
160												
120												
100												
100												
00												
40												
20												
SANGRADO												
DIURESIS												
MONITORIA												
SAT 02												
ET CO2												
ECG												
MEDICAMENTOS												

250 cc
Solucion 500 - 500
Ringer 500 - 200

120 v. 100 v. 100 v

Dipirona 2.5 v.
Dexametasona 8 v.

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

VNEATORIA		PARENTAL		EV		IM		RECTAL		APAGAR	
LARINGORAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO		TUBO				1 MIN	5MIN
ABIERTO		CERRADO		MIXTO		S ABIERTO S CERRADO					
ESPONTANEA		ASISTENCIA		CONTROLADA		C MANUAL C MECANICA		FR_____ Y VC_____ C.C		SEXO	F ☐ M ☐

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

	AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD	V
AGUJA Nº 25 Sprotte POSICION Sentado SITIO L4-L5 PUNTURA	Bupivacaina	0.5%	1	
DOSIS UNICA ☒ CONTINUA ☐		VASO CONSTRICTOR		

EVALUACION PREANESTESICA

Antecedentes Hospitalatorio: (-)

Antecedentes Medicos: (-)

Antecedentes Quirurgicos: (-)

Aparato Genio – Urinario: (-)

Laboratorios:

Observaciones: Se [illegible]

[illegible]

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

PARTOGRAMA - CLAP - OPS/OMS

NOMBRES Y APELLIDOS: Vicente Jorge D.

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 16747939

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL				
PARIDAD	TODAS	MULTÍPARAS		NULÍPARAS		
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS	
	0.15	0.15	0.05	0.30	0.20	
	0.25	0.25	0.10	0.35	0.35	
	0.35	0.45	0.25	0.45	0.50	
	1.00	0.55	0.35	1.00	1.05	
	1.15	1.25	1.15	1.30	1.40	
	2.10	2.30	2.30	3.15	2.30	

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

Parto

DILATACIÓN CERVICAL (cm)

PLANOS

LÍNEA DE BASE DESDE LA CUAL SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

HORAS DE REGISTRO

HORA REAL 5 t 20

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

ROTURA ESPONTÁNEA MEMBRANAS (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMBRANAS (RAM)

INTENSIDAD: Fuerte ** Normal ** Débil *

LOCALIZACIÓN: Suprapúbica SP Sacra S

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

POSICIÓN MATERNA

215

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901008114-5

MONITOREO FETAL

Ciudad	Día	Mes	Año
	07	21	17

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
	Montero	Liliana Patricia

EDAD GESTACIONAL

DISMINUIDA

Cra. 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email: evaeschista@gmail.com

318

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

Fecha	Hora	Servicio	Cama	Administradora
9 JUN 24	14:38	Urgencias		

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Vargas	Olaya	Liliana Patricia

Mi medico Doctor: Gerardo Cadena me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de 3 U GR

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la transfusión, alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión.

Entiendo que los riesgos de la transfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, virales, reacciones inmunohemoliticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden poner en comprender la vida

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para la transfusión

LILI PATRICIA
Firma del paciente o representante legal

Gerardo Cadena
Firma del profesional medico

Observaciones Usuaria con grupo sanguíneo O+ Rh negativo

Nota: en caso de que el paciente no de su consentimiento para la transfusión de [illegible] sanguíneos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad medica [illegible] (2) testigos.

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT - 901008145

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	1	11	2

Liliana patricia Serna Mosquera
(Nombre y dos apellidos)

Edad 33 años Dirección: _____

En calidad de: usuaria

(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

DECLARO

Que el Doctor: Bernardo Córdoba B.
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no existe otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: infección de herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y/o evisceración quirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiere algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano

Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones:

CONSIENTO

Que se realice el procedimiento Revisión Canal Vaginal

Conozco claramente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el mismo genere este documento sea una realidad.

Dr. Gerardo de J. Cardona Ballesteros
Cód. 1911225
MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

Firma del Médico Responsable

Liliana Patricia

Paciente o Representante Legal

10.3.11.307

Cra. 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 900068114-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdó			

Departamento de anestesiología
Institucional

A DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Ilduvi patricia Serna Mosquera
2. HISTORIA CLINICA: _____ EDAD: 33 años
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestesica, así como el cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirurgico si fuese estrictamente necesario y la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para el acto anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea (laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertermias, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte
   Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, cambios transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y sobre el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o adversas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por el anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practique la monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocacion de sondas, catéteres, etc) durante la realizacion del acto quirúrgico, recibiendo explicacion de los riesgos y complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes componentes sanguíneos que fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos de la misma.

4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribir ninguna): _____

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar con el tratamiento quirúrgico en esta institución

DECLARACIONES Y FIRMA

[illegible] responsable (s)_____

_____

[illegible] al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de[illegible]us [illegible]s posibles y de los resultados que se esperan.

[illegible] anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
[illegible] Firma del Paciente	Y10771?,016-1 Documento de Identidad	Fecha

Tutor legal o familiar: _____

[illegible] que el paciente _____

[illegible] considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anes[illegible]sia [illegible] arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve[illegible]ste [illegible] también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

[illegible] anterior completamente y por ello,_____

[illegible]ad _____doy mi consentimiento para la realización del mism[illegible]

[illegible] cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

[illegible] Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
[illegible] testigo	Firma	Parentesco

Fecha [illegible] _____/_____/_____



NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asis



RECOMENDACIONES DE HERNIORRAFÍA UMBILICAL

Los principales puntos a tener en cuenta para su cuidado son

Dieta:

No se recomienda ninguna dieta especial. En general podrá consumir sus alimentos usuales el mismo día de realizada la cirugía. Es frecuente que se presente en los siguientes días algo de estreñimiento, por lo cual se recomienda el consumo de abundantes líquidos, frutas y comidas altas en fibra.

Actividad física:

Se recomienda el reposo en cama el primer día, caminar al día siguiente de la cirugía. Será usted mismo quien según su evolución regrese a su actividad laboral normal posterior a la incapacidad. Recomendamos no realizar ejercicios fuertes ni manejar la primera semana y hasta el control postoperatorio, así como tampoco actividad deportiva por 4 semanas o mas según indique su médico tratante

Dolor:

El dolor en general se presenta de forma muy leve, más en forma de molestia sobre el área donde tenía la hernia y en las heridas. Recomendamos antiinflamatorio por una semana y analgésico regular según la presentación del dolor

Cuidados de las heridas:

Se debe retirar los vendajes dos días después de operado, es normal encontrar una pequeña cantidad de sangre oscura en ellos. En adelante las heridas se deberán lavar en la ducha con agua y jabón, no es necesario realizar curaciones especiales
La aparición de morados alrededor de las heridas o en los genitales, es esperado que este evento constituya un motivo de alarma. Recomendamos la colocación de los dos días siguientes a la intervención, intercalándolo en adelante cada 4 horas, durante 10 a 20 minutos cada vez que se coloque esto

Es frecuente, sobre todo en pacientes que tenían hernias grandes la inflamación del área umbilical, esto desaparecerá en unas semanas y no debe impedir la deambulación temprana ni debe generar un motivo de preocupación.

Signos de alarma:

Deberá consultar si hay sangrado importante, fiebre (temperatura mayor a 38 grados), dolor excesivo, enrojecimiento alrededor de las heridas, vomito después del primer día

NOTA:

- la cita de control es en 8 días, debe pedirse el mismo día o el día siguiente a partir de la intervención para que se cumpla en este tiempo esta cita no requiere autorización.
- Tomar medicación como está ordenado en la formula.
- En caso de presentar alguno de los signos de alarma asistir a su primer nivel de atención donde debe ser valorado por médico general.

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA	MES	AÑO
1	NOVIEMBRE	2017

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO		URGENCIAS	X	SALA
	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	X	PROGRAMACIÓN		1

TIPO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	1077430161

ADMINISTRADORA	ADMISION Nº	COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD Nº
COMPARTA	323854	

CIRUJANO PRINCIPAL	DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS
AYUDANTE QUIRURGICO	DR CARLOS COUTIN

TIEMPO QUIRURJICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
30MIN	600 CC	RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO	DRA KETTY ALVAREZ	ASA	1
INSTRUMENTADORA			

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

DESGARRO CERVICAL SANGRADO UTERINO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

SUTURA O RAFIA DE DESGARRO CERVICAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	NO

HALLAZGOS

DESGARRO CERVICAL ANTERIOR DESDE FONDO VAGINAL

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES VISUALIZACION DE DESGARRO TOTAL DEL CUELLO UTERINO SE PROCEDE A SUTURA CON CROMADO 2.0 VERIFICACION DE HEMOSTASIA

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

RAFIA DE CUELLO UTERINO - TRANSFUSION SANGUINEA - CUADRO HEMATICO POST TRANSFUSIONAL

NOMBRE

FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

Dr. Gerardo de J. Ballesteros
CC/RM. 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

República de Colombia
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: 14304159 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

Municipio: Pueblo

Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO	SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Día: 11 Mes: 11 Año: 17	X Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado	Grupo sanguíneo: O Factor Rh: Negativo

DATOS DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Serna	Mosquera	Liliana	Patricia

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ Sin información	1097430167

EN CASO DE CULTIVO, PLATILLO O PACOTE PÚBLICO, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

¿Cuál es su pertenencia étnica?

☐ 1. Indígena (Autoridades de Palenques y Proveniencia) ☐ 2. Palenquero de San Basilio ☐ 3. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente ☐ 4. Ninguno de las anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Orbes	Peña	Ronal

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
	5d251647	X Médico ☐ Enfermero(a) ☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud	2365

FECHA EN QUE SE CERTIFICÓ: Día: 11 Mes: 11 Año: 17

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Pueblo

1-11-17 11:10 A.M.

Luz Dorelly Serna Mosquera hermana

3144329641 Apartado Antioquia

167

EPICRISIS

Ciudad	Día	Mes	Año
	1	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Perez	Marquez	Liliana

N° de identificación: 1077.410.157 Edad: 33 Sexo: M ☐

Fecha de ingreso: / 1 / 11 / 17 Hora 05 + 20 AM ☐

SERVICIO DE INGRESO Admisión Glo

Fecha de egreso: / / / Hora AM ☐ PM ☐

MOTIVO DE CONSULTA Estoy con dolores de Parto

ENFERMEDAD ACTUAL pte Gran multipara con Embarazo de 38.6 sx FUR + T. de Parto Activo Riesgo preeclampsia, Infección Urinaria Parciales

REVISION POR SISTEMAS: No Refiere

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Neg Qx: Neg Alergicos: Neg

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO: TA: 120/70 Abdomen: AU: 33cm Utero grado Fundico Cefalico FCF 137 Dil: 6cm B: 80% Membranas Integras

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO

1. Embarazo de 38.6 sx FUR
2. Trabajo de Parto Activo
3. G9P7V7

CONDUCTA Y TRATAMIENTO

Si no estamos en capacidad inmediata de atenderlo, lo remitimos a otra IPS
Cra 1 Nro 31 - 23 B Manuela / Teléfonos 671 33 33 Correo Institucional
Quibdó - Chocó

...GIAS, PROCEDIMEINTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS REALIZADAS

Parto Normal

EXAMEN DE LABORATOTIO REALIZADOS:

Hto
Hclo
GGC
LDH.
Cl tt

...OGICOS

...ON Salud

...STICO DE EGRESO

1. Parto Vag
2. Descanso Dental
3. pudo amamantar

DESTINO HOSPITALIZACION: REMITIDO A III SALIDA PARA TTO AMBULATORIO

ESTADO DE LA SALIDA: VIVO / MUERTO

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Hierro

...DICO TRATANTE: Moreno RM: 204

GO

Firma y Sello

...EXPEDICION: 9 / 11 / 17

...ALIDAD DE LA ATENCION EMPIEZA POR UNA BUENA COMUNICACIÓN, POR FAVOR ESCRIBA CLARO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
E.S.E.
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 891.680, 047 - 8
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

Sede: PRINCIPAL
Paciente: CC 1077[illegible] SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
Edad:
Estado: CONYUGE
Sala: SALA DE PARTO
Cama:
Habitación:
Entidad: SIN SOBRENOMBRE
Médico: ASIGNADO N.N
Ubicación:

MICROBIOLOGIA

VER ANEXOS

NOA

O NEGATIVO

INMUNOLOGIA

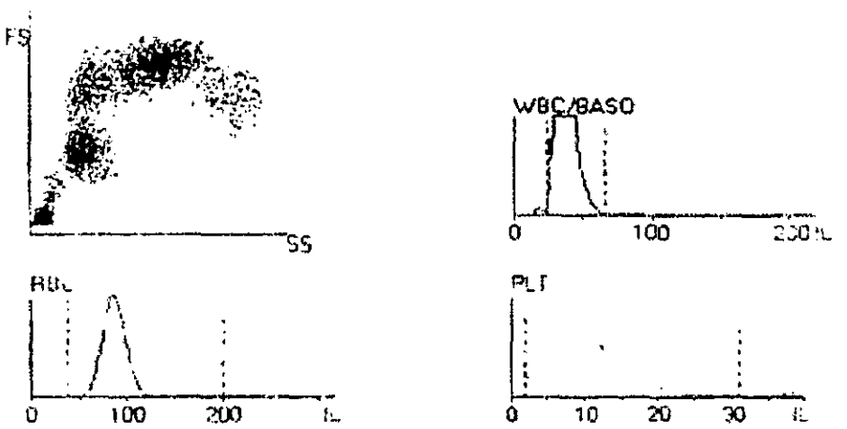
Antígeno de Superficie e Hepatitis B	NO REACTIVO
VDRL	NO REACTIVO
Anticuerpos VIH-1&VIH-2 y del Antígeno p24 del VIH-1	NO REACTIVO / NEGATIVO

Sede:
Reg:

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo:
Fech nac: Dpto: N° cama:
Hora prue: 11-01-2017 11:04 Modo: WB CBC+DIFF

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC		8.74	x10^3/uL	4.00 - 10.00
[illegible]		68.2	%	50.0 - 70.0
[illegible]		24.6	%	20.0 - 40.0
[illegible]		4.4	%	3.0 - 12.0
		2.3	%	0.5 - 5.0
		0.5	%	0.0 - 1.0
		5.96	x10^3/uL	2.00 - 7.00
		2.15	x10^3/uL	0.80 - 4.00
		0.39	x10^3/uL	0.12 - 1.20
		0.20	x10^3/uL	0.02 - 0.50
		0.04	x10^3/uL	0.00 - 0.10
		3.60	x10^6/uL	3.50 - 5.50
		11.7	g/dL	11.0 - 16.0
	L	35.4	%	37.0 - 54.0
		98.3	fL	80.0 - 100.0
		32.5	pg	27.0 - 34.0
		33.1	g/dL	32.0 - 36.0
		12.6	%	11.0 - 16.0
[illegible]		46.5	fl	35.0 - 56.0
PLT		266	x10^3/uL	100 - 300
[illegible]		8.8	fL	6.5 - 12.0
[illegible]		16.0		9.0 - 17.0
		0.234	%	0.108 - 0.282
		0.7	%	0.0 - 2.0
		1.8	%	0.0 - 2.5
		0.06	x10^3/uL	0.00 - 0.20
		0.16	x10^3/uL	0.00 - 0.20

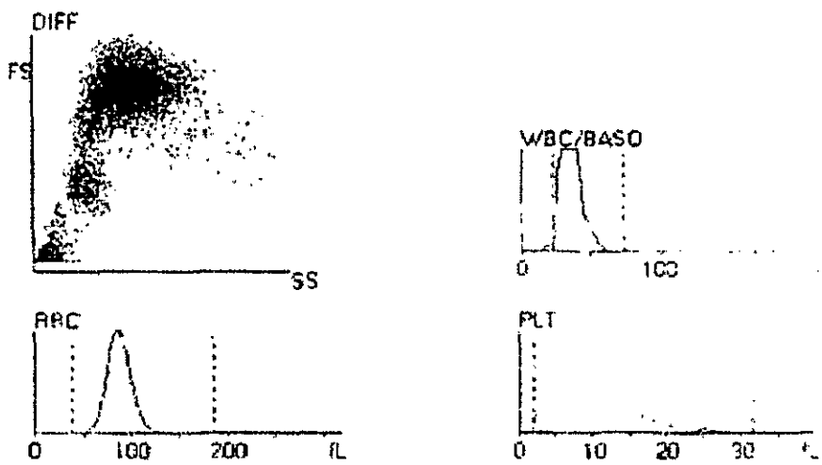


Operador: admin Valida:
Hor entr: Impr hora: 11-01-2017 11:07:46

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: . Apellido: SERNA... Nombre LILIANA... Sexo: M...
Edad Fech nac: Dpto: N°...
ID muestr 1 Hora prue 11-01-2017 11:03 Mode WB CBC ...
Diag cli

Parámetro		Result Unid	Ref. Int.	
WBC	H	**18.79 x10^3/uL**	4.0	10.0
Neu%	?H	86.8 %	5...	...
Lym%	L	7.4 %	2...	...
Mon%	?	5.1 %	3...	...
Eos%		0.5 %	0...	5.0
Bas%	?	0.2 %	0.0	1.0
Neu#	?H	16.30 x10^3/uL	2.00	...
Lym#		1.39 x10^3/uL	0.80	5.0
Mon#	?	0.95 x10^3/uL	0.12	...
Eos#		0.11 x10^3/uL	0.02	...
Bas#	?	0.04 x10^3/uL	0.00	...
RBC	L	**2.10 x10^6/uL**	3.50	- 5.50
HGB	L	**6.9 g/dL**	11.0	- 16.0
HCT	L	~~20.5 %~~	37.0	- 5...
MCV		~~97.8 fL~~	8...	
MCH		32.9 pg		
MCHC		33.6 g/dL		
RDW-CV		12.6 %	...	
RDW-SD		46.4 fl	...	
PLT		**189 x10^3/uL**	100	300
MPV		~~8.5 fL~~	6.5	...
PDW		16.0	9.0	...
PCT		0.161 %	0.108	0.282
ALY%	?	0.0 %	0...	...
LIC%	?H	46.0 %	0.0	- 4.5
ALY#	?	0.01 x10^3/uL	0.00	- 0.2
LIC#	?H	8.63 x10^3/uL	0.00	- 2.5



Entreg Operador: admin Valida:
Hor entr Hor entr Impr hora 11-01-2017 ...

RESULTADOS

[illegible] NA MOSQUERA HUD [illegible] LIANA PATR CIA [illegible] 1162

325

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
E.S.E.

NIT: 891.680.047 - 5

El Chuco Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

Sede PRINCIPAL

[illegible] 1077433167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

[illegible]

24,00 %

[illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	A
Quibdó			

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad		N° Camilla	sexo		N° H. Clinica
Hospitalización	33	AM	1	M	F	108[illegible]

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
	23h40		NOTA DE TRANSFUSIÓN	
			Paciente femenina de 33 años de edad con Dx de probable lesión maligna cervical. Se recibe en su unidad cama rígida semiconsciente pálida mucosas orales blancas hidratada. Se evidencia sangrado escaso por vaginal Tiene Hb 6.9g/dl por la cual medico de turno ordena transfundir 3 UGRE. Se toman muestras enviadas y se envían a laboratorio.	
			Siendo las 23h40 pm se inicia transfusión de 1 UGRE pobre en leucocitos con sello de calidad B1700521 21 O negativo volumen 354 ml FV 10/12/12	
			Paciente con signos vitales en parámetros normales. No presenta reacciones adversas. Pendiente transfundir 2 UGRPL	

Gerly Tatiana Enfermera Cod SUMC 5...

NUEVA ESE

Hospital Departamental San Francisco de Asís

NOTAS DE ENFERMERÍA

Ciudad: Quibdó | Día: 1 | Mes: 11 | Año: 13

Datos Básicos Pacientes

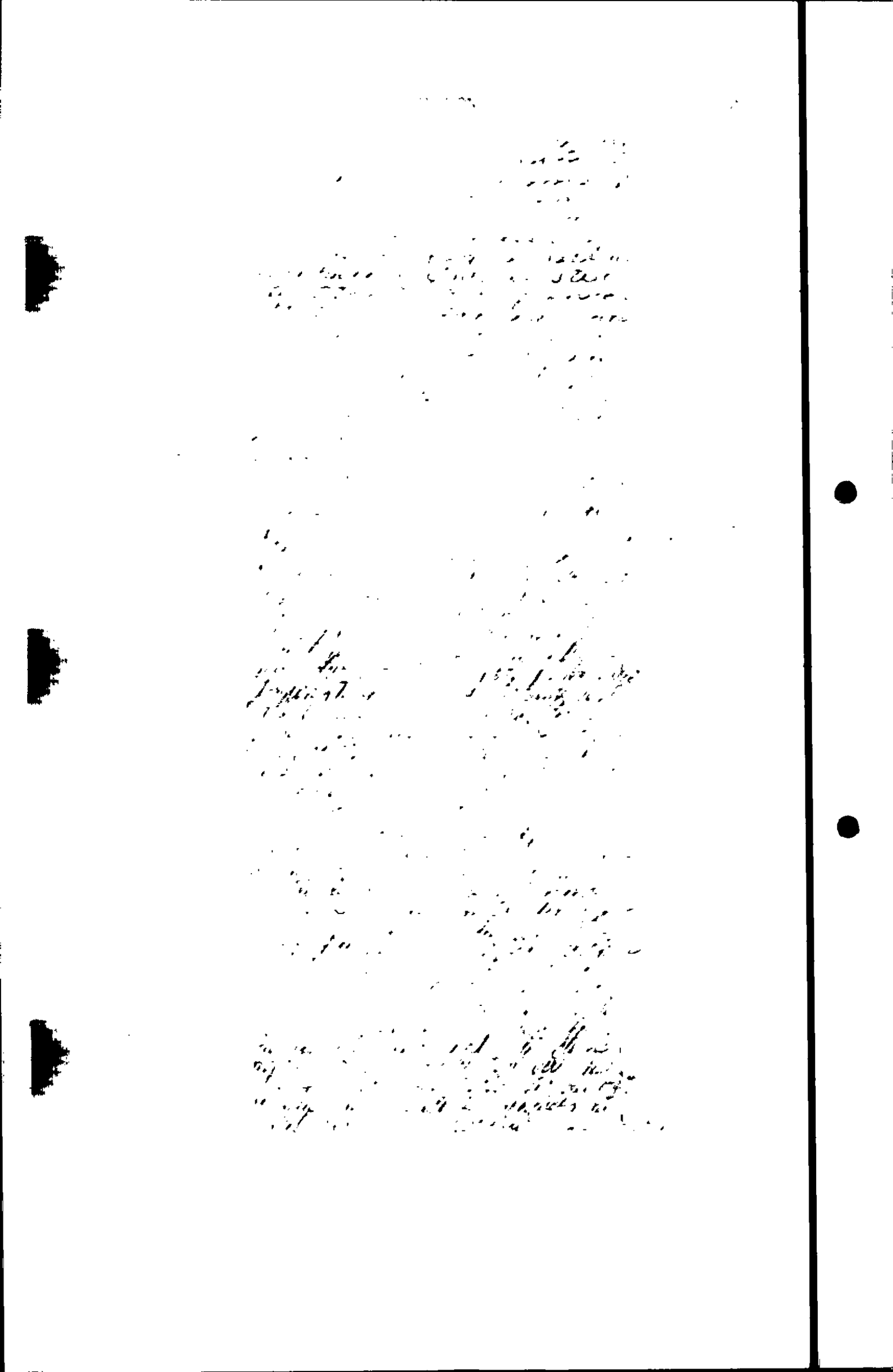
1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Sano	Hospuero	Liliana Patricia

Servicio	Edad	N° Cama	Sexo	N° H. Clínica
HTO	33			1097 630 162

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
1/11/13	10:00		Usuaria en la unidad acostada en cama consciente, orientada, comunicativa, con su bebé al lado activa de buen color al examen físico se observa mucosas nasales y orales humedecidas cuello móvil, tórax normal pocas secreciones ventilando con instalación superior derecho con dos accesos venosos permeables Urban 500cc sin medicamentos faltando por pasar 1000 abdomen blando depresible a la palpación, fungiendo vaginal escaso, miembros inferiores normales	Yaqueline
	20:00		se toman signos vitales y se registran en la H.C.	
	22:00		Recibe turno sin novedad y tolera	
			se vigila estado general del recién nacido y de la madre sin complicaciones hasta el momento	Yaqueline
2/11/13	23:40		la jefe de turno informa transfusión de glóbulos rojos hasta el momento no presenta complicaciones continua bajo vigilancia de enfermería	Yaqueline

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com



327

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT [illegible]

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Dia	Mes	Año
Quibdó	07	11	13

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Edad		N° Carnet	sexo
377	[illegible]	[illegible]		

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
07-11-13	17 Hora ingresa a la Sala de admisión		
	de parto la señora Liliana		
	Patricia Serna Mosquera		
	de 33 años procedente de		
	Apartadó y residente en Quibdó		
	ingresa en compañía de sus		
	familiares [illegible]		
	[illegible] con [illegible]		
	[illegible] del [illegible]		
	[illegible]		
	cuello [illegible]		
	con abdomen globoso [illegible]		
	[illegible] contrac-		
	ciones irregulares con		
	pérdidas vaginales salida del		
	tapón mucoso.		
	[illegible]		
	[illegible] que no		
	[illegible]		
	[illegible] que no [illegible]		[illegible]
	en [illegible]		
	se le toman los signos [illegible]		
	[illegible]		
	[illegible]		
	es valorada por la doctora [illegible]		
	quien ordena [illegible] hospital		
	[illegible]		
	dilatación.		[illegible]
	Se cumple la orden se le		
	[illegible] los [illegible]		
	[illegible]		
	[illegible] los signos.		
07-11-13	6am Se traslada para la sala de		
	parto [illegible]		
	[illegible] entrega al [illegible]		
	de parto		[illegible]

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
		del Personal de Salud.	
	1:1832	y Valoración Perianal	
		digital con forma quiste	
		sebáceo sala de Parto circunsla	
		ción con Episiotomía Sacral	
		y Asepsia con área	
		Perianal.	
	1:1834	Nace Producto único vivo	
		de sexo Masculino. Llanto	
		fuerte con adecuado tono	
		muscular. Se aspira	
		y se seca con (contratiempo) Entre	
		seguridades se pinza y se	
		corta cordón umbilical se	
		toman muestras del mismo	
		se aplica Protocolo Neo	
		natal. se toman Pri	
		meras interacciones con	
		Peso - 2400 Gr.	
		Talla 47 cm	
		P. Cefálico - 33 cm.	
		P. Torácico - 32 cm.	
	1:1836	se coloca a hemoderma	
		ta de Placenta completa	
		con abundante cantidad	
		moderada de Sangre normal	
		se informa al Ginecólo	
		go de guardia quien indica	
		Oxitocina 20 UI en 1000 cc	
		de Ringer Lactato a pasar	
		en 1 hora. Se traslada a Puer	
		pera.	
	1:1840	Se recibe este recién	
		nacido de sexo masculino	
		de 2 días de vida,	
		Se da a Guardería con	
		Observación Clínica por	
		Antecedente	
	17/11/2020	Ingresa al Servicio de	
		Neonatología Hospital	
		Procedente de Sala de	
		Parto en Camilla Consciente	
		Orientada Hidratada con	
		2 vías Permeables en	
		EESS y con SSNOSF	
		Signos de Infección	
		y sin Dificultad Respiratoria	
		Sin Apoyo Ventilatorio	
		Amigdalas Hiperemicas	
		Abdomen Blando	
		depresible Peristalsis	
		presente Genitales	
		Normales Ano Permeable	
		Miembros Superiores e	
		Inferiores Normales	
		Reflejos Presentes	
		Pupilas Isocóricas	
		Fontanela Anterior	
		Normotensa	
		Sin Soplos	
		Pulsos Femorales	
		Presentes	

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Dia	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Servicio:	Edad			N° Camilla	sexo		N° H. Clinica
	AA	MM	DD		M	F	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
1-11-[illegible]	6:10		[illegible]
			[illegible]
	[illegible]		[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
			[illegible]
[illegible]-11-[illegible]	[illegible]		recibe la usuaria. [illegible] se encuentra
			Pos Pydo alojada en cama [illegible]
			[illegible] [illegible] [illegible] con líquidos
			Parenterales instalados [illegible]
			[illegible] bien con [illegible]
			bajo Por ultimo gravida movimientos
			fetales Positivos con actividad uterina
			[illegible] anormales con salida de [illegible]
			[illegible] [illegible] [illegible]
			MS [illegible] normales
	08:00		se controlan [illegible]
			es valorada Por el médico
			quien ordena [illegible]
			usuaria continua bajo cuidados de
			Personal de enfermería
	08:31		es valorada Por la médica de turno
			quien informa al [illegible] la
			usuaria continua de 7-8cm. de dila-
			tación
			[illegible] realiza [illegible]
			[illegible] [illegible]
	9:15		es valorada Por el [illegible]
			quien ordena oxitocina 3 und en
			bolo de SSN a [illegible] hora
	[illegible]		se [illegible] [illegible] [illegible]
			continua bajo Cuidados de

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

NOTIFICACION DE GASTOS

Cuadro D: V: A:

Numeros

CANT

FIRMA

329

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís
Quibdó

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	01	11	17

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfundidas

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
[illegible] AGNELA SERNA	1077430167	

DIAGNOSTICO
SX ANEMICO

FECHA D	FECHA M	FECHA A	PRODUCTO	GRUPO Rh	SELLO DE CALIDAD	
01	11	17	GR	O+	B17005212	B17005213

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTRANSFUSIONAL		
	PULSO	T°	T.A	RESP				

OBSERVACIONES

Firma y Registro Medico

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R (o hemoderivados) el médico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con las bolsas de los estudios de transfusión.

SIGNOS Y SINTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A

URTICARIA	ORINA OSCURA	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (>2°)

MEDIDAS TOMADAS

Nombre y sello del Medico Tratante

T°. Temperatura
T.A Tensión Arterial
Resp: Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4275
Email nuevaesehsfa@gmail.com

ASSE

PLAN CUIDADO DE ENFERMERIA

Piso: Odó

1 11 20

Nombre: Litaus Paulina

Cama: 330

Edad:

Diagnóstico:

Fecha de Ingreso:

Procedencia:

Antecedentes Clínicos:

ICA

Calle Nº 11 ... Montevideo Tels. 671 1559 – 671 4375
Email: ...asehofa@gmail.com

330

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°: 10242301167	N° Camilla: A	Servicio: UCE S/P
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VIA, FECUENCIA	DIA
3-11/12	Ringer Lactato 1 amp c/12h	2
4-11/12	Ranitidina 150 mg IV c/8h.	10
4-11/12	Metoclopramida 10mg IV c/8h.	10
5-11/12	Tramadol 50mg c/12h x dolor	10
5-11/12	Ondansetron 8mg IV c/8h.	10
6-11/12	Enoxaparina 40mg IV c/24h.	10
7-11/12	Aspirina 80mg S/C cada dia	10

Notificado por _____ Fecha _____

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°	N° Camilla	Servicio:
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VIA, FECUENCIA	DIA

Notificado por _____ Fecha _____

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año
	1	11	17

Datos Básicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres
Jeun	noriega	Liana

Administradora	N Camilla	N. H. Clínica

ORDENES Y ÓRDENES

HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
	① Hospitalizar Ingr ② Dieta liquida ③ Hartmann 500 c/ 6 h ④ Controles c/ 30 cc/h ⑤ Monitoreo fetal ⑥ Cn- vik. Fisiologica c/ 10 cc/h ⑦ Tramadol 50 mg IV c/8 h ⑧ Valoracion x. Gto. ⑨ CSV-AE Noilia M	
1/11/2017 6:30	① NPO ② Ver ③ SSN 80 cc/h ④ Acetaminofen 1 gr IV c/8 h ⑤ Cefazolina 1 gr IV c/8 h	
	① Cefalea 3 dx en 5 días ② Cefalea hora FCF y dinámica uterina. ③ Resto igual	Dr. Gerardo de J. Córdoba Bustillos CC/RM-1919757 MEDICO GINECOLOBSTETRA

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace ...
01-11-17	14:32	1) Ampicilina 3 gr c/6 h 2) Tramadol 100 mg + Dexametasona 4 mg c/8 h 3) Diclofenaco 75 mg c/12 h 4) Cefotaxima 1 gr c/8 h	Dr. Gerardo J. Cuadrado Bustillos CCRM-141975 MEDICO CIRUJANO
01.11.17	21:55	1) Ceftriaxona 4 gr en 250 cc solución Salina c/ 6 ahora EV 2) Trasladar a Emergencia para reposo	
01.11.17	01:40	1) Trasladado a Hospitalización por recuperación 2) Resto igual	
02-11-17	8:45	1) Alta por transferencia a Hospitalización 2) Resto igual 3) Hidratación oral tapón	
2 horas después		Alta Vida Alta Dada	Esther Pérez Valencia Interna Medicina MPPS 21165 MS

39

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Dia	Mes	Año

Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio	Administradora	N° Camilla	N° H. Clinica
1-11-2017			1101 37 420167

11 34

Atención Parto

Paciente expulsa Caliente afeccion pte. su afiliado

RN: Masculino APGAR - 7/10

Peso 2900 Talla 49CT

PC 33 PT 32

Placenta completa a los 5' completa

Cordón umbilical

Sangrado escaso; Cervix cuello y se ...

de grado 3 ... ...

Se sutura perineo sutura sin ...

Se lleva a alojamiento

02-11-17

Se atiende 00:55

00:55 llamada de enfermera por paciente presenta sangrado genital abundante. Paciente consciente, alerta, ...

examen Ginecológico:

... sangrado activo rojo ... 250 cc.

... útero umbilical hipotónico ... indicaciones con Oxitocina y con vista de seguir sangrando se decide traslado a quirófano para revisión.

CC ... 1497... MEDICO GINECO/OBSTETRA

Fecha de ingreso 21/01/17-
9 DJS.
Hospital 36 feto /86
Hospital (+) Derivado (-).
Q: Tª: 120x Tª: 32x T.c 36,5 c
Tolerancia completa, cardiorespiratorio normal sin [illegible]
[illegible] sin secreciones, ed. limitado. Cianosis
[illegible] Tacc. [illegible]
Abdomen de madre pretérmino con [illegible]
[illegible] distendido. Estable. Sin deposición. Pos. Zaglo-
[illegible] 10: 3 cm 1ª: 8 cm. Se [illegible]

Esther Sofía Valencia III,
Médico Pediatra
RM. 21T6316

22-11-17 GD
33 A
G 9 P A 1. Post parto de 36 h.
Presento descenso de vagina el día
sutirado X GD en Quirófano.
Actual/con sind anémico Hb: 3.5 por
Transfusional de 1 paquete.
En el momento estable, afebril
TA: 120/70 - CP: dN.
Abd: BD. - NO perdido vag:
C/ con

23-11-17 GD
No ha recibido Transfusión
solo 1 bolsa.
En el momento estable consciente
afebril, NO sangrado anormal
C/ con

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Dia	Mes	Año

Datos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	Iriana Patricia

Servicio	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clinica

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
	Especial # 16	1	
	Equipo venoclisis	1	
	Jeringa 20cc	3	
	Jeringa 5cc	1	
	Jeringa 1cc	1	
	Clamp umbilical	1	
	Equipo micro	1	
	Venocat # 16	1	
	Jeringa 3cc	2	
	Jeringa de 10cc	5	
	Gasa # 16	1	
	Gasa Yodada	1	
	Vda	1	
	Vda	1	
	Vda	1	
	Guante de bacilas	1	
	Gasa # 16	1	
	BxG	1	
	HJ	1	
	VENTILADOR CAMA	1	
	CANULA NASAL ADULTO	1	
	Jeringa 10cc	2	
	Jeringa x 10ml	1	
	Vacutainer 1-2016	2	
	Jeringa x 5ml	2	
	AGUJA DE 10CC	1	
	BOLSA UROLOGICA # 16	1	
	ESTOTICA	1	
	Jeringa de 10cc	4	
	AGUJAS DE 10CC	3	
	VENOCAT 18	1	
	Jeringa 10cc	3	
	Gasa Transfusora	1	
	Jeringa de 10cc	4	
	AGUJAS 10CC	5	

Cra 1era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

7-XI-17 Seringa de 10cc — 2
Venocath #18 — 1
Equipo Macro — 1 > Q/ family

7/11/17 — Jeringa de 10cc — 1 comun

7-11-17 — Jeringa 10cc 2 Alexa

8-11-17 Venocath N-18 2

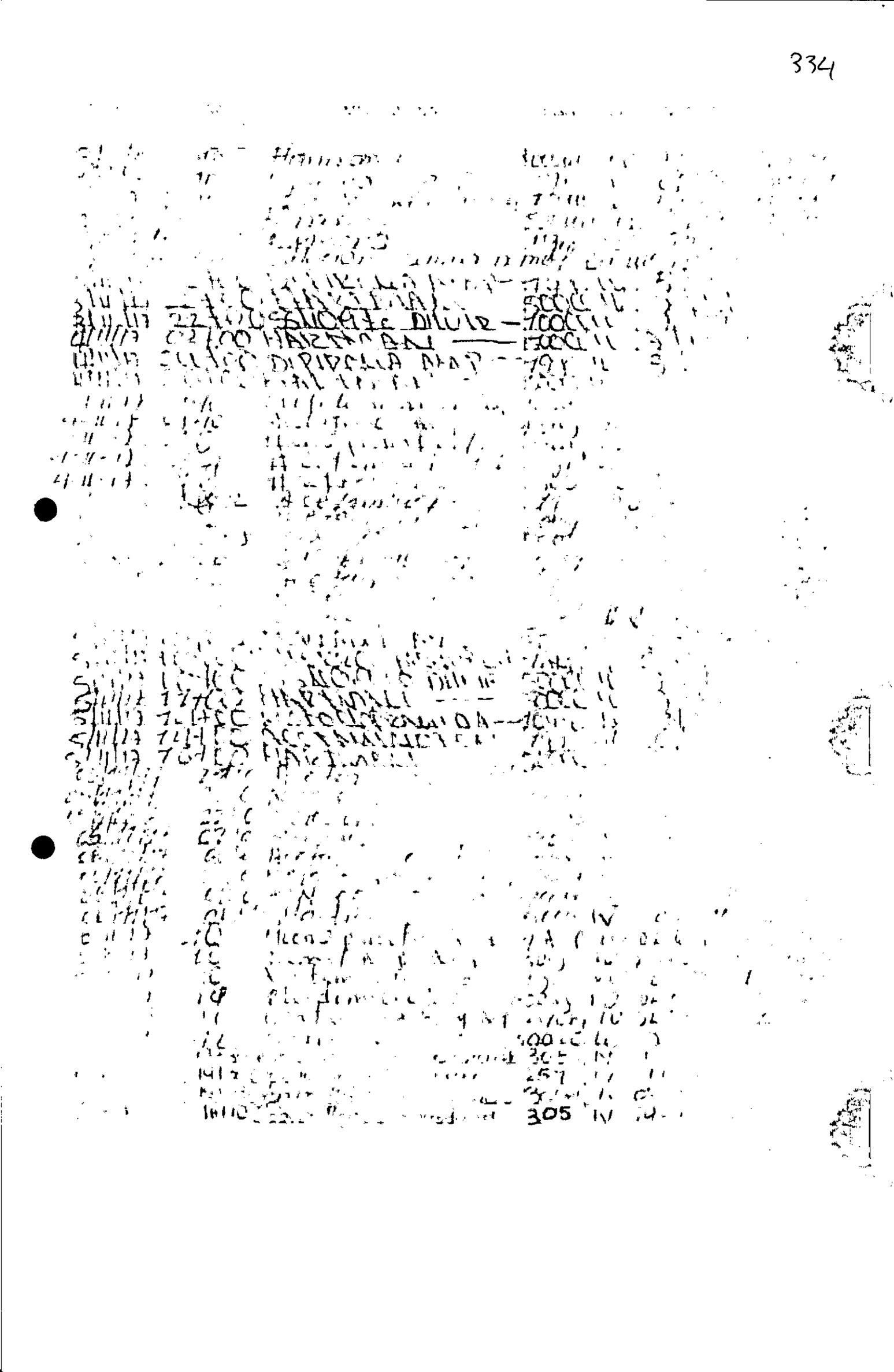
8-11-17 — Jeringa 10cc — 6 -Cm

1

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

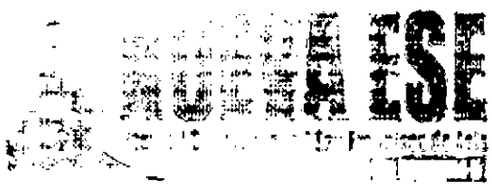
2do Apellido		Nombres	
MOSQUERA	Liliana	PATRICIA	
Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica
[illegible] MM [illegible]		[illegible]	

Hora	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA
5/50	[illegible]	500cc	IV	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Dextrosa [illegible]	500	IV	7-14	[illegible]
[illegible]	SSN 500cc 0.9%	500cc	IV	7/19	[illegible]
[illegible]	SSN 500cc + 3 md oxitocina		IV	11/18	[illegible]
[illegible]	oxitocina	10 und	IM	11/19	[illegible]
[illegible]	Diclofenac	75mg	IM	7-19	[illegible]
[illegible]	SSN 500cc + 10 und oxitocina		IV	11/19	[illegible]
[illegible]	[illegible] 0.9%	500cc	IV	7-19	[illegible]
	0.9%	500cc	IV	04-20	[illegible]
	[illegible]	500cc	IV	07-19	[illegible]
	[illegible]	2a	I	03-19	[illegible]
	[illegible]	800	IV	07-20	[illegible]
[illegible]	Dipirona amp	1gr	IV	05/19	[illegible]
[illegible]	Dipirona amp	400	IV	—	[illegible]
[illegible]	[illegible] en SSN	500	IV	06/19	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	07-2019	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	IV	07-2019	[illegible]
[illegible]	SSN 0.9%	500cc	IV	07-19	[illegible]
[illegible]	Dipirona amp	1gr	IV	03/19	[illegible]
	[illegible]	250ml	IV	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	Dipirona Amp	2gr	IV	02/20	[illegible]
13/00	SSN 0.9%	500cc	IV	02/19	[illegible]
[illegible]	Dipirona Amp	2gr	IV	02/20	[illegible]
[illegible]	SSN 0.9%	500cc	IV	02/19	[illegible]
[illegible]	Hemacel	500cc	IV	03/19	Arzeleda
[illegible]	Dipirona amp	1gr	IV	05/19	Arzeleda
[illegible]	[illegible]	500cc	IV	07/19	Arzeleda
[illegible]	Hemacel	500cc	IV	03/19	Arzeleda
	[illegible] amp	1gr	IV	05/19	Arzeleda
	[illegible]	500cc	IV	07/19	Arzeleda
[illegible]	Hierro sacarato	20mg/5ml	IV	3/19	[illegible]
[illegible]	SSN 0.9%	250ml	IV	DE 7/19	[illegible]



SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

SIGNOS VITALES DE URGENCIAS



FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES	FIRMA
2/11/12		a la sala de maternidad	
		la camilla en compañía	
		de la auxiliar de turno	
		en mejor estado general	
		se instala en la unidad	
		y se le brinda medidas	
		de higiene corporal	
		y confort recibe trata-	
		miento ordenado y toma	
		a mamadas a su bebe	
		y duerme bien	
2/11/12	0600	Paciente durante el tur-	
		no de turno pasa en me-	
		jor estado general	
		duerme por intervalos	
		cortos no presenta com-	
		plicaciones	Regine C
2/11/12	0705	Queda en la unidad	
		con mejor estado, sangrado	
		vaginal escaso	Regine C
2/11/12	0700	Recibo la usuaria Liliana	
		Patricia Jara Magallanes,	
		de 33 años de edad cuya	
		identidad se corrobora	
		al ingreso, primera dacta-	
		da, durante el examen	
		físico general se observa	
		cabello de buena implanta-	
		ción, palidez generalizada	
		mucosas hidratadas, cuello	
		móvil, tórax simétrico	
		ruidos respiratorios,	
		ruidos cardiacos rítmicos	
		de buena intensidad, sin	
		murmullo, abdomen globo-	
		so por involución uterina	
		satisfactoria, extremidades	
		con pulsos palpables	
		de buen calor	Carmen
2/11/12	0800	Evaluamos signos vi-	
		tales, presión arterial	Carmen
2/11/12	0845	Evaluada por el gine-	
		cologo de turno quien	
		ordena dejar tapon mu-	
		coso, instituye pendiente	
		de prostaglandinas,	
		Plan ordenes medicas	Carmen
2/11/12	1000	recibo nuevamente a la	
		usuaria y tomo	Carmen

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
QUIBDO	2	11	19

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
SERNA	MOSQUERA	LILIANA PATRICIA

Servicio	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
UCI	AA 33 AÑOS	A	M F	1033 QUIBDO

CICLOS Y ANOTACIONES

OBSERVACIONES	FIRMA
HTA QUEDA EN POSICION SEMIFOWLER NO REFIERE POR CANULA NASAL A 3LX EN FUNCIONANDO BIEN SIN SANGRADO POR VAGINA ELIMINO EXPULSIVO Y NO HUBO DESPRENDIMIENTO BEBE VIVO MEDIANTE PERMANECE TRANSITO UDIR LOCHIOS DE SANGRE NO HAY EDEMA ORDENO NO HAY ERITEMA INSTRUCCION — o — MEDICACION	
19/11/19 Usuaria Liliana patricia serna Mosquera de 33 años de edad en sala cama dorsal consciente, orientada, agradable, poco comunicativa al examen físico cabello bien implantado, hidratada con dentadura y conjuntiva nasal, con palidez facial, cuello movil, tórax simetrico, mamas blandas poco secretantes con SSN 0.9% 500cc sin merda instalado en dorso mano D con Nelaton #16, abdomen globoso involucionando tonico con globo de seguridad presente no sangrado vaginal, bebe	pasa A 2

		OBSERVACIONES
02/11/17		al lado activo y de buen color. p/ transferir 2 und cxc, negativo gno se ha podido consguir.
		Se toman signos vitales.
		que se registran en gráficas
02/11/17		Taquicardica p/122x.
		Vigila estado general de la usuaria.
	19/H0	Pasa ginecologo doctor Mariano, quien ordena Hemacel 500x cada 8 horas en forma Nexbal. avisa a la tefe en turno se le inicia tratamiento ordenado el cual tolera, amamanta su bebe con dificultad.
	2010	Se monitorizan signos vitales y registran, recibe alimentos tolera, brindan medidas de higiene, comodidad.
02/11/17		Pasa bajo cuidado del personal medico - enfermera
	2210	usuaria en igual estado general tolera, con signos vitales y registran
	2230	usuaria manifiesta mucho dolor de cabeza, se le brindan medidas de comodidad y confort, avisa al medico en turno, el cual manifiesta es por su diagnostico se pasa lev en bolo, bajo cuidado del personal medico enfermera.
03/11/17	00/	Duerme intervalos durante el turno, vigila estado general, controlan signos
	02	Vitales, y registran, bebe recibe leche materna y materizada, la cual tolera. Brindan medidas de comodidad y confort.
03/11/17	04/0	Recibe tratamiento medico ordenado el cual tolera.
	05/	Brindan medidas de comodidad y confort recibe
	06	bano en cama y tolera Bebe se organiza con pañitos humedos y durmiendo

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT [illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	2	[illegible]	[illegible]

[illegible] ntes
[illegible] 2do Apellido [illegible] Nombre
[illegible]
[illegible] Edad [illegible] N° Cama [illegible] Sexo [illegible] N° H. C. [illegible]

[illegible] NOTACIONES

[illegible]	OBSERVACIONES	FIRMA
	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Usuario [illegible] vigilancia de enfermería, recibe medicación ordenada y refiere [illegible] a su bebé el [illegible]	
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	
	Traslado a unidad [illegible] intermedios y cumplir órdenes médicas	Canumero(?)
75/25	Se traslada a [illegible] intermedios [illegible]	
	[illegible]	

[illegible] Tels. 671 1559 - 671 4375
Email: nuevaesehsf [illegible] .com

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
2/11/13	→		Consciente, orientada con lenguaje coherente y buena articulación. Sin alteraciones de la sensopercepción. Colaboradora con la entrevista y el examen físico.
2/11/13	18:25		INGRESA LA USUARIA [illegible] ACOMPAÑADA POR SU HIJA PATRICIA SERNA MOSQUERA DE 33 AÑOS DE EDAD. AL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS PROCEDENTE DE MED. CM SILLA DE RUEDA COLABORADORA [illegible] DE TURNO CONSCIENTE, ORIENTADA AFEBRIL, COMUNICA QUE CON DX= PIP DE LAS 11:30 DE HOY 1-11-13 SCAD EN PESO 29009K SUFRIÓ DOLOR EN EL [illegible]
2/11/13	18:30		[illegible]

[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 02 MES NOV AÑO 2017

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
[illegible]	Mosquera	Liliana Patricia
Administradora	Servicio	No cama / No historia clínica
	MTD	

	LIQUIDOS INGERIDOS			LIQUIDOS ELIMINADOS						
	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
	200cc										Celia
	200cc		700cc								[illegible]
2 Bolsas	400cc				400cc						[illegible]
TURNO DE LA MAÑANA											
Jugo	200cc										[illegible]
SSN			700cc								[illegible]
Jugo	200cc				300cc						[illegible]
TURNO DE LA TARDE											
Jugo	200cc				300cc						[illegible]
Electrolit			500cc		200cc						[illegible]
					200cc						[illegible]
			300cc								[illegible]
Jugo			500cc								[illegible]
SSN			100cc								[illegible]
					300cc						[illegible]
TURNO DE LA NOCHE											
TOTAL DEL DIA	INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

(+) POSITIVO ingresados mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingresados

* equivalencia valores legales GU: orina total /peso Pte /horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

[illegible]

379

CONTROL DE LÍQUIDOS

FECHA DIA 01 MES 1

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Administradora	Servicio	No cama / No historia clínica

HORA	TIPO DE LÍQUIDO	LÍQUIDOS INGERIDOS: ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	LÍQUIDOS ELIMINADOS: SUB TOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	OTROS
7											
8	GSN			SOOcc							
9											
10	GSN			SOOcc							
11											
12	SSN+KCl			1000cc							
PARCIAL DE LA MAÑANA											
13											
14											
15											
16	SSN			500cc							
17											
18	SSN			250cc							Hemol
PARCIAL DE LA TARDE											
19											
20											
21											
22											
24 [illegible]	SSN			250cc							
24 750	SSN			1000cc							
[illegible]	[illegible]			[illegible]							
2	[illegible]			[illegible]							
3											
4											
5											
6											
PARCIAL DE LA NOCHE											

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: Ingeridos mayor a los eliminados (–) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

10) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pre /horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

"La dignidad de las personas es principio inspirador de la relación con Dios"
[illegible] Asistencial / Terciario [illegible] Clínica Hospitalaria [illegible]
Equipo de Clínica

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 900108114-5

LIQUIDACION DE OXIGENO

Ciudad	Día	Mes	Año
Q	2	11	17

Identificación del Paciente

1er Apellido [illegible] 2do Apellido [illegible] Nombres [illegible]

Tel:

Servicio	EDAD AA	MM	DD	Sexo M	F	N° Camilla	Tipo Doc. RC	TI	CC	ASI	MSI	N°de Documento
UCI	33	AÑOS				A			X			1077450[illegible]

FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	____	____		M.	3lt x'	6 horas
	T.	____	____	31/11/17	T.	3Lt x'	6 horas
	N.	3Lt x'	12 horas		N.	3LTX	12 HORAS
FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3lt x'	6 Horas		M.	3LTX'	6 HORAS
4-11-17	T.	3lt x'	6 Horas		T.	3LTX	6 HORAS
	N.	3Lt x'	12 horas		N.	3 lt x'	12 horas
FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3 lts	6 Horas		M.	____	____
	T.	3lt x'	6 Horas		T.	____	____
	N.	3lt	12 HRS		N.	____	____

OBSERVACIONES.

Cra. 1 era N° 31 25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís

EVOLUCION
Ciudad

NUEVA E S E

DEPARTAMENTAL

ORDENES MÉDICAS

Ciudad Día Mes Año

2os Apellido Nombres

Apellidos y Nombres

Edad

Sexo

Fecha

Diagnósticos y Observaciones

Rx

- 1 Hemograma SDN c/24 x 3 dosis
- 2 Hartmann x SDN c/6h.
  DMA 2000/24h.

3. [illegible]

4. [illegible]

5. [illegible]

6. [illegible]

Rx

Firma

Teléfono 571 1559 571 1575

Dirección Normal Lorena

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace la orden)
4-11-17		GO	
		Igual manejo	
4/11/17	14:21	① Ketamofen 1 gr vo c/8h	
		Plan	
4/11/17	5:10	Dr. Gerardo Ballesteros CC/RM. 19797513 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA	
		10% tem	
		plan	
5:11:17			
8:10		① Examen orina	
		② Ecografia	
		③ Resto igual	
		④ Hb	
		⑤ Responder dudas	
		Hora	
21:40		① Continuar	
		② En espera	
		Dr. Gerardo Ballesteros CC/RM. 19797513 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA	
6-11-17		GO	
		① Pendiente resultados	
		② Resto igual	
		Hoy 6-11-17	

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT. 901001143

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Dia	Mes	Año
	03	11	17

Los Basicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Mora	Mosquera	Liliana

Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

Y: 3do DIA:- Puerperio Inmediato
Sangrado Activo
por Sangrado puerperal
Paciente consciente, orientada en 3 esferas, genitales bien, Abdomen Flacido con espera de transfusion sanguinea
ORIO
S.V: TA: 101/61
P: 105
FR: 21
T°: 36.0°C
Abdomen blando, depresible no doloroso, útero firme contraido Loquios Escasos y no sangrados

Dr. Ricardo J. Cabrales Bolivar
Dr. Ricardo J. Cabrales
C.C/RM. 1919753
MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

GO

1-11-17

Hospitalizada, 2° en Ventilatoria, Afebril, Hemodinamicamente estable, Diuresis Espontanea, Sangrado eliminado, Loquios escasos, Resto pendiente Transfusion Programada. vag normal

Cra 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

5-11-17
8:15 IDC Puerperio Inmediato
- Sangrado Abundante
- Atonia Uterina
- Cefalea
P.E.G. Femenino de regular condición
Intermitente de fuente confiable
dad, historia que refiere
clínicamente en adecuadas
Capaz, transferencia
Valoración por Ginecología

Dr. Gerardo [illegible] Cortés
Batallas
CCMM. 1[illegible]
MEDICO GINECOLOGO

5-11-17 Anestesiología
16:45
Se valora pte con cuadro
sangrado [illegible] en
Orificio [illegible]
[illegible] Se
[illegible]
[illegible]
Dr. Gerardo [illegible]
Batallas
CCMM. [illegible]
MEDICO GINECOLOGO

21:40 Paciente estable, q...

6-11-17
No Sx de atonia. Diuresis [illegible] Pre...
Tolera VO. - Acepta Hierro parenteral
Hb: 3.9 NO Sangrado
C/ VOM

7-11-17 Post rondas, Tolera [illegible]
aceptable estado.
C/ VO.

NUEVA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

REGISTRO DE ANESTESIA

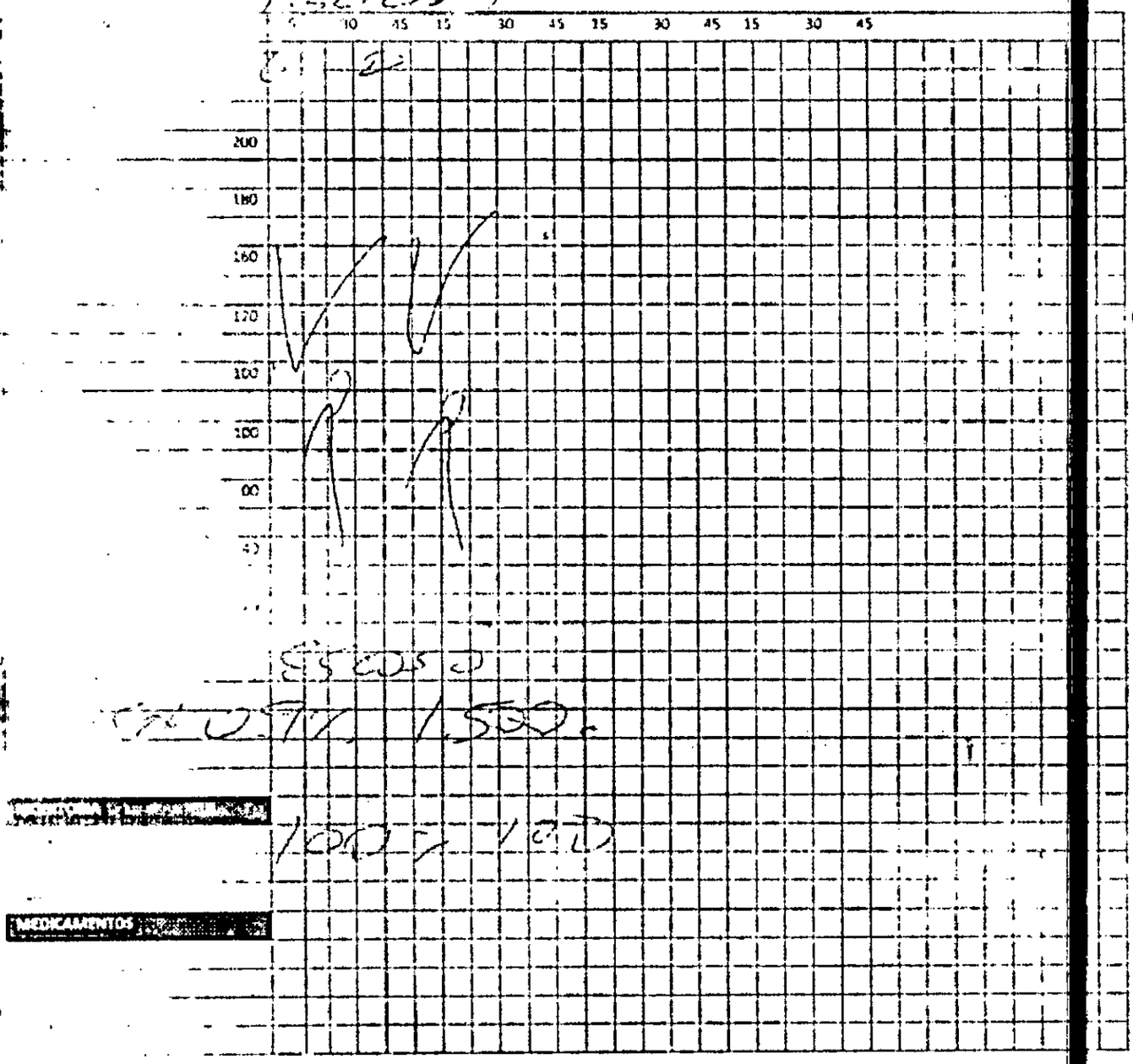
Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	2	11	15

Nombre: [illegible] Documento: 1077[illegible]

Edad: 20 ASA: Urgencia: Programada:

Cirugía: [illegible] Anestesia:

Ayudante: Instrumentador:



Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV		IM		FECIAL
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO		TUBO		
Circuito	ABIERTO	CERRADO		MIXTO		S ABIERTO S CERRADO			
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA		CONTROLADA		C MANUAL C MECANICA	FR ___ X VC ___		

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL		AGUJA Nº 25	AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD
RAQUIDEA	X	POSICION Sentado	Bupivacaina	0.5	
CAUDAL		SITIO L4-L5			
PLEXUAL		ALTURA			
TRONCURAL					
LOCAL			DOSIS UNICA		
			CONTINUA	VASO CONSTRICTOR	

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio: —

Aparato circulatorio: —

Aparato Digestivo: —

Aparato Genio – Urinario: —

Laboratorios:

Observaciones:

Sin complicaciones se procede a [illegible]

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901080114-9

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA

Ciudad	Día	Mes	Año

Señor (a) Milena Patricia Serna Tenorio
(Nombre y dos apellidos)

Edad 33 Dirección: Kennedy

En calidad de: usuario

Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

Yo Milena Patricia Serna Tenorio **DECLARO**

(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me han informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no encuentro otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no realizo este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como hemorragia, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y/o evisceración posquirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Sé que en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico, de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiere algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano

El médico me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados después de la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos

Bajo tales condiciones:

CONSIENTO

Que se realice el procedimiento Resección Parcial Vaginal

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

Fecha 2-11-12

Dr. Gerardo Bermúdez Ramírez
Ginecología y Obstetricia
RM 19197513
Firma del Médico Responsable

Paciente o Representante Legal

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

344

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANES

Ciudad	Día	Mes
Quibdó	12	

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Jhonny Victoria Sanz 5/12/57
2. HISTORIA CLINICA 1077947167 EDAD: 63
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado oportunidad de aclarar todas mis dudas.
   Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante el acto anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia se me ha explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
   Tecnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia, cognoscitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   Tecnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesion neurológica, efectos neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistem, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
   También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por anestesiólogo de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalizacion de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y posibles complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfuncional de los diferentes componentes sanguíneos fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribir) _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puede atención médica en esta institución.

...RACIONES Y FIRMA

...siólogo (s) responsable (s)_____

_____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de s... alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

...de (los) anestesiólogo (s)	Documento de Identidad	Fecha
	Documento de Identidad	Fecha

_____

...ciente: _____

...ente derado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia ... arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve d...e ... también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

...ndo de todo lo anterior completamente y por ello, _____
...documento de identidad __ _____ ___doy mi consentimiento para la realización del mismo.

...ndo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

... Familiar o Tutor	Firma	Parentesco
	Firma	Parentesco

_____/_____

[redacted]

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA 2 MES NOVIEMBRE AÑO [redacted]

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO		URGENCIAS	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	X	PROGRAMACION	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION
SERNA	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	[redacted]

ADMINISTRADORA	ADMISION NO.	COMPROMISO DE DERECHO EN SALUD NO.
COMPARTA	323854	

CIRUJANO PRINCIPAL: DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS

AYUDANTE QUIRURGICO:

TIEMPO QUIRURJICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
	400 CC	RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO: KETTY ALVAREZ ASA:

INSTRUMENTADORA:

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

SANGRADO GENITAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

VIH

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

REVISION DE CANAL VAGINAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
TEJIDO ENVIADO A ANATOMIA PATOLOGICA	NO

HALLAZGOS:

SANGRADO ESCASO NO ACTIVO

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

[illegible] EXPOSICION DE CANAL VAGINAL NO ENCONTRANDO SANGRADO ACTIVO. TACTO BIMANUAL CON UTERO TONICO [illegible]

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

GANECOLOGICA MANTENIMIENTO

NOMBRE,

FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

Dr. Gerardo de J. Cá[illegible]
Ball[illegible]
C/RM. 19[illegible]
MEDICO GINECOLOGO[illegible]

346

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

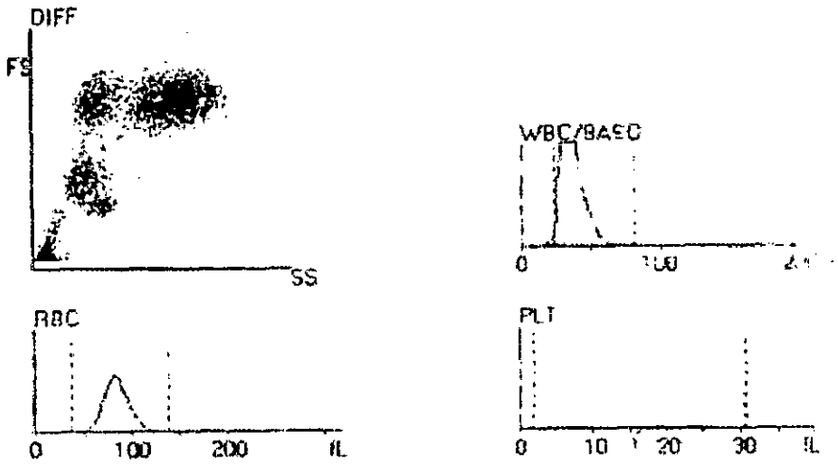
ID pac: Apellido: SERNA.. Nombre LILIANA.

Edad: Fech nac. Dato

ID muestr 1155 Hora prue: 11-02-2017 17:04 Modo

Diag ch.

Parámetro		Result Unid	
WBC	H	14.66 x10^3/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	82.8 %	50.0 -
Lym%	L	12.5 %	
Mun%		4.6 %	
	L	0.0 %	
		0.1 %	
	H	12.14 x10^3/uL	
		1.83 x10^3/uL	
		0.69 x10^3/uL	
Eos#	L	0.00 x10^3/uL	0.02
Bas#		0.01 x10^3/uL	0.00
RBC	L	1.08 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	3.5 g/dL	11.0
HCT	L	10.2 %	
MCV		94.5 fl	
MCH		32.4 pg	
MCHC		34.3 g/dL	
RDW-CV		13.4 %	
RDW-SD		48.0 fL	
PLT		141 x10^3/uL	100 - 300
MPV		6.9 fL	
PDW		16.0	9.0
PCT	L	0.097 %	0.108
		0.5 %	
		0.8 %	
		0.07 x10^3/ul	
		0.12 x10^3/uL	



Operador: admin Valida:

Hor entr. Impr hora 11-02-2017 17:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS

E.S.E.

NIT: 891.680.047 - 5

El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

RESULTADOS

HOSPITAL

0187 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA — Sexo F Edad 20 A — Nro. De Recepcion 3242

Fecha De Recepción 02 nov 2017 12:21 p.

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

UNIDAD — Cama — Médico ASIGNADO NO

Resultados — Unidades — Valores Referencia

VER ANEXO

Reportado Por JAISSA URRUTIA MOSQUERA — Fecha Reporte

DRA JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y LABORATORIO
U DE ANTIOQUIA
REG 27022010

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT 901108114-5

NOTAS DE ENFERM...

Ciudad | Dia

Datos Básicos Pacientes

Servicio: UCI/SP
Edad: 33
Apellido: Mosquera

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA | HORA | OBSERVACIONES

[illegible] de oncalo con aplicadores impregnados de alcohol y clorhexidina, controlan signos vitales y registran. Diuresis 4 veces. Deposición no hizo. Queda en cama mejorada, conciente, orientada, comunicativa, con LEV funcionando bien, utero tonico involucionado, sin sangrado vaginal, bebe al lado activo y [illegible] ... [illegible] ... no hay en la unidad [illegible]. HB 3,5 g/dl.

3/11/17 [illegible] Recibo en cuna en puerto... de UCI [illegible] ... paciente femenina de 33 años de edad, consciente, orientada en las tres esferas, manifestando sentirse [illegible] ... post parto del 01/11/17 y sutura de [illegible] ... al examen físico se observa piel [illegible] ... edema leve generalizado, con LEV en [illegible] ... sin [illegible] ... abdomen [illegible]

OBSERVACIONES	FIRMA
⇒ por involucion uterino y distension gradual, es la causa de dolores o la percepcion de tumor por debajo del ombligo, sangrado vaginal muy escaso, SV. Con taquicardia 126 x resto de signos de los parametros normales. Se bene, se explica por cama usuario a 3/4 x L BM al lado de cama mayuscula ocho de buen color con reflejo presente pero el lucer zapatos, se le limpian, medidas de higiene comodidad y confort Charla educativa sobre su autocuidado, se promueve la lactancia materno y la planificacion familiar	Enf
se valora por el ginecologo de turno quien ordena Tiempo parenteral, refieren recepcion del transfusion se cumplen ordenes medicas	Enf
recibe tratamiento ordenado y tolera, es valorada por la medico de turno quien ordena suero fisiologico cerrado a cumplir se informa a la medico de turno	Enf
recibe alimentos tolera, es visitada por familiar con quien establece pautas cortas	Enf
recibe alimentos y toma liquidos ordenados tolera, es visitada por familia, cuenta con apoyo, perdida corta de sangre leche materna escasa y materna usuaria duerme gran parte del turno, dentro uso o llegado el apoyo sangre o - que lo usuario use esto por el turno en regulares condiciones	Enf
se realiza curaciones de pie derecho indemne por turno se encuentra limpio seco y cubierto	Enf
Ubicada en la unidad en cama en regulares condiciones generales, con taquicardia	Enf

348

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 4 MES 11 AÑO 12

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Sanc	Hosquera	Liliana Patricia	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica
	UCI	A-	107343016 2

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS					
	VOLUMEN SUERO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDAS INSENSIBLES
8	1060	300								
10	SSN			100						
11						800				
12	Soda	200								
PARCIAL DE LA MAÑANA										
13	1060	200								
14										
15										
16	Haldman			500						
17						-200				
18										
PARCIAL DE LA TARDE										
19										
21										
22	Agua	1000								
23	Hartman			500cc						
24										
1										
2										
3										
4										
06	Aromatic 150cc					900cc				
6	SSN			500cc						
PARCIAL DE LA NOCHE										

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: Ingeridos mayor a los eliminados (-) NEGATIVO eliminado mayor a ...

[0] equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte /horas Valor normal: 0.5 ... cc/Kg/hora

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 3 MES 11 AÑO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
	Lopera	Liliana	Patricia
Servicio		No cama	No historia clinica
UCI S/P			1017943016

	LIQUIDOS INGERIDOS		LIQUIDOS ELIMINADOS						
	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL
JORNADA ESPECIAL DE LA MAÑANA									
Jugo	300ml								
S-F		250ml							
Agua	100ml	500ml		500ml					
Jugo	350ml								
S-F		500ml		400ml					
Agua	100ml	600ml							
Jugo	350ml			500ml					
JORNADA ESPECIAL DE LA NOCHE									
		500cc		400cc					
		700cc							
Agua		500cc							
		700cc							
Agua		500cc		600cc					

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

Redondeado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 – 1cc/Kg/hora

Quibdó - Chocó

NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 901108114-5

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	3	11	17

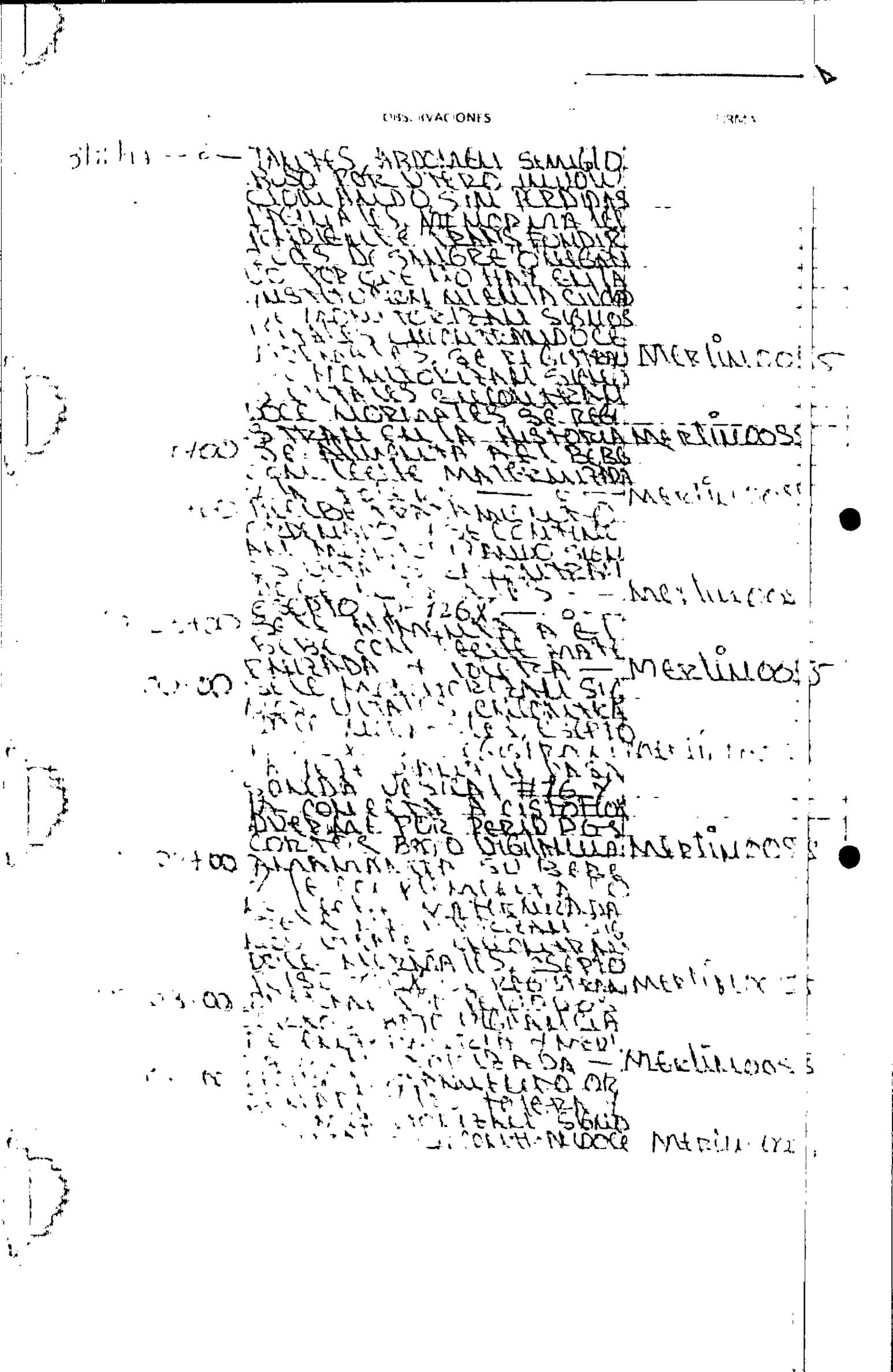
Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Seino	Mosquera	Liliana Patricia

Servicio:	Edad		N° Cama	sexo		N° Identificación
UCI SP	33	AAA	DD	M	X	1077430...

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES
3/11/17	→		moderada resto de SV dentro de los parametros normales paciente muy apegado por dolor, en el todo aseado deben estar con ropa de cama limpia en posición fowler con medidas universales limpias, hoy aplicaron un paq. roj transfundir 2 und de globulos rojos O- no hay en la institucion ni en la ciudad — CRUZ ROJA
3/11/17	7:00		RECIBO A LA USUARIA LILIANA PATRICIA SEINA MOSQUERA DE 33 AÑOS DE EDAD EN CAMA ACOSTADA EN POSICION SEMIFOWLER CONSCIENTE, ORIENTADA, ATENTA, COMUNICATIVA CON BUEN COLOR, CON DX ALUCINADOSIS EN ESTUDIO AL FISICO SE OBSERVA CON BUENA HIDRATACION CABELLO LIMPIO, PALIDEZ GENERALIZADA PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION, CON ADECUADA HIGIENE ORAL, SIN ALTERACION EN LA PIEL, CON VIA VENOSA PERIFERICA SALINE LOCK, SIN ALTERACION EN LA PIEL, NO REFIERE DOLOR EN SU MOMENTO, MAMAS SIMETRICAS



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: 900108114-4

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad: Quibdo | Dia: | M: 11 | A:

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Seru	Mosquera	

Servicio:	Edad		N° Camilla	sexo	
UCI SP	23	Mes / Tiempo	A	M / F	ID 7724

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM / PM	OBSERVACIONES
4/11/23		NORMALES, EXCEPTO EL PULSO 127 X CCHUCU A DORMIDO POR PC PLANOS LARGOS — Mertus
4/11/23	05 AM	SE MANTIENE NEBE BE CON LECHE MATER NUEVA SE LE REALIZA BAÑO EN CUNA Y SE LE BRINDA MEDIDAS DE CONFORT Y CUIDADOS
4/11/23	06:00	SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ENCONTRA DORMIDO NORMALES, EXCEPTO EL PULSO 115 X SE ALIMENTA A EL BEBE CON LECHE MATERNIZA DA Y LAS TOLERA — Mertus
4/11/23	7 AM	SE DA EN CAMA BUEN ESTADO GENERAL QUEJUMBROSA POCO DOLOR DE CABEZA CABELLO NEGRO CRU POR PLANOS DE LARGO CON TONIFICANDO BIEN CON SALIVADO ESCASO POR UNIDAD CHUPO POR TODO EL DIA NO HIZO DEPO DIURNO BEBE HIZO MICCION TIBIO BUEN COLOR ELIMINO HIZO DEPOSICION EN PAÑAL — Mertus OSS REQUIERE TRANSFUNDIR 2 UDS DE SANGRE O = PASA - A

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
4/11/11	8		PORQUE NO HAY EMA INSTITUCION, NI NADA	Merlin.008
7/11/11	7		USUARIA FEMENINA PUBERA EDAD [illegible] ACUDE CON LA UNIDAD DESPIERTA ALERTA CONCIENTE COLABORADORA EN BUENA POSICION LA TUNICA CON LIGERO EDEMA CON BUENA IMPLANTACION CON CUELLO SIMETRICO Y REDONDEADO OJOS SIMETRICOS CON BUENA REACCION A LA LUZ CON BUENA REDUCCION DE LECHE HECHA CON GOTEO HACIA EL PEZON CON BUEN FLUJO QUE NO LLEGA A DERRAME EN AREOLA SIN DOLOR EN AMBOS SENOS SEGUIMIENTO CON CEFALEXINA VIA ORAL CUMPLE ESTUFILLO ELIMINACION DE ORINA AMARILLO AMBAR CON EDEMA GRADO 1 EN MIEMBROS TORACICOS CON SU BRAZALETE DE SUCCION Y SUS PECHERAS NASAL NUBES ABUNDANTES SIN DOLOR DE CABEZA Y FUNCION DEL LLANTO DISMINUIDO EN SU SINTOMATOLOGIA Y ACUDE CON EL HIJO PRESENTA BRAZALETE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CAPACIDAD CON SELLO DE CALIDAD, SE LE TOMA Y SE LE INSPECCIONA SIGNOS VITALES, ORINA, QUE MANIFIESTA HUBO CEFALEA RECIBE, TOMA MEDICAMENTOS Y ACUDE CURACION DE LA MAMA	
8/11/11	8		8740 QUE CUANDO RECIBE LA DERIVACION DE LA CITA Y PRESENTA VOMITO VERDE, SALE INCOMODA Y LE DUELE LA CABEZA INICIA SE LE TOMA Y SE LE INSPECCIONA SIGNOS VITALES, HUBO UNA LIGERA HEMORRAGIA [illegible] DE LA MAMA [illegible] DEL TIEMPO NO LE DEJA DORMIR Y NO PUEDE DORMIR BIEN Y QUE	

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear ...

351

documento - solicitud expediente digital Rad. 2019 354

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:11 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado-e...
4 MB

Buenas Tardes
les comparto el expediente digital solicitado por el apoderado de COMPARTA EPS -S, se los estoy enviando por parte
porque es muy pesado y no me admite en un solo envío. Misma dificultad se presentó para escanearla por ello la demora
en la repuesta. De ustedes
Atentamente,
Otoniel Córdoba Cuesta
Apoderado - demandante.

Responder | Reenviar

352

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION SECCIONAL RAMA JUDICIAL DE ANTIOQUIA-CHOCO
OFICINA JUDICIAL DE QUIBDO

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

GRUPO REPARACION DIRECTA
SECCIONAL 02

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL

DEMANDANTE
VALENCIA QUEJADA Y OTROS

DEMANDADO VALENCIA QUEJADA Y OTROS

2019-350

OBSERVACIONES:

EMPLEADO

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBÓ (reparto)
Quibdó, Chocó

REFERENCIA: Demanda de Reparación Directa
DE: **Reinaldo Valencia Quejada y otros**
VS: **LA NACION, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; - Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S; - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICO SANTIAGO SAS DE QUIBDÓ.**

OTONIEL **CORDOBA CUESTA**, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 11.787.912 expedida en Quibdó, y Tarjeta Profesional de Abogado No. 245.362 del Consejo Superior de la Judicatura, al señor Juez (a) Judicial solicito se me reconozca personería adjetiva para actuar en nombre y representación de los señores. **Reinaldo Valencia Quejada**, actuando en nombre propio en calidad de compañera permanente de la víctima y en representación legal del hijo menor de ambos: **Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba**, actuando en nombre propio en calidad madre de la víctima y en representación de los nietos menores: **Shaira Marcela Serna Mosquera**; **Sebastián Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera** y **Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos** de la víctima; - **María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera** en calidad de hermanos de la víctima. Todos mayores de edad y residente en esta ciudad; según poderes que me han conferido y que adjunto en ejercicio de la reparación directa que consagra el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), comedidamente llego ante este Juzgado Administrativo Oral del Circuito de Quibdó, con el fin de presentar DEMANDA DE ACCION DE REPARACION DIRECTA en contra de **LA NACIÓN** –

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; Cooperativa ... Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS: representado legalmente en primer lugar por el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, como Ministro de Salud; en segundo lugar el doctor José Javier Cárdenas Matamoros, en calidad de Gerente General de Comparta EPS S. en tercer lugar por el doctor Carlos Enrique Palacios Perea y por último por doctor Gilberto Sócrates Ibarguen Rivas, como representante legal de ... Unidad Medico – Quirúrgica Santiago SAS de Quibdó, o por quienes en el futuro hicieren sus veces al momento de notificar personalmente esta solicitud, con la propósito de obtener la reparación por los daños o perjuicios previos los trámites legales, se dignen acceder a estas o a similares, del cual han sido víctimas los demandantes en su calidad de padre, madre ... hermanos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera en hechos el dia 28 de noviembre de 2017, en la UCID La Unicad Medico Santiago SAS de esta ciudad.

I.- HECHOS Y CONSIDERACIONES:

Primero: La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, nació en el municipio de Apartadó Antioquia el cinco (5) de febrero de 1.984 y su nacimiento fue legalmente registrado en la oficina de la Registraduria Civil de dicho municipio, bajo el Indicativo Serial No. 16924012, dejando 8 hijos menores de edad a la deriva bajo la tutela de otras personas, que no tendrán el mismo tratamiento socioeconómico en el futuro.

Segundo: La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, falleció La Unidad **Médico – Quirúrgica Santiago SAS** del municipio de Quibdó, el dia ... noviembre de 2017, a los 33 años de edad

Tercero: Que –después de haber tenido un embarazo normal ... historia clínica) –el primero (1°) de noviembre de 2017, a las 5:20 pm ... al Hospital San Francisco de Asis de Quibdó con un embrazo de ... semanas, en trabajo de parto activo de 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 137 1pm y la hospitalización para la atención de

art: Ese mismo día (1° de noviembre de 2017), a las 11: 34 pm. se presenta ...miento de un bebé de sexo masculino de 2,900 g y describen que el ...amiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro en el cuello uterino, por lo que fue llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones. (Ver pág. 18).

Cuarto: El día 2 de noviembre de 2017, a las 0:55 am., la paciente señora ...a Patricia Serna Mosquera, vuelve a presentar sangrado abundante. ...que se le programa para la revisión del canal vaginal, sin encontrar ...sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con ...na (Ver pág. 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 ...severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pag.49) y ...transfusión pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden ...ta el día 6/11/17, que logran transfundir 4 unidades más e inician ...icos (con Clindamicina y gentamicina), que según el informe tuvo ...ena evolución y por ello le dan de alta el día 9/11/2017. Del mismo día, ...2017 al día 06/11/2017, se demoraron 4 días para realizar la ...sion de sangre y le inician un tratamiento con Clindamicina y ...na para combatirle la infección uterina, que le produjo ese gran ...que a la postre se le convirtió en una **SEPSIS**, que junto con las otros eventos se convirtieron en la causa de su muerte. **En este caso no puede dudarse de la existencia de un nexo de causalidad entre la atención médica deficiente y el resultado fatal.**

Quinto: El día 15/11/2017, el señor Reinaldo Valencia Quejada, compañero ...ental de la señora Liliana Patricia, tuvo que ingresarla nuevamente al ...porque tenía fiebre muy alta (37°C), sangrado vaginal en abundancia ...alica taquicardia (119 1pm), presión arterial de 110/70 y le ...gnostico de **endometritis posparto y anemia**, pero solo fue ...taje, hasta el día 17/11/2017. (Es decir solo fue atendida con ... días después de haber entrado al hospital con ese cuadro clínico tan severo).

Sexto: El día 17/11/2017, a la señora Liliana Patricia Serna M. les realizan ...grafía que reporta restos placentarios, le realizan un curetaje sin ...ella continúa sangrando por lo que le hacen un taponamiento uterino con control de sangrado y la dejan en observación

Séptimo: Para el día 21/11/2017, continua con el mismo cuadro clínico con fiebre alta y sangrado vaginal. por lo que es llevada de nuevo a curetaje sangrado que no lo pueden controlar, por ello deciden (en el hospital) realizarle una histerectomía, encontrando un nuevo problema un hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones; aunque más tarde del mismo día a las 23 10 pm. es llevada de urgencia a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral izquierdo al nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante", le hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y la remiten la unidad de cuidados intensivos (UCI), (pág. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro clínico y como no disponían de sangre O negativa, transfunden 2 u de sangre A negativa (esta última acción acabo por complicar más la situación cuadro de hemolisis).

Con un sangrado severo, cuando fue internada por segunda vez (15/11/2017), solo la transfundieron 7 días después (21/11/2017), demasiado tarde y solo con 2 u de sangre, lo que le genero la infección uterina.

Octavo: A la paciente (Liliana Patricia Serna M), la ingresan a la UCI. el día 22/11/2017, a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de **coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto,** estando en este estado crítico se le desarrolla una **insuficiencia renal y falla multisistémica** y fallece el día 28/11/2017 En semejante situación a dicha paciente era predecible su deceso, solo Dios con su infinita misericordia la hubiera revivido.

Noveno.- Por manera que, en aras de llegar a un acuerdo formal y preciso particular, se procedió a convocar a través de la Procuraduría Judicial I en lo Administrativo a una conciliación Prejudicial la que fue ocurrencia el día 04 de octubre de 2019, sin que la misma hubiere tenido éxito alguno por no existir de parte de las entidades demandadas ánimo conciliatorio al respecto, procediéndose entonces, al agotamiento de este requisito de procedibilidad establecido en el numeral 1°. del artículo 161 del Nuevo Código Contencioso Administrativo, **habiéndose hecho entrega de los documentos originales para incoar la acción por la Procuraduría Judicial tan solo hasta el día veintinueve (29) de julio, de 2019 tal como**

certifica la **misma entidad pública en el citado documento**. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Decimo.- Mis prohijados han sufrido mucho por la pérdida de su ser querido, la señora Liliana Patricia Serna Mosquera, toda vez que entre ellos existía una excelente relación familiar y como lo ha manifestado la Corte Constitucional en su Sentencia T 934 de 2009. *En la sección ha habido cambio en la orientación de la jurisprudencia y la variación ha comportado el paso de la exigencia de demostrar los vínculos de afecto que unían entre madre e hijos, abuela, los hermanos, compañera permanente y bis., a la sola exigencia de demostración del parentesco mediante los registros civiles, habida cuenta de que en atención a las reglas surgidas de la experiencia, es posible presumir que en el núcleo familiar se profesan afecto y que el daño causado a alguno aflige a los otros.*

Que posterior al fatal y lamentable insuceso y en aras de lograr [illegible] de una entidad especializada en la materia e imparcial y para mayor comprensión frente a las posibles causas que dieron origen al fallecimiento de la señora **Liliana Patricia Serna Mosquera** (q.e.p.d.), [illegible] contamos ayuda científica – pericial, en la **Universidad CES** de Medellín, y [illegible] realizó un informe con base a la historia clínica suministrada por el Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asis de Quibdó Documento que se anexa a la demanda y se destaca lo siguiente:

a. Que la Universidad CES de Medellín, tiene el Centro de Estudios en Derecho y Salud CENDES, con amplia experiencia y reconocimiento nacional e internacionalmente, entre otros aspectos por la elaboración de peritaje para lo cual cuentan con peritos altamente cualificados.

b. La experticia de la historia clínica de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), fue realizada por el doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y Cirujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Medicina Materna Fetal. Es docente universitario, miembro de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y perito CENDES. Y que al momento de mi solicitud entre los años 2018/19, tenía una vasta experiencia de más 15 dictámenes periciales realizados.

En lo referido por el peritaje presenta las siguientes fallas médicas por acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA
Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.)
Fue transcrito, tal como aparece en el documento (SIC).

Mujer de 33 años, multigestante con 7 hijos (G9, P7, A1), quien realiza control prenatal de alto riesgo por ser Rh negativa, multípara y tener un antecedente de sífilis.

El 1/11/2017 a las 5:20 ingresa al hospital local con un embarazo de 39 semanas, en trabajo de parto activo con 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 137 1pm y la hospitalización para atención de parto. A las 11:34 se presenta nacimiento de un bebé de 2,900 g y describen que el alumbramiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro el cuello uterino, por lo que es llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones (pág. 18); nuevamente el 2/11/17 a las 0:55 presente sangrado abundante por lo que se programa para revisión de canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxítocina (pág.26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer su hemoglobina previa era de 11.7 – pág. 49) y ordenan transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el 6/11/17, que logran transfundir 4 unidades más e inician antibióticos (Clindamicina y gentamicina), al parecer con buena evolución y dan de alta el 9/11/17.

La paciente reingresa el 15/11/17 por fiebre y sangrado, la encuentran febril (37°C), pálida, taquicárdica (119 1pm) y con presión arterial 110/70 con sangrado vaginal moderado de mal olor y hacen diagnóstico de endometritis **posparto y anemia**, pero no es llevada al curetaje hasta el 17/11/17, por una ecografía que reporta restos placentarios, a pesar del curetaje continua con sangrado por lo que se hace taponamiento uterino con control del sangrado al parecer el 21 de noviembre continua febril y con sangrado por lo que es llevada de nuevo a curetaje, pero al no poder controlar el sangrado se decide realizar histerectomía, encontrando hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones

7

...14 y 115) ese mismo día a las 23:10, es llevada nuevamente a cirugía ... stico de choque hipovolémico encontrando "sangrado lateral ... nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante". ... control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y remiten a unidad de cuidados intensivos (UCI) (págs. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro y no disponer de sangre 0 negativo y transfunden 2 U de sangre ...

La paciente ingresa a la UCI el 22/11/17 a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto, estando allí desarrolla insuficiencia renal y falla multisistémica, pero a pesar del manejo instaurado fallece el 28/11/17 a la 1ª m.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MEDICOLEGAL

La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna en el mundo ... cerca del 18% de los nacimientos y en el 3% de los partos se ... una hemorragia severa. Se define severa cuando la perdida de ... mayor de 1.500 ml o una caída de la hemoglobina mayor de 4 ...

La principal causa de hemorragia posparto es la atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse), otras causas son el trauma (desgarro), la retención de placenta y los problemas de coagulación. Cuando se identifica como la causa del sangrado, este debe ser corregido y en algunos casos se puede realizar taponamientos para disminuir su progresión; de igual manera y dependiendo de la severidad del sangrado se debe hacer reposición del volumen perdido con líquidos venosos y sangre (glóbulos rojos), además se deben reponer los factores de la coagulación, para favorecer la coagulación.

Existen dos tipos de manejos para contener la sangre, dependiendo de la causa como el taponamiento, la embolización, la ligadura de arterias y la ...ectomía, esta última cuando se realiza en el posparto (SIC), presenta ... dificultad de lo habitual debido a que la anatomía pélvica esta ... la identificación del cérvix es difícil y los pedículos vasculares ... prominentes, por lo que se recomienda la ligadura doble.

Por lo tanto, se recomienda que en caso de hemorragias severas que no mejoran con las medidas iniciales, sean remitidas a centros que puedan ofrecer otras formas de manejo y que cuenten con bancos de sangre que dispongan de la sangre y derivados sanguíneos necesarios.
En cuanto a la ***endometritis***, esta es una infección que puede compromete al útero y los tejidos adyacentes, el manejo inicial es con antibióticos de amplio espectro o la combinación de varios, entre estos esta combi Clindamicina y gentamicina (como la usada en esta paciente mejoría con este manejo se deben buscar colecciones, restos p pensar en resistencia a los antibióticos y si a pesar de tomar las correctivas no hay mejoría, se debe pensar en la histerectomía

La sepsis se refiere a la disfunción orgánica debido a una infección y que tiene una alta tasa de mortalidad, si no se maneja de manera oportuna y eficaz, es causante de cerca del 12% de las muertes maternas en el mundo en general y dependiendo de su severidad y grado de compromiso el manejo se hace en la unidad de cuidados intensivos (UCI), y el tratamiento consiste en medidas de soportes, mientras se controla la infección.

CONCLUSIÓN PERICIAL

En esta paciente, se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es probable que cada uno por separado no hubieran ocasionado la muerte, pero la suma de todos ellos hizo que el caso fuera de manejo, con las consecuencias que se presentaron.

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una bajo reserva de hierro que predispone de anemias más severas después de una hemorragia posparto. En la historia clínica no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego del parto, pues solo refieren sangrado moderado que no cede con las medidas contra la atonía por lo que se lleva a revisión y encuentran un desgarro cervical que es corregido, pero el sangrado debio ser severo para llevar a la hemoglobina (Hb) de 11.7 a 3.5 g, lo cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío; ademas grupo sanguíneo de la madre (O-), el cual no es muy común se tardaron 4 días en transfundir lo que favorece la presentación de infecciones uterina.

Luego de la aparente buena evolución reingresa con fiebre y sangrado 7 días después, para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados y un curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado; [illegible] sangrado continua con sangrado, fiebre y anemia (hb de 8.9), por lo que 3 [illegible] después se somete a nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron a realizar dicho procedimiento, teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir transducciones y que debido al estado posparto y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil por lo que se debió (si era posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo de sanguíneo de la señora), pues como ocurrió, debido a la falta de sangre compactible debieron aplicar sangre A-, que empeoro la situación por un **cuadro de hemolisis.**

El evento que se presenta después de la hemorragia severa que lleve a un choque hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después de una histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero [illegible] los factores asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo [illegible] condición de la madre fuera irreversible y se asociara a las [illegible] complicaciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánicas) que la llevaran a la muerte.

Es de anotar que *"no conozco los recursos del hospital donde fue atendida la señora, ni las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegurar que debió ser remitida a una institución de mayor complejidad"* (SIC) (Adjunta referencias bibliográficas).

COMENTARIO: Desde el día 01/11/2017, después del nacimiento del bebé a las 11:34 horas, a la paciente se le presento un sangrado profuso por el desgarro del cuello uterino, por ello fue llevada al quirófano para su corrección, durante el proceso posparto – a pesar de la diligencia no le [illegible] corregir la hemorragia, como se leerá durante la lectura de la historia [illegible] -La principal causa de hemorragia posparto es la atonía uterina [illegible] (incapacidad del útero para contraerse), otras causas son el trauma

(desgarro), la retención de placenta y los problemas de coagulación Este sangrado severo- abundante – desgarro (más los otros episodios que se dijo antes inicio el 01/11/2017, hasta el último día de su vida que fue el 28/11/2017: La que se asoció con Anemia, infección y el choque hemorrágico hizo que la condición de la materna fuera Irreversible y se colocara en complicaciones de coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánicas, que la condujeron a la muerte en la CLÍNICA SANTIAGO SAS de esta ciudad Como lo consigna la misma clínica, las entidades demandadas no podrán desvirtuar el nexo causal existente entre la falla del servicio y el fatal resultado, pues de haberse presentado una atención oportuna por parte del personal hospitalario, según el concepto del perito.

En el escrito de la historia clínica, no hay información en donde se manifieste que pese a las medidas adoptadas después del parto para controlar el sangrado vaginal de la paciente, el mismo persistía, (desde el dia del parto hasta su deceso), solicitaran la valoración de un especialista en ginecobstetricia, para realizar una valoración médica, tal como lo dispone el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, *"[e]l médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicará los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribirá la terapéutica correspondiente"*.

Es en atención a estas mismas circunstancias, tal como está consignado en la historia clínica las condiciones de la paciente se deterioraron paulatinamente, por la pérdida de sangre severa, al lado de la falla expresamente invocada, por virtud del principio **lex artis ad hoc**. Considero indispensable analizar si los hechos debidamente, consignados en la historia clinica se desprende la configuración de fallas u omisión en el tratamiento a la paciente Liliana Patricia Serna Mosquera, pues de acuerdo a lo consignado en la ella (historia clínica), las maniobras realizadas para controlar la hemorragia no fueron suficientes. Y que era urgente, remitirla a un nivel de mayor complejidad, que contara con un banco de sangre que contara con el tipo de la paciente. Por manera que dejamos en la sana ponderación de este despacho –y con el sano criterio que le otorga el articulo 230 de la Constitución nacional para vincular a las entidades que realmente estén comprometidas con esta falla.

SEGÚN LA LITERATURA MÉDICA.
Tomada de Internet

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID)

...ción intravascular diseminada (CID), es un trastorno hemorrágico ...e que pone en peligro la vida. Esta condición se caracteriza por ...smo de coagulación defectuoso. DIC causa trombosis (coagulación excesiva) o hemorragia (sangrado) en todo el cuerpo. Las células se coagulan ...las plaquetas se agrupan para firmar pequeños grupos en los vasos sanguíneos. Estos grupos pueden obstruir pequeños vasos sanguíneos en ...el cuerpo. Esto puede causar daños a los órganos y puede provocar hemorragias internas y externas generalizadas. En algunos casos tanto la coagulación sanguínea como el sangrado ocurren simultáneamente. Por tanto, DIC conduce a falla orgánica, shock y muerte. El DIC no es una enfermedad en sí misma sino una complicación que surge de la progresión de otras enfermedades.

¿QUE ES LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA?

...ficiencia renal aguda es la incapacidad del riñón para excretar los ...de desecho a través del filtrado glomerular. Esta enfermedad se ...el rápido deterioro que sufre la función de filtrado del riñón. ...además afecta a las demás funciones renales, de manera secundaria. En consecuencia, todas las sustancias de desecho que deberían eliminarse quedan retenidas.

EL SÍNDROME DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICAS

El síndrome de disfunción multiorgánicas (SDMO) se define como el fallo «potencialmente reversible» en la función de dos o más órganos, incapaces de mantener la homeostasis sin la intervención médica, en un paciente crítico. ...potencial «reversibilidad» del SDMO y su mortalidad hacen de su ...miento una prioridad en la unidad de cuidados intensivos (UCI).[49] El ...lo implica el «fallo fisiológico progresivo de varios sistemas orgánicos ...dientes». El proceso de pérdida de función es «continuo y

dinámico» y su etapa final es la «claudicación» del órgano. En términos generales, el SDMO puede ser causado por una agresión conocida (concepto denominado SDMO primario), aunque también es una de las cons- más comunes del síndrome de respuesta inflamatoria s s - concepto conocido como SDMO secundario) No obstante en la lesión puede ser infecciosa o no. **Cita sacada de Google**

DEFINICIÓN DE LAS DISFUNCIONES ORGÁNICAS.

En el estado crítico, son varios los órganos y sistemas que están en riesgo de presentar alguna disfunción, con diferentes manifestaciones que expresan la gravedad de la situación clínica del paciente.

Inflamación y como respuesta a la misma el cuerpo comienza a serie de síntomas clínicos de enfermedad caracterizados por la falla y en aumento de dos o más órganos. **Explicación médica:** Síndrome clínico caracterizado por la falla progresiva y secuencial de múltiples órganos más sistemas orgánicos) que resultan como consecuencia de aguda a la homeostasis sistémica.

ENDOMETRITIS: La **endometriosis** consiste en la aparición y de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pél en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos en urinaria o en el intestino. Es una infección que puede comprometer el útero y los tejidos adyacentes.

La **hemólisis** es básicamente la **descomposición de eritrocitos** (glóbulos rojos), que provoca una liberación de la hemoglobina en el sanguíneo. asociada con daños renales y otras enfermedades
COMENTARIO: Con base a la historia clínica, las entidades demandadas podrán desvirtuar el nexo causal existente entre las fallas del servicio y el resultado final, pues de haberse presentado una atención oportuna y eficiente, es posible que el resultado fatal, no se hubiera presentado y la posibilidad real de la paciente de recuperar su salud o preservar que esta expectativa real haya sido frustrada por omisión o error en la actuación médica.

II: DECLARACIONES PRETENSIONES Y CONDENAS

Primero- Que se declare a: **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS**: solidaria y administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios que fueron ocasionados a los demandantes: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Victor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima; - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera** – en su calidad de padre, madre,- hijos y hermanos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera en hechos ocurridos el dia 28 de noviembre de 2017, como consecuencia de la mala praxis médica, que ha dejado un profundo vacío y padecimiento que aun persisten, como secuela directa de las acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica que incurrieron los médicos y el personal de la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO y, lo mismo que LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS; las acciones y omisiones que incurrieron los funcionarios de COMPARTA EPS ESS, que no autorizaron oportunamente la ayuda requerida para la paciente. El MINISTERIO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL en calidad de garante.

Segundo- Como consecuencia de la declaración a que se refiere el acápite anterior se CONDENE a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS**, culpable y responsable administrativamente por los **daños morales**:

2.1 sufridos por **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis**

Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la victima; - María [illegible] Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera

2.1.2 Causados por el dolor, La angustia, la ausencia que ha dejado la partida o fallecimiento de una madre, hija, compañera y hermana.

2.1.3. **ESTIMADOS** en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea **novecientos veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos ($ 922.146.250.oo) MTE.** Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos.

2.2. **Materiales de Lucro Cesante:**

2.2.1. Sufridos por el compañero permanente y los hijos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) son: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera.**

2.2.2. Por la repentina e injusta la perdida de la madre sin poder educar cuidar y proteger a sus hijos menores de edad, especialmente, por el cambio que se ha producido en forma grave y definitiva en la vida personal familiar, social y laboral a todo el grupo familiar por la pérdida de la mamá y compañera sentimental, pues sus vidas desde el día 28 de noviembre de 2017, cambio notoriamente.

2.2.3. **ESTIMADOS en ciento tres millones novecientos sesenta mil quinientos cuarenta y dos mil pesos con 22 CVS (103.960.542.22),** MTE. Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo

legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

2.3. **Perjuicios a la vida relación.**

2.3.1. Sufridos por **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna, Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera;** Sebastián Serna Mosquera; **Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la** víctima; - **María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera;** Nancy **Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y** Duván Darío **Serna Mosquera.**

2.3.2. Causados por el abrupto cambio y definitivo en la vida personal y familiar y social a todo el grupo familiar. Ha dicho la Corte "La vida de relación familiar exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar"...otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia.... A quienes sufren pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que han perdido.

ESTIMADOS en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea **novecientos veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos ($ 922.146.250.oo) MTE.** Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

3.- Como consecuencia de los acápites anteriores que se ordenen solidariamente a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; COMPARTA EPS-S; - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS,** por los hechos descritos en la demanda los gastos funerarios realizados a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), y pagados a la Funeraria de la Costa por su compañero permanente señor Reinaldo Valencia Quesada, para su cristiana sepultura.

3.1 Valor pagado son: **Un millón cuatrocientos mil pesos ($ 1.400.000.oo), MTE.**

Cuarto.- Que se condene solidariamente a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; -LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS**, por descritos en esta demanda, los gastos por el Dictamen Pericial señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el señor abogado.

4.1. Valor consignado: **dos millones setenta mil doscientos noventa pesos ($ 2.070.290.oo) MTE.**, en Bancolombia Quibdó a la cuenta de ahorros No. 000010245000033 a nombre del Instituto de Ciencias en Derecho y Salud de la Universidad CES, de Medellín.

Quinto: Que se condene en costas.

COMPONENTES DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

El nexo de causalidad, escenario **ESE Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó**: entre el hecho acaecido y el encuentra debidamente acreditado, si se tiene en cuenta desarrollo embarazo normal y sin complicaciones y del mismo modo desarrollo trabajo de parto (Se presenta nacimiento de un bebe de sexo masculino de 2.900 g y describen que el alumbramiento fue completo); hasta ahí todo era normal para una madre que había pasado por una experiencia de 8 parto

naturales. Pero a pesar que en el informe de la historia clínica prescribe que el alumbramiento de la placenta fue completo y después de una ecografía (07/11/17), se describe que no que había restos de placenta y eso aunado al desgarre. El sangrado que había iniciado el día 02/11/17 a las 0:55, hecho que se complicó y que no le pudieron controlar y para desgracia de la familia esto fue el origen de su deceso, el día 28/11/17. Este hecho inicialmente, se presentó por la mala praxis médica descuido negligencia e impericia del personal, la falta un adecuado manejo del parto y de la previsión para detectar un problema (desgarro del cuello uterino), como creer además que la perdida de la sangre no era un sangrado activo, o sea un problema menor, por tanto no fue remitida oportunamente. Y a pesar de todas las complicaciones y el dolor constante y permanente que manifestaba la paciente (incluido el [illegible] y preocupación de los familiares), la paciente solo fue trasladada [illegible]dad Médico-quirúrgica Santiago SAS, a las 3:15 del día 22/11/17. Nexo Causal de - **la Unidad Médico-quirúrgica Santiago SAS.** Una paciente, que llega a este centro con antecedentes bien complicado con fiebre, sangrado activo y con retención de placenta situación que heredo del Hospital San Francisco de Asís y también carecía de un banco de sangre adecuado para atender la demanda solicitada por la paciente y fue por ello que le aplicaron un tipo de sangre que fue contraproducente y junto con otros episodios le condujeron a su deceso. Nexo Causal - **Comparta EPS-S.**, Hubo negligencia de parte de esta EPS, a pesar que esta entidad conocía el problema que padecía la paciente desde el día 02/11/17 (sangrado severo), no autorizo la consecución de la sangre y plasma, máxime que el pedido de auxilio expresado por los galenos de la Unidad Médico-quirúrgica Santiago SAS como costa en la historia clínica del día 23/11/17. Por manera que tanto las IPS como la EPS-S (Comparta EPS-S), son responsables por la [illegible]la y deficiente prestación del servicio médico asistencial a la señora [illegible]tricia Serna Mosquera, que le ocasionó su muerte el día 28 de [illegible] de 2017. **Nexo de causalidad del Ministerio de Salud y Protección Social, La Sección Tercera, mediante providencia del 19 de junio de 2008, hizo mención al concepto de posición de garante existente entre los centros médicos asistenciales y sus pacientes. Sobre ello indicó:**

La Sala encuentra que las previsiones del artículo 2347 del Código Civil donde se señala que "toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos

que estuvieren a su cuidado", resultan aplicables al caso en concreto, pues ha de tenerse en cuenta que dentro de la estructura de la norma existe un supuesto objetivo en cuanto al cuidado que el primero ejerce sobre el

En el caso de los daños que hayan podido causarse con ocasión de una atención gineco obstétrica, definida esta como "la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero'[1]. Así, de acuerdo con la posición actual de la Corporación, en estos eventos "la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de falla"[2].

A: DAÑO MORAL.
Pretensiones

CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - C. P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN - Radicación: 25000232600020010182502 - Expediente: 34.349

2.8.1.- Perjuicios morales.
Acerca de los daños causados por la muerte de una persona, resulta necesario precisar que con la simple acreditación de la relación de parentesco, mediante los respectivos registros civiles de nacimiento, se presume

---

[1] MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV p. 412. Definición adoptada en la sentencia de la Subsección de 28 de mayo de 2015, exp. 33460 C.P. Danilo Rojas Betancourth

[2]Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767, citada en las sentencias de 26 de marzo y de octubre de 2008, precitadas, y reiterada, entre muchas otras, en las sentencias de 14 de julio de 2005, exp 15332, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y en la sentencia de esta Subsección de 21 de marzo de 2012, exp. 18991, C.P Stella Conto Díaz del Castillo.

parientes cercanos de una víctima fatal han sufrido un perjuicio de orden moral; en efecto, la acreditación de tal circunstancia, para eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos, cuando alguno de estos hubiere fallecido o sufrido una lesión, a partir del contenido del artículo 42 de la Carta y de las máximas de la experiencia, resulta posible inferir que el peticionario ha sufrido el perjuicio por cuya reparación demanda. Pág. 65

EN CUANTO A LA PRESUNCIÓN DEL PERJUICIO MORAL DE LOS FAMILIARES EN LOS CASOS DE LESIONADOS, LA SALA EN SENTENCIA DE 18 DE MARZO DE 2004, SEÑALÓ:

"Una situación distinta se presenta cuando tratándose del daño moral [illegible] de la muerte o lesionamiento grave de un ser querido, la [illegible]encia ha deducido judicialmente éste, de la simple prueba del estado [illegible] junto con la demostración de la muerte o lesión grave, tratándose de vínculos de consanguinidad cercanos como los existentes entre padres, hijos, hermanos y abuelos, sin que sea necesario demostrar el padecimiento o dolor moral sufrido. Evento en el cual, la legitimación material en la causa del demandante, podrá aducirse a través de la prueba del estado civil (tratándose de parientes cercanos), junto con la prueba de la muerte o lesión grave del pariente cercano, ya que el juez a partir de estos hechos infiere el dolor; de lo contrario deberá demostrarse el padecimiento moral sufrido con motivo del hecho dañoso.

CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO -SECCION TERCERA - SUBSECCION B – C. P: DANILO ROJAS BETANCOURTH – Radicación número: 05001-23-31-000-[illegible]01(46638) - Actor: LUIS ANTONIO SÁNCHEZ Y OTROS - [illegible]: MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL – [illegible]A NACIONAL - Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA) - **Bogotá D. C. ocho (8) de junio de dos mil diecisiete (2017).**

En lo que tiene que ver con **el daño moral**, todos los demandantes adjunto los su nexo de vinculo con la señora Liliana Patricia Sema Mosquera, lo que implica que merece ser reparado dicho detrimento. La Sala fijará en salarios mínimos la indemnización de perjuicios de orden moral a favor de los peticionarios.

La indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, pues "*la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia*...", mas no de restitución ni de reparación.

Del mismo modo, debe tenerse en cuenta que recientemente la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado unificó su jurisprudencia en lo relativo a la indemnización por el daño moral surgido de la muerte de un familiar y estableció que, por regla general, los cónyuges o compañeros permanentes y también los parientes en el primer grado de consanguinidad –padres e hijos–, tienen derecho a una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la firmeza de la sentencia, a título de indemnización de perjuicios por el daño moral padecido por el deceso del allegado. Los parientes en el segundo grado de consanguinidad –como es el caso de los hermanos–, por su parte, tienen derecho a una indemnización equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el momento de ejecutoria del fallo. Y debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad[4]...

Valor pretensiones por concepto de daño moral
Sobre 1.250 SMMLV a $ 737.717 = $ 922.146.250.oo

Nombres de familiar	**parentesco de la victima**	**S.M.L.M.V.**
Reinaldo Valencia Quejada	Compañero p/te.	100 smlmv
Adriana Mosquera Córdoba	Madre	100 smlmv

[3] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera –en pleno–, sentencia del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, número interno 26251, actor: Ana Rita Alarcón Vda de Gutiérrez y otros

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 8 de marzo de 2007, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicación n.° 16205.

[illegible]d Valencia Serna	Hijo	100 smlmv
[illegible]Marcela serna M.	hija	100 smlmv
[illegible]stian Serna Mosquera	Hijo	100 smlmv
Amanda Murillo Serna	Hija	100 smlmv
Yolanda Serna Mosquera;	Hija	100 smlmv
Luis Enrique Moreno Serna	Hijo	100 smlmv
Dario Arismendi Serna M.	Hijo	100 smlmv
Victor Manuel Serna Mosquera	hijo	100 smlmv

Nombres de familiar	**parentesco de la victima**	**S.M.L.M.V.**
María Floride Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Francia Elena Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Nancy Yaneth Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
José Wilson Serna Mosquera	hermano	50 smlmv
Duván Darío Serna Mosquera	Hermano	50 smlmv

B: PERJUICIOS MATERIALES
Daño Emergente.
Valor pretensiones por este concepto
1250 x 737.717 = $ 737.717.000.oo

Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia 50001233100020003007201 (33945), Jun. 27/17. Estos son los perjuicios indemnizables por muerte o lesiones de amas de casa.

En efecto, en la Sentencia del 6 de septiembre de 1993, la Sección Tercera puntualizó lo siguiente:
La vida de relación familiar, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar [illegible] otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento [illegible] hacen agradable la existencia.... A quienes sufren pérdidas [illegible] es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una [illegible]ón equivalente a la que han perdido. Por algo se enseña el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un papel

satisfactorio, por este concepto con un tope de 100 smlmv a cada una de las víctimas.

Nombres de familiar	parentesco de la victima	S.M.L.M.V
Reinaldo Valencia Quejada	Compañero pte.	100 smlmv
Adriana Mosquera Córdoba	Madre	100 smlmv
Jesús David Valencia Serna	Hijo	100 smlmv
Shaira Marcela serna M.	hija	100 smlmv
Jhónatan Serna Mosquera	Hijo	100 smlmv
Amanda Murillo Serna	Hija	100 smlmv
Yolanda Serna Mosquera;	Hija	100 smlmv
Luis Enrique Moreno Serna	Hijo	100 smlmv
Darío Arismendi Serna M.	Hijo	100 smlmv
Victor Manuel Serna Mosquera	hijo	100 smlmv
María Floride Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Francia Elena Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
Nancy Yaneth Serna Mosquera	Hermana	50 smlmv
José Wilson Serna Mosquera	hermano	50 smlmv
Duván Darío Serna Mosquera	Hermano	50 smlmv

2.8.2.- Perjuicios materiales

- *Daño emergente*

Resulta pertinente en este punto recordar que el artículo 1614 del [illegible] define el daño emergente como *"el perjuicio o la pérdida que provi[illegible] haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente [illegible] haberse retardado su cumplimiento"*. En tal virtud, como lo ha sostenido reiteradamente la Sección, la cuantificación de este tipo de perjuicios se traduce en las pérdidas económicas que se causan con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación y que, en consideración al principio de reparación integral del daño, consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1.998 se concreta que solamente pueden indemnizarse a título de daño emergente los valores que efectivamente empobrecieron a la víctima o que éstos debieron sufragar como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo. (Pág. 67).

Ahora bien, en relación con los ingresos percibidos por la referida persona se allegaron los siguientes documentos:

- [illegible] extrajudicial para el compañero permanente y Registros civil de [illegible] para los demás miembros de la familia.

Sobre la transmisibilidad *mortis causa* del derecho a la reparación de los daños inmateriales, cuando su titular fallece sin haber ejercido la acción indemnizatoria, la Sala ha precisado que el derecho a obtener la reparación de los perjuicios morales es de carácter patrimonial y como tal se transmite a los herederos, habida consideración de que en el ordenamiento jurídico nacional no existe disposición que prohíba dicha transmisión; por el contrario, la regla general es que todos los activos, derechos y acciones de carácter patrimonial forman parte de la masa herencial y, además, el reconocimiento de ese derecho guarda armonía con los principios informadores del ordenamiento jurídico en materia de daño resarcible y, en especial, con las normas constitucionales que establecen el derecho a la indemnización por [illegible] daños antijurídicos sufridos (art. 90) y el derecho al libre desarrollo [illegible] ia idad (art 13), que no puede ser vulnerado impunemente [6].

Los perjuicios materiales por lucro cesante.

PRIMERA: Que se condene solidariamente responsables a la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS , al pago de la suma de CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON ($ 107.430.832.22) 22 CTVS. MTE., por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente.

---

[6] Estado. Sección Tercera. Sentencia de 10 de marzo de 2005, Exp: 16.346, M.P. Alier Hernández

SEGUNDA: Que se condene solidariamente responsables a la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ($51.597.725,81) [illegible] señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, en su calidad de compañero permanente sobreviviente, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

(...).

ESTIMACIÓN RAZONANDA DE LA CUANTÍA.- A efectos de cuantificar el lucro cesante se tomará como base para su cálculo la presunción de que la difunta devengaba el salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de esta solicitud o demanda, es decir, la suma de $828.116, por cuanto resulta superior al vigente para la ocurrencia de los hechos actualizado a la fecha

Adicionalmente se incrementará la base en un 25% por razones de equidad es decir, la suma de $207.029. La renta incrementada equivale a $1.035.145

El porcentaje a deducir por gastos de propia subsistencia y manutención del 25%, es decir la suma de $258.786,25

La renta menos los gastos de subsistencia y manutención es $776.358,75

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el compañero permanente REINALDO VALENCIA QUEJADA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por el compañero permanente sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su compañera fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima

con su compañero, o en su caso, de las reglas sucesorales de la sucesión intestada

La renta menos los gastos de subsistencia y manutención de $776.358,75, se dividirá en dos partes iguales: el primer 50% ($388.179,38) para él, y el [illegible] ($388.179,38) se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta su vida probable, porque se supone que moriría primero que su compañera permanente, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su compañero permanente. El compañero permanente nació el 22 de julio de 1947, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su compañera permanente ocurrida el 29 de noviembre de 2017, era de 70 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su compañera es de 15.3 años,[5] que convertidos a meses equivalen a 183,6 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente providencia y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de [illegible] solicitud o demanda y la vida probable del compañero sobreviviente, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $388.179,38.
i = Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

[5] Resolución N° 1555 del 30 de julio de 2010, expedida por la Superintendencia Financiera de [illegible] por la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres

n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$388.179,38 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $7.707.559,27

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 183.6 meses, período durante el cual se presume que su compañera fallecida le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 164.6 meses.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$388.179,38 \frac{(1+0.004867)^{164.6} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{164.6}}$$

S= $43.890.166,54

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este compañero permanente equivale a **$51.597.725,81** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, a raíz de la muerte de su compañera permanente, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo **menor de edad JESÚS DAVID VALENCIA SERNA.**

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibirla en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

[illegible] la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos [illegible]es de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño JESÚS DAVID VALENCIA SERNA nació el 21 de noviembre de 1997, según la copia del registro civil de nacimiento Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 7 días, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 24 años. 11 meses, 23 días, que convertidos a meses equivalen a 299.76 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que [illegible]ce al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de [illegible] solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 [illegible] base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = R_d \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
R_d = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interes puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir 19 meses

$$S= \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 299.76 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 280 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{280.78} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{280.78}}$$

S= $7.418.885,58

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$8.382.330,44** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el JESUS DAVID VALENCIA SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el menor de edad **VÍCTOR MANUEL MORENO SERNA**.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad

sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

[illegible] la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, [illegible] tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de [illegible] virtud de la obligación de alimentos. El niño VÍCTOR MANUEL MORENO SERNA nació el 22 de noviembre de 2011, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 6 años, lo que indica que el periodo de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 19 años, que convertidos a meses equivalen a 228 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

[illegible]PACIÓN DEBIDA:

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
R_a = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 228 meses período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 209 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{209} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{209}}$$

S= $6.355.686,83

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$7.319.131,69** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño VICTOR MANUEL MORENO SERNA, a raíz de la muerte de su madre señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se

infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA nació el 14 de octubre de 2010, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 7 años, lo que indica el periodo de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre 18 años. que convertidos a meses equivalen a 216 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = R_a \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S= es la suma resultante del periodo a indemnizar.

Ra= es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.

i= interés o técnico mensual equivalente a 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 216 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 197 meses

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{197} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{197}}$$

S= $6.138.872,58

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$7.102.317,44** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO. LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño DARIO ARISMENDI SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad LUIS ENRIQUE MORENO SERNA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño LUIS ENRIQUE MORENO SERNA nació el 11 de enero de 2009. según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 8 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 17 años, que convertidos a meses equivalen a 204 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde.
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i = Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Numero de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = 48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 204 meses, periodo durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 185 meses.

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{185} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{185}}$$

S= $5.909.050,98

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$6.872.495,84** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño LUIS ENRIQUE MORENO SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para la hija menor de edad YOLANDA SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro [illegible] observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor [illegible] sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522.42

ıdemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de en virtud de la obligación de alimentos. La niña YOLANDA SERNA SQUERA nació el 4 de enero de 2008, según la copia del registro civil de acimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 9 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 16 años, que convertidos a meses equivalen a 192 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años con base en las siguientes formulas:

NDEMNIZACIÓN DEBIDA:

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
R_a = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$48\,522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

NDEMNIZACIÓN FUTURA:

s de la liquidación futura se descontará de los 192 meses, período cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda mica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 173 meses.

$$S = R\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{173} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{173}}$$

S= $5.665.441,70

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$6.628.886,56** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante debera hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña YOLANDA SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.)

Tasación de la indemnizacion de perjuicios por lucro cesante para la hija **menor de edad AMANDA MURILLO SERNA.**

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, se observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la victima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años, que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. La niña AMANDA MURILLO SERNA nació el 17 de abril de 2006, según la copia del registro civil de

nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 11 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 14 años, que en meses a meses equivalen a 168 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde

S = la suma resultante del período a indemnizar.

Ra = renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.

i = interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

n = número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42 \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 168 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 149 meses.

$$S = \$48.522,42 \frac{(1+0.004867)^{149} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{149}}$$

S= $5.133.501,76

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a $6.096.946,62 que es de la traslación económica que por lucro cesante debe solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña AMANDA MURILLO SERNA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para el hijo menor de edad JHONATAN SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por el hijo menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la madre su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los 8 hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hijo menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. El niño JHONATAN SERNA MOSQUERA nació el 11 de enero de 2004, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 13 años, lo que indica que el periodo de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 12 años, que convertidos a meses equivalen a 144 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha de la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:
S = Es la suma resultante del período a indemnizar.
Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.
i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867
n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S = $960.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 144 meses, período durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 125 meses

$$S = Ra\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$48\,522,42\ \frac{(1+0.004867)^{125} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{125}}$$

S = $4 535 821,90

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$5.499.266,76** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá pagar solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO y UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para el niño JHONATAN SERNA MOSQUERA, a raíz de la muerte de su madre, señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d.).

Tasación de la indemnización de perjuicios por lucro cesante para la hija menor de edad SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA.

En cuanto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante se observa que el primer detrimento sufrido por la hija menor de edad sobreviviente, se deriva de la privación del beneficio que recibiría en calidad de perjudicado, damnificado o beneficiario, al no seguir recibiendo los alimentos que su madre fallecida estaría obligada a suministrarle, el cual se infiere de la existencia de la obligación alimentaria que tendría la víctima con su hijo menor de edad.

El 50% de la renta equivalente a $388.179,38, se distribuirá entre los hijos menores de edad de la fallecida, para un total de renta de $48.522,42.

Para él la indemnización va desde la fecha de los hechos hasta los 25 años que es el tiempo que se presume la difunta iba a ayudar a su hija menor de edad en virtud de la obligación de alimentos. La niña SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA nació el 8 de marzo de 2001, según la copia del registro civil de nacimiento. Por lo tanto, la edad al momento de la muerte de su madre ocurrida el 28 de noviembre de 2017, era de 16 años, lo que indica que el período de tiempo durante el cual dejó de percibir la ayuda de su madre es de 9 años, que convertidos a meses equivalen a 108 meses.

La liquidación comprenderá dos períodos, el debido o consolidado que abarca el interregno transcurrido desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presente solicitud y, el futuro o anticipado que corresponde al interregno comprendido entre el día siguiente de la fecha

la presente solicitud o demanda y la fecha en que el (la) menor cumpliría 25 años, con base en las siguientes formulas:

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = a\frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

S= Suma resultante del periodo a indemnizar.

a= Es la renta o ingreso mensual que equivale a $48.522,42.

i= Interés puro o técnico mensual equivalente a 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable, desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de noviembre de 2017) hasta la fecha de la solicitud o demanda (28 de junio de 2019), es decir, 19 meses.

$$S= \$48.522,42\ \frac{(1 + 0.004867)^{19} - 1}{0.004867}$$

S= $963.444,86

INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Para efectos de la liquidación futura se descontará de los 108 meses, periodo durante el cual se presume que su madre le iba a proporcionar ayuda económica, el número de meses que fueron liquidados en el período anterior (19 meses), para un total de meses a indemnizar de 89 meses.

$$S = \$48.522,42\ \frac{(1+0.004867)^{89} - 1}{0.004867\ (1+004867)^{89}}$$

S= $3.497.996,20

El total de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a este hijo menor de edad equivale a **$4.461.441,06** que es el valor de la traslación económica que por lucro cesante deberá hacer solidariamente en este caso la NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y A LA EPS COMPARTA y LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO. LA

UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS para la niña S... MARCELA SERNA MOSQUERA, a raiz de la muerte de su mam... LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e p.d.).

La cuantía la estimo en la suma de **$51.597.725,81**, valor de la pretensión mayor por concepto de lucro cesante, conforme al artículo 157 del C P A C A

Gastos a Funeraria y floristería de la Costa, por sepelio de Liliana Patricia Serna (q.e.p.d.), pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada compañero sentimental la suma de 1.400.000.oo

* Valor pagado por el suscrito apoderado; dictamen Médico pericial por la trascripción a la Historia Clínica caso Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) realizado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud de la Universidad CES, de Medellín, por la suma de $ 2.070.290.oo

Valor detallado así:

1 - Reinaldo Valencia Quejada - compañero sentimental	$ 51.59...
2.- Jesús David Valencia Serna hijo (ambos)	8.382.30...
3.- Víctor Manuel Moreno Serna hijo de la víctima	7.319.1...
4.- Darío Arismendi Serna Mosquera hijo de la víctima	7.102.317,44
5 - Luis Enrique Moreno Serna " " " "	6.872.496,84
6.- Yolanda Serna Mosquera " " " "	6.628.886,56
7 - Amanda Murillo Serna " " " "	6.096.945,62
8 - Jonatan Serna Mosquera " " " "	5.499.256,78
9.- Shaira Serna Mosquera " " " "	4.461,44...
Total por concepto de lucro cesante la suma de	**$ 103.960.542,22**

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO
NORMAS VIOLADAS

- Artículos 1, 2. 13, 44, 48, 49, 90 de la Constitución Política.

- Art. 2 del decreto 1011 de 2006. que deroga el Dcto. 2309/02
  Arts. 178 a 180 de la Ley 100/93
- Art. 14 Ley 1122 de 2007
- Articulo 140, 161, 192 y 195 del CPACA.
-Ley 1751 de 2015

CONSTITUTIVOS DE LA RELACION DE CAUSALIDAD.

Sistema de Salud y Seguridad Social.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, prevé que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Para el efecto, deberá probarse en cada caso la configuración de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado a saber: el daño, la falla en el servicio y el nexo causal entre la falla y el daño.

Entre tanto, el artículo 140 del CPACA, consagra el medio de control de reparación directa, disposición que consagra la posibilidad que tiene el administrado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble con ocasión de trabajos públicos o por cualquier otra

Actualmente, en el Ordenamiento Jurídico Colombiano existen diferentes regímenes de imputación de responsabilidad del Estado, diversos a la tradicional falla en el servicio, elaborados por la jurisprudencia del Máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, denominados regímenes objetivos. En los regímenes de responsabilidad objetiva se releva al interesado de probar la falla o culpa de la Administración en la producción del daño, por manera que, el afectado sólo deberá probar la ocurrencia del daño y que el mismo se produjo por cuenta del Estado, para que nazca el deber resarcitorio en cabeza de los Entes Oficiales.

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño el cual deriva su calificación de antijurídica atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Una vez verificada la ocurrencia del daño, surge el deber de indemnizarlo plenamente, con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad ante las cargas públicas, resarcimiento que debe ser proporcional al daño sufrido.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente, el daño antijurídico y su imputación a la administración, entendiendo por tal, el componente que "***permite atribuir jurídicamente el daño a un sujeto determinado***". En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación imputable al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño del agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a los cargos públicos).

Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado, significa que este se hace responsable de su reparación, pero esta atribución solo es posible cuando el daño ha tenido vinculo clon el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vinculo con el servicio público. (Sobre el tema consultar sentencias del 23 de agosto de 2008, exp. 17042, ponente Enrique Gil Botero y del 16 de septiembre de 1999, exp. 10922, ponente Ricardo Hoyos Duque).

En el caso concreto tenemos que las entidades demandadas con sus acciones y omisiones de vulneraron de forma directa los constitucionales y generaron un daño antijurídico que compromete responsabilidad.

Así las cosas, resulta factible colegir que las omisiones señaladas, en el informe pericial, respecto al cumplimiento de los deberes de protección

garantía de derecho recae sobre las entidades demandadas, concluyeron en el daño. consistente en la muerte de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera. (q.e.p.d.)

Adicional a lo anterior, el inciso segundo del artículo 90, consagra la acción de repetición en contra del funcionario que haya sido el causante material del daño en opinión personal, además de buscar recomponer el patrimonio público base de la indemnización, la acción de repetición consagrada en la ley 678 de 2001, sirve de mecanismo preventivo constriñendo de manera legal al funcionario público a no cometer daño.

Una condena en contra del Estado, debería influir de manera interna en la [illegible] del servicio, en la calidad del mismo, y en la organización de la [illegible] al servicio de la colectividad.

La responsabilidad del Estado pude ser a su vez, un mecanismo indirecto[7] de control sobre la actividad estatal, al respecto compartimos la reflexión hecha por el profesor SAAVEDRA quien nos dice:

> *La responsabilidad es por tanto inseparable de las pautas de calidad en la prestación de los servicios y a los imperativos del buen funcionamiento. Un sistema de responsabilidad, cualquiera sea su fundamentación. exige que los servicios públicos tengan niveles o estandares muy altos de calidad so pena que el sistema se convierta en un mecanismo desligado por completo de las verdaderas condiciones económicas y sociales, y termine en decisiones irreales, o no pueda aplicarse de manera alguna."8*

8 SAAVEDRA BECERRA, Ramiro. La responsabilidad extracontractual de la [illegible] administración pública. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. 1ª reimpresión [illegible] 65

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

7 La misma opinión es indirecta, al no tener las características en cuanto a celeridad, importancia y eficiencia directa que tiene las demas acciones constitucionales tales como la tutela, las acciones de tipo colectivo, la acción de cumplimiento es además indirecto debido a que como los demás medios de control de la actividad estatal y en particular de la administración pública, requiere de un trámite reglado y sujeto a ritualidades

a. La Constitución Política de Colombia.

ARTICULO 13 Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley, recibirán las misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacionalidad o familia, lengua, religión opinion política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Articulo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinion Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

ARTICULO 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.
En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial

El artículo 90 de la Constitución Nacional dispone, que el Estado respondera patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta norma

... como el punto de partida en las estructuras de la responsabilidad ... en Colombia, finca sus raíces en los pilares fundamentales de la conformación del Estado Colombiano, contenidos en el artículo 1° superior, a saber, la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
Una vez verificada la ocurrencia de un daño, surge el deber de la indemnizarlo plenamente, con el fin de hacer efectivo el principio de la igualdad ante las cargas públicas, resarcimiento que debe ser proporcional al daño sufrido.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente; el daño jurídico y su imputación a la administración entendida como tal, el componente que "*permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado*". En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material. Pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez ... se que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se ... título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente ... dad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas).

Atribuir el daño causado un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución solo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios solo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando el mismo tiene algún nexo o vinculo0 con el servicio público. Consultar sentencia del 13 de agosto de 2008, exp. 17042 M.P. Dr. Enrique Gil Botero y 16 de septiembre de 1999, exp. 10922 M.P. Dr. Ricardo Hoyos D ...que).

... caso concreto tenemos que las entidades demandadas incurrieron en ... omisiones que vulneraron de forma directa sus deberes ... les y generaron un daño antijurídico que compromete su ... sabilidad así:

ACCIONES Y OMISIONES DETERMINANTES EN EL ACONTECIMIENTO DEL DAÑO.

En el presente caso, con la paciente **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA**, no se siguió adecuadamente el protocolo de atención en la medida que:

i) En lo que respecta a la atención brindada por los médicos no advirtieron

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE CASACIÓN LABORAL - M. P. CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO - SL2049-2018 -Radicación n. 56836 - Acta 18. Decide la Corte el recurso de casación que interpuso **JHON FREDY TASCÓN AREIZA** en nombre propio y de sus menores hijas **MARÍA JOSÉ** y **MARÍA CAMILA TASCÓN GALLEGO** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira el 24 de abril de 2012, en el proceso ordinario que adelanta contra **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP.**

Pues bien, sea lo primero señalar que en Colombia, como Estado social de derecho, la seguridad social en salud además de ser un servicio publico orientado por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad obligatoriedad, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, irrenunciabilidad, prevención y [illegible] consagrados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Politica de [illegible] constituye un derecho fundamental, cuya regulación y mecanismos de protección, fueron recientemente compilados en la Ley 1751 de 2015 (Pág.49).

Tales postulados conducen a calificar la atención en salud, que por mandato legal el paciente traslada a las EPS, como una obligación en cuyo ejercicio se debe evitar la presencia de cualquier riesgo; de ahí, que la calidad de la atención integral en salud que se brinde a la población, se determinará por la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio

Ahora bien, de conformidad con los artículos 178 a 180 de la Ley 100 de 1993, a las entidades promotoras de salud les corresponde ejercer el control

sobre la calidad de la prestación del servicio de salud, en tanto *«tienen la [illegible] de establecer los procedimientos para controlar y evaluer [illegible]mente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los [illegible]restados por las instituciones prestadoras de servicios de salud».* [illegible]).

Por su parte, el Decreto 1011 de 2006 -que derogó el 2309 de 2002 - estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su artículo 2.° definió la atención en salud como *«el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población».*

Además consagró lo que se debe entender por *«calidad (pág.51).*

De la atención de salud», en los siguientes términos: *«la provisión de [illegible] de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera [illegible]esible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en [illegible] balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr [illegible]; satisfacción de dichos usuarios»*

Así pues, tal normativa fijó los requisitos y procedimientos que están obligados a cumplir los entes prestadores de servicios de salud, con el fin de otorgar seguridad a los usuarios frente a los eventuales riesgos asociados a la prestación.

Posteriormente, la Ley 1122 de 2007 –vigente desde el 9 de enero del mismo año, esto es, previamente a los hechos objeto de litigio-, dispuso algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció disposiciones en materia de calidad, con el fin de priorizar el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y consagrar en su artículo 14, la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos:

Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del [illegible]esgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso [illegible] garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y [illegible]entación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin [illegible]e la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador

asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (pág.52).

Consejo de Estado, Sección Tercera, - CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ - Radicacion No 20001231000199803713 01 - Expediente: 18.436 –

Condena Nación por desplazamiento forzado
Acerca de la responsabilidad patrimonial del Estado por omisión. (Pág 13).

Esta Sección del Consejo de Estado ha reiterado en varios pronunciamientos que en casos -como el que ahora ocupa la atención de la Sala- en los cuales se endilga a la Administración una omisión derivada del presunto incumplimiento de las funciones u obligaciones legalmente a su cargo, el título de **imputación aplicable es el de la falla del servicio**[8].

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia hubiere sido determinante la omisión de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, la Sala ha señalado que es necesario efectuar el cotejo entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el caso administrativo implicado, de un lado y, de otro, el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto. En este sentido, se ha sostenido:

> '1. En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. **Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que**

[8] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 8 de marzo de 2007, Expediente No. 27.434 y del 15 de agosto de 2007. Expedientes 2002-00004-01(AG) y 2003-00385-01 (AG).

legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, **la antijuridicidad del daño** surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, **de una FALLA EN EL SERVICIO**.

2. Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella tiene ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente". No se trata entonces de determinar si el Estado tiene o no recursos para cubrir condenas, como lo afirma el recurrente. Se trata de establecer si, teniendo en cuenta la realidad concreta en la cual se presta un determinado servicio, puede considerarse que dicho servicio fue inadecuadamente prestado y dicha circunstancia así puede considerarse como la causa del daño sufrido por el demandante."[5]

Ahora bien, una vez se ha establecido que la entidad responsable no ha atendido el respectivo contenido obligacional o lo ha hecho de forma deficiente o defectuosa, esto es ha omitido el cabal cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha asignado, resulta menester

[5] Consejo de Estado, Contencioso Administrativo. Sección Tercera, sentencia de septiembre 15 de [illegible], Actor: Olimpo Arias Cedeño y otros, Demandados: la Nación - Ministerio de Obras. [illegible] C.P. Bogotá, Mp: Carlos Betancur Jaramillo.

precisar si dicha falencia ha tenido, o no, relevancia jurídica dentro del proceso causal de producción del daño, atendiendo las exigencias derivadas de la posición de garante.

Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sala ha establecido [illegible] a la Administración Pública se le ha impuesto el deber jurídico [illegible] resultado dañoso, aquella asume la posición de garante en relación [illegible] víctima, razón por la cual de llegarse a concretar el daño, éste resultará imputable a la Administración por el incumplimiento de dicho deber[9]. Al respecto esta Sala, en sentencia del 4 de octubre del 2007[10], señaló:

> "Por posición de garante debe entenderse aquélla situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho[11]

---

[9] "... cuando la conducta es, en cambio, una omisión, la relación de causalidad no es sólo insuficiente [illegible] incluso, innecesaria (...) Y existirá imputación del resultado cuando el omitente tenía el deber [illegible] el resultado lesivo, poseyendo la acción –debida– omitida capacidad para evitarlo [illegible] comprobar esta última cuestión (la capacidad evitadora de la acción omitida) se examina [illegible] causalidad entre la acción omitida y el resultado producido. Pero observemos bien [illegible] causalidad entre la omisión y el resultado, sino entre la acción (que, a diferencia de la omisión [illegible] causal) no realizada y el resultado; y, además, es una causalidad meramente hipotética entre [illegible] imaginada que no ha llegado a producirse y un resultado efectivamente acontecido. Los problemas fundamentales que se plantean, pues, en sede de omisión (y que son problemas de imputación) son la determinación de cuándo existe el deber jurídico de evitar el resultado (en definitiva, la determinación de cuándo se encuentra la Administración en posición de garante de la víctima) y la concreción del grado de capacidad evitadora del resultado que exigimos a la acción omitida, partiendo de valoraciones normativas para imputar el resultado a la omisión". Cfr. MIR PUIGPELAT, Oriol, La responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, cit., pp. 242-244.

[10] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de octubre de 2007, Exp. 15.567, M.P. Enrique Gil Botero.

[11] "La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una solución correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como un sistema constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos enigmáticos pertenecientes al naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar solamente un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico." Cf. PERDOMO Torres, Jorge Fernando "La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión". Ed. Universidad Externado de Colombia, 2001, Pág. 17 a 20. Ver igualmente: LÓPEZ Díaz, Claudia "Introducción a la Imputación Objetiva", Ed. Universidad Externado de Colombia; JAKOBS, Günther "Derecho Penal – Parte General", Ed. Marcial Pons; ROXIN, Claus "Derecho Penal – Parte General "Fundamentos de la Teoría del Delito", Ed. Civitas.

Así las cosas, la posición de garante halla su fundamento en el deber objetivo de cuidado que la misma ley –en sentido material– atribuye, en específicos y concretos supuestos, a ciertas personas para que tras la configuración material de un daño, estas tengan que asumir las derivaciones de dicha conducta, siempre y cuando se compruebe fáctica y jurídicamente que la obligación de diligencia, cuidado y protección fue desconocida.

Acerca del contenido y alcance de la obligación de protección y seguridad, en el caso concreto, indudablemente converge, en aspectos puntuales y dinámicos con la posición de garante, y esta Sala sobre lo primero ha dicho:

V.- PRUEBAS:

a. **Documental aportada. Con los documentos aportados acredito los lazos de parentesco y familiaridad, que unía a los demandantes con la víctima.**

1- Registro civil de nacimiento de la señora Liliana Patricia Serna M. (1 e p g)
2- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la occisa.
3- " del certificado de defunción de la occisa
4- " de dos declaraciones extra juicio en donde se declara la relación marital entre la víctima y el señor Reinaldo Valencia Quejada.
5- Original poder a nombre propio Reinaldo Valencia Quejada
6- " " firmado por Reinaldo Valencia Quejada en representación del menor Jesús David Valencia Serna.
7- Fotocopia Registro civil de nacimiento de Jesús David Valencia Serna
8- Original poder de la madre de la víctima, Adriana Mosquera Córdoba
9- Original poder de Adriana Mosquera Córdoba, en representación de los otros menores hijos de la víctima: Shaira Marcela; Jhonatan; Amanda; Yolanda; Luis Enrique; Darío Arismendi y Víctor Manuel.
10- Original poder de María Floride Serna M. hermana de la vict
11- " " " Francia Elena Serna M. " " " "
12- " " " Nancy Yaneth Serna M. " " " "

13- " " " José Wilson Serna M. " "
14- " " " Duván Darío Serna M. " "
15- Copia del registro civil de nacimiento de María Floride [illegible]
16- " " " " " " " Francia Elena Se[illegible]
17- " " " " " " " Nancy Yaneth Serna
18- " " " " " " " José Wilson Serna M
19- " " " " " " " Duván Darío Serna
20- " simple de la historia clínica de la víctima (119 fls)
21- Fotocopias informe pericial solicitado por el suscrito (10 fls.)
22- " del valor pagado para realizar el informe pericial
23- " de gastos funerarios pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada. (5 fls.)
24- Original de la Certificación del 04 de octubre de 2019. expedida por la Procuraduría 186 Judicial I en lo contencioso Administrativo de esta capital, por medio del cual se establece el cumplimiento de la práctica de la Audiencia de Conciliación Prejudicial como requisito de procedibilidad, la cual tuvo ocurrencia el mismo día 04 de octubre pasado. tal como lo prevé el numeral 1°, del artículo 161de la [illegible] de 2011para proceder de conformidad. (3fls).

#L. 22. Valor pagado por el suscrito apoderado; dictamen Médico pericial por la trascripción a la Historia Clínica caso Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) realizado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud CENDES de la Universidad CES, de Medellín, por la suma de $ 2.070.290.oo

#L. 23.- Gastos a Funeraria y floristería de la Costa, por sepelio de Liliana Patricia Serna (q.e.p.d.), pagados por el señor Reinaldo Valencia Quejada compañero sentimental, la suma de 1.400.000.oo

b.- documentos a solicitar de oficio

Se solicitará en instancias judicial se exhortaran a diferentes Entidades públicas y privadas para que en su deber de colaborar con la justicia, de conformidad con el artículo 95 Constitucional, remitan u ordenen [illegible] información relevante que sirva de soporte a los hechos y pretensiones una probable demanda.

Primero.- Solicitar copia del protocolo y guía a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, para la atención de hemorragia obstétrica posparto.

= Se OFICIE, a la nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Quibdó la copia autentica de la historia clínica o registros de asistencias, suministros de medicamentos e insumos etc., de la víctima señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), incluyendo rondas /notas /interconsultas [illegible] de Urgencias/Epicrisis/Evoluciones de la UCI. Los resultados de los [illegible] y paraclínicos/informes de ayudas/diagnosticas/suministro de [illegible]ntos e insumos, los reportes de los paraclínicos realizados, para la época que se produjo su muerte con su respectiva transcripción mecanográfica y numerada, según resolución del Ministerio de Salud y Seguridad Social número 1995 de 1999 y demás normas concordantes.

= Se OFICIE, a la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, los convenios o contratos con las IPS, que participaron para la época que se produjo la muerte de la víctima, con sus respectivas copias

= Solicitar al hospital Departamental San Francisco de Asís, o a su IPS. constancia si cuenta con servicio de ginecobstetricia? para ser frente a un caso de urgencia como el ocurrido en este caso.

= Dentro de la ausencia real de otros elementos, que carece la nueva ESE [illegible] Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, solicitar si hay o [illegible]encia del personal previsto para la atención del mismo

= se OFICIE, a COMPARTA E.P.S.- S. Administradora de Régimen Subsidiado, para que remita a este proceso CONSTANCIA sobre la afiliación de la señora Lillana Patricia Serna Mosquera.

= se OFICIE, a COMPARTA E.P.S.-S. Sobre su actuación y diligencia que tuvo en el caso de la mencionada víctima, especialmente en los llamados reiterativos de los galenos de la Unidad Médico quirúrgico Santiago SAS solicitando autorización para transfundir CONCENTRADO GLOBULAR A llamados que COMPARTA EPS-S, no atendió o en su defecto fue tardio.

= se OFICIE, a La Unidad Médico –Quirúrgico Santiago SAS [illegible] para que remita con destino al proceso copia auténtica de toda la documentación donde conste los servicios prestado a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), quien en vida se identificaba con la C.C. No. 1.077.430.167; sea historia clínica o registros de asistencia, suministro de Sangre, concentrado globular, medicamentos e insumos etc.

GARDA DEL MENOR:

Derecho de los padres de tener consigo a sus hijos, cuidarlos y vigilarlos y correlativamente estos tienen la obligación en casa de sus progenitores, no pueden dejarlas sin su permiso.

***LA GUARDA** Situación actual de los menores: víctimas por la ausencia de la madre fallecida.*

Shaira Marcela Serna Mosquera, hija de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), cumplió la mayoría de edad para su representación consecución de la cédula de ciudadanía se encuentra en trámite.

Los menores hijos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), el señor Luis Enrique Moreno Serna que nacieron dentro de la unión marital de hecho son: Luis Enrique y Víctor Manuel Moreno Serna, quienes fueron reconocidos por el padre y los menores: Yolanda y a Diario Arismendi Serna Mosquera, quienes no han sido reconocidos por el padre. Este señor (padre) no tiene la representación legal de los menores ya reconocidos por carecer del documento de identidad, que al parecer se le extravió.

Los menores Jhónatan Serna Mosquera y la menor Amanda Murillo Serna (padre de ésta menor también falleció), viven con la señora Adriana Mosquera Córdoba, abuela materna de ellos.

El menor Jesús David Valencia Serna, está bajo el cuidado de su señor padre, Reinaldo Valencia Quesada.
Le solicito a su señoría, que dentro de sus facultades otorgue prudencial para en el trascurso de la demanda y antes de llegar a la audiencia inicial, se le pueda dar solución definitiva ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en Notaria y/o ante la Registraduría de la ciudad para la representación legal de los menores: Luis Enrique

Moreno Serna, Víctor Manuel Moreno Serna, Yolanda Serna Mosquera y Diario Arismendi Serna Mosquera.

Los menores Jhónatan Serna Mosquera y la menor Amanda Murillo Serna (de padre fallecido), que están a cargo de su señora Adriana Mosquera C., abuela materna, sin la representación legal

Al igual que la adulta Shaira Marcela Serna Mosquera quien recientemente adquirió su mayoría de edad (08-07-2019).- Así:

*A la señora **Adriana Mosquera Córdoba, abuela materna, en calidad de.***

GUARDA de los menores Jhónatan Serna Mosquera y Amanda Murillo

*2.- **CUSTODIA PRIVISIONAL** de los menores: Luis Enrique Moreno Serna, Víctor Manuel Moreno Serna, Yolanda Serna Mosquera, Diario Arismendi Serna Mosquera, mientras el padre biológico efectúa el trámite legal, para adquirir la guarda o custodia definitiva de estos menores.*

*3.- **EL CURADOR AD LITEM**: Si las dos figuras anteriores no son suficiente o no colma las expectativas, entonces será necesario esta figura, para la representación de los menores.*

PRUEBA TESTIMONIAL.

En audiencia recepcionese los testimonios de las siguientes personal todas mayores de edad quienes se podrán localizar por intermedio de la Unidad Quirúrgico Santiago SAS de esta ciudad.

Alberto Antonio Guzmán Herrera, especialista en medicina interna.

A la doctora Diana Patricia Deleon Cordero. Especialista en cirugía general.

A la doctora Laura Patricia Plata Plata, ginecóloga – obstetra.

A la doctora Rosa Marie Perea Cuesta, especialista en terapia respiratoria

VI.- ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Estimada en 2.250 salarios mínimos legales a $ 737.717.oo para la vigencia del año de 2017 = $ **1.767.294.082.22)** Son: **Mil Setecientos sesenta y siete millones doscientos noventa y cuatro mil cero ochenta y dos pesos (1.767.294.082.22) con 22 ctvs. MTE.** Así:

a- Por perjuicios morales a la familia = 1250 smlmv. = $ 922.146.250 oo
b-Por daño emergente para los hijos 1000 smlmv. = $ 737.717.000.oo
c-Por concepto de lucro cesante $ 107.430.832.22
$ 1.767.294.082.22

VII.- COMPETENCIA

Ese Juzgado Administrativo del Circuito es competente para el conocimiento de la presente demanda, por razón a la naturaleza de la acción, el lugar de la prestación de los servicios de mis mandantes como también de su cuantía

VIII.- PROCEDIMIENTO

Corresponde dar a esta demanda el trámite establecido en el Título XXV del Código Contencioso Administrativo, proceso ordinario de PRIMERA INSTANCIA.

IX.- CADUCIDAD

De conformidad con lo previsto en el artículo 136 del C.C.A. la acción de reparación directa deberá instaurarse dentro de los dos años contados a partir del día siguiente *"del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajos públicos"*.
Los ocurrieron los hechos 28-11-2017 hasta el día 28-11- 2019, pero para ello debe tenerse en cuenta la fecha de entrega de los documentos originales para incoar la acción ante la procuraduría judicial en lo administrativo tan

[illegible] día 19 de julio de 2019, tal como lo certifica la misma entidad

X.- ANEXOS

1. Fotocopia de la tarjeta profesional

2. Los documentos refendos en el acápite de la prueba documental aportada

3. Cinco copias de la demanda y sus anexos para los fines del traslado respectivo y archivo del Juzgado como también copia del libelo grabado en CD ROM para los fines legales y consiguientes.

XI.- NOTIFICACIONES

[illegible] de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud [illegible] COMPARTA EPS-S calle 30 No. 6-07 piso 2º correo electrónico notificaciones.judiciales@comparta.com.co

Al Señor Director Nacional de Asuntos Jurídicos para la Defensa del Estado Servicios de Correspondencia, Carrera 13 N° 24 A-40 Bogotá y/o en la dirección electrónica buzonjudicial@defensajuridica.gov.co.

Nueva E.S.E. -Hospital San Francisco de Asís cra. 1ª No. 31-25 B/Kennedy teléfono 671 1559/ 4375 de Quibdó – correo electrónico Email nevaesehsfa@gmail.com o juridica@hdsfa.gov.co

A La Unidad Médico –Quirúrgico Santiago SAS Carrera 23 No. 21-21 Zona Minera de Quibdó, al frente de Minercol, correo electrónico e-mail. unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com o e-mail [illegible]barquen89@gmail.com.

[illegible] convocantes Reinaldo Valencia Quejada, barrio Kennedy, [illegible] cantoneras de Quibdó, celular No. 3116414670

382

El suscrito abogado en la calle 36 nro. 1-85, barrio Kennedy – sector las cantoneras de la ciudad de Quibdó, Chocó, teléfono 6720493, celular nro 3216282151, correo electrónico **ottokord1@hotmail.com.**, del señor Juez

Atentamente,

OTONIEL CÓRDOBA CUESTA
C.C nro. 11.787.921 de Quibdó, Chocó
TP. Nro. 245.362 del C.S. de la J.

PD. Adjunto 202 folios + 1 CD ROOM

-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR, OLIGOANURICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE, GASTO ELEVADO POR SONDA NASOGASTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCION
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS

Evolución: ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA
RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos:
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
REFERENCIAS
TP
11.2
CONTROL NORMAL
10.6 INR: 1.046
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
33.2
CONTROL NORMAL
29.2
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
11.68
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.56
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
ICTERICO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
REFERENCIAS
Nivel Serico De Glucosa
117
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
5.29
M: 0,6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
5.5
HOM 14,5 - 16,5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.19
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.60
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
83
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
34.4
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)

17140
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
72
43 -65 %
P.N Monocitos
3
1 - 5%
Linfocitos
25
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
32000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
I
37
HB
PH
7.256
PCO2
43.7
PO2
130.2
PH(T)
7.256
PCO2(T)
43.7
PO2(T)
130.2
TCO2
HCO3
19.4
BEB
-6.9
BEbcf
-7.7
SBC
%SO2c
98.4
O2ct
A-aDO2
179.0
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
3.9
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.05
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
132
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 61.6
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO: 0.83

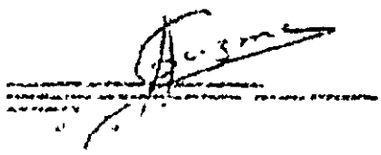
...tamientos — VER EL SISTEMA

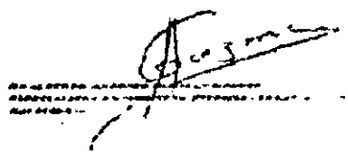
...mlo — VER EL SISTEMA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA, LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA, CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA, LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD, LA

COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIM COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS





ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

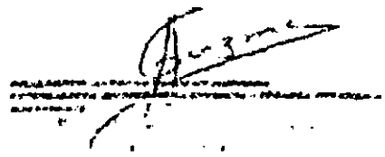
MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Medico	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico			
Servicio y Justificación			

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 P E 1:3 FIO2 50 % PEEP [illegible] SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCU[illegible] DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CM[illegible]

Paraclinicos:
Procedimientos:
Tratamiento:
Pendientes:
Servicios/UF: UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico			
Servicio y Justificación			

Evolución:

Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO
Edad: 33 Años
Und. Funcional: UCIA ADULTOS
Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL
Fecha Ingreso: 2017-11-22
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR

Evoluciones

DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL.

Pendientes

Servicios/UF UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico: 071798	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
-SÍNDROME ANEMICO SEVERO

Servicio y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE . OLIGOANURICA HACIENDO DEPOSICIONES DE COLOR OSCURO Y FLEMOSAS MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO. SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS
NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS, PUPILAS ISOCORICAS

YA DESCRITOS

VER EL SISTEMA
VENTILACION MECÁNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

VER EL SISTEMA

Comentarios: PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Ocupacional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
			ESPECIALISTA EN MEDICINA

Evoluciones

Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS . FALLA MULTIORGANICA ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS . CON DUDU APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA I RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO LE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 18.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 9.42 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.13 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 39.2 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 47.2 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 27740 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 78 43 -65 % P.N Monocitos 2 1 - 5% Linfocitos 20 30 -40 % Recuento de Plaquetas 39.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.299 PCO2 36.5 PO2 119.1 PH(T) 7.299 PCO2(T) 36.5

HCO3
BEB
-7.8
BEbcf
-8.5
SBC
%SO2c
98.2
O2ct
A-aDO2
Rt
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
149
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO IONICO 1.13
NITROGENO UREICO
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ÁCIDO LÁCTICO: 1.22
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferase(GPT)
215
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
127
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
UREA
REFERENCIAS
UREA
141
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACIÓN
BUN 65.8
VALORACIÓN POR GINECOLOGIA
TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
VER EL SISTEMA
PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA.
POR EL QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA, ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR
UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Profesional: UCIA ADULTOS
ALBERTO ANTONIO

Fecha: 2017/11/26
ESPECIALISTA EN MEDICINA

Evoluciones

Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA -C.D. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL. DIGESTIVA HEPÁTICA NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO. HEMOLÍTICA?
Servicio y Justificación:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS, PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS AFESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA Y RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos:	YA COMENTADOS
Procedimientos:	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA. SE SOLICITA LA AUTORIZACION DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO EN ANEMIA DE LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
Médico:	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, CON FALLA MULTISISTEMICA. ALTO RIESGO DE COLAPSO
Evolución:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 165/79, PAM: 102, FC: 114 FR: 19 T°: 36,2°C. SO2: 100% GASTO URINARIO: 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUREAL CON TUBO 7,5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.
Paraclínicos:	DESCRITOS

Evoluciones

	ESTEROIDES
	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESÁTDO CRITICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLCUION TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIEMITNO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS, PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO,, CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Servicios/UF	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO
Reg medico:

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

1- SEPSIS PUERPERAL.
2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
4- CID.
5- FALLA MULTISISTEMICA.
6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.
7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?

Notas y Justificación: PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA

Evolución:
PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA, MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN.
HIPOGLUCEMIA
COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS
ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 , MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES
ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRÍTMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS.
NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS

Resultados:
Hemoglobina
2.7
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
4.92
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
0.58
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
46.3
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
55.1
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
33300
5000 - 10000 / mm3
N.N. Neutrofilos
76

1 - 5%
Linfocitos
21
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
66.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
50
T
37
HB
PH
7.146
PCO2
39.8
PO2
71,5
PH(T)
7.146
PCO2(T)
39,8
PO2(T)
71,5
TCO2
HCO3
13.7
BEB
-13.2
BEbcl
-15.2
SBC
%SO2c
88.7
O2cl
A-aDO2
RI
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
REFERENCIAS
SODIO
150
135 - 155mmol/L
POTASIO
4.0
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 1.21
LACTATO
REFERENCIAS
OBSERVACIÓN
ACIDO LACTICO 3.34

Procedimientos: TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER UR
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Pendientes: PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR. LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGIA, GINECÓLOGA Y MEDICINA INTERNA) , SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR. PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO. EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.

Servicios/UF: UCIA ADULTOS

Evolución	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. ACOPLADA A VE[illegible] MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN. A/C PARAMETROS DE[illegible] SIGNOS VITALES: FC: 88 FR: 21 T°: 36.5°C GASTO URINARIO: 0.2 CC/K/HR EN 12 HRS CYC: PUPILAS MIDRIATICAS. NO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICA[illegible] MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5. PERMEABLE TORAX EXPANSIBLE. RSCSRS. SIN SOPLOS. MV DISMINUIDO. RONCOS [illegible] CREPITOS DIFUSOS, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: DISTENDIDO. DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS. PERISTALSIS NULA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR [illegible] NEUROLÓGICO SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS.
[illegible]	GLUCOMETRIA. 55 MG/DL
[illegible]	PTE/ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS
Tratamiento	INFUSIONES -NOREPINEFRINA 0.052 MCG/K/M TITULABLE. -DOPAMINA 5 MCG/K/MIN.
Pendientes	RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA. SEXTO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA, EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA. PACIENTE EN FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RESPUESTA NEUROLÓGICA NULA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLUCEMIA HEMOLIZANDO CON SINDROME ANEMICO SEVERO NECESIDAD [illegible] HEMODERIVADOS, ALTO RIESGO OMINOSO EN LAS PRÓXIMAS HORAS OPTIMIZAMOS SOPORTES INDICADOS EN TERAPIA CRITICA.
Servicios/UF	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9890-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/28
Médico:	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO ANEMIA HEMOLITICA.		
Servicios y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SIN RESPUES[illegible]		
Evolución:	PACIENTE CONECTADA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. MONITORES[illegible] REGISTRAN CONSTANTES VITALES, SE VERIFICA PULSO SIENDO ESTE NEG[illegible]		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	REANIMACIÓN CARDIO-CEREBRO-PULMONAR AVANZADA.		
Tratamiento:	-ADRENALINA 6 CICLOS CON INTERVALOS DE 3 MIN/ SEGUIDOS DE 20 CC DE SSN AL 0.9%.		
Pendientes:	PACIENTE QUIEN A LAS 00:40 HORAS PRESENTA PARADA CARDÍACA SE ANUNCIA CÓDIGO AZUL Y SE INICIA RCCP AVANZADO, MASAJE CARDIACO DE CALIDAD VENTILACIÓN POR PRESIÓN POSITIVA CON BMA, 6 CILOS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS, SE APRECIA SALIDA DE SECRECIONES SEROHEMATICAS POR TUBO Y CAVIDAD ORAL, PASADOS 20 MINUTOS DE MANIOBRAS HEROICAS PACIENTE SIN RETORNO DEL PULSO. SE REGISTRA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 01:00, DILIGENCIO CD CON # 71271324-2 E INFORMO A FAMILIARES.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del
Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minarcol , Datras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-5726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: mediocquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 10:57:31
HISTORIA CLÍNICA

	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
	2017/11/22	Hora Ing:	03.00	Ingreso.	94009
Hora Atencion: 2017/11/22 03:15					
	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
	KENNEDY			Celular:	
	ESS COMPARTA				
	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Cargo					
Acompañante:	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante. 3116414670		
Responsable:	REINALDO VALENCIA				
Parentesco		Tel. Responsable:	3116414670		
Direccion.	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE HTA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 10 DIAS LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON DOLOR Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO , DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON NIVELES DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:

QUIRURGICOS
HISTERECTOMIA SUBTOTAL. REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

TOXICOLOGICOS
NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
SOMNOLIENTA

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICA

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F RESPIRAT: X Min
14

T/A:
109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG Talla: 1.6 Mt IMC: 27.34

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS

ABDOMEN:
DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
F. FRIA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

[illegible]

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
[illegible] EFECTO DE SEDO ANALGESIA, PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

[illegible]NES Y TRATAMIENTO

[illegible]
[illegible] EN CUIDADOS INTENSIVOS
[illegible] GENERALES
[illegible] VENTILATORIO INVASIVO
[illegible] TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

[illegible]LUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

[illegible]AZO	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
[illegible]RALGIA.	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	

[illegible]ICO RIESGO:

RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA

REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM: [illegible]	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
[illegible] NO DESEADO.	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO
				ISOINMUNIZACION RH NO

[illegible]O URINARIO:

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnostico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Laura Patricia Plata Plata
Ginecologia Obstetricia
R.M. 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

Copyright 2016-2017 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados

Epicrisis

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minarcol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Telefono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 11:21:09
EPICRISIS

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	94009
Hora Atención:	2017/11/22 03:15				
	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
	KENNEDY			Celular:	
	ESS COMPARTA				

CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO

Acompañante:	REINALDO VALENCIA	Tel. Acompañante:	3116414670
Parentesco:	REINALDO		
Responsable:	VALENCIA		
		Tel. Responsable:	3116414670
Dirección:	B/ KENNEDY		

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL, LA MISMA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DIAS LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON CUADRO DE SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE CONTINUA CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. EN LA OPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERVENIDO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX, LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ACTUALMENTE RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
- ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERVENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISION POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ALERTA

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA.

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CUERO CABELLUDO:

ANOS DE LOS SENTIDOS:

ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA
SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICO

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min	F RESPIRAT. X Min	T/A:
108	14	109/70

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG, Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34 clasificacion: Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:
DISTENDIDO, HERIDA QUIRÙRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL FRÍA, MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA, LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA, PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE, CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA/ SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

392

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Documentos Expediente digital Rad. 2019 354

OC

otoniel cordoba cuesta <ottokord1@hotmail.com>

Mar 18/05/2021 4:37 PM

Para: Juzgado 02 administrativo - Chocó - Quibdo

demanda reinaldo traslado IV...
4 MB

Buenas tardes
Les adjunto el envío 5 (pruebas IV). Los estoy enviando por partes está muy pesado y la web, no soporta más carga. Gracias
Otoniel Córdoba Cuesta.

Responder | **Reenviar**

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 10:5
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso:	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingre	94309
Fecha y Hora Atencion:	2017/11/22 03:15				
Fecha Nac	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo	F
Teléfono	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio	QUIBDO
Dirección	KENNEDY			Celular	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Contrato	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA . EVENTO				
Cargo:					
Acudiente	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante: 3116414670		
Responsable	REINALDO VALENCIA				
Parentesco			Tel. Responsable 3116414670		
Dirección	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL, LA MISMA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA, ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS EUTOCICOS HACE 22 DIAS, LA MISMA DESPUES DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DIAS DE PARTO CON FIEBRE Y SANGRADO, SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO se MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO, ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO

FARMACOLOGICOS;
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

224

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO
[illegible]

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO
[illegible]

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

[illegible]

PERIFERICO:

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

GENITAL:
[illegible]

GENITOURINARIO:
[illegible]

GENITALES:
[illegible]

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
[illegible]

SIST NERVIOSO CENTRAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST NERVIOSO PERIFERICO

[illegible]

[illegible] O ARTICULAR:
[illegible]

EXAMEN FISICO

[illegible]

FRECUENCIA CARDIACA: X Min

F T/A:
RESPIRAT: 109/70
X Min
14

INDICE MASA CORPORAL:
Peso [illegible] Talla 1.6 Mt IMC: 27,34

CRANEO, CARA Y CUELLO
[illegible] PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
[illegible] TRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX
[illegible] NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN

ABDOMEN:
DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:
PIEL PÁLIDA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:
SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:
SIMETRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCION A DISFUCION MULTIORGANICA SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO:	NRO DE CONSULTAS:	CONTROLES REALIZADOS POR:	NIVEL DE ATENCION:	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL:
SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO

EPIGASTRALGIA:	CEFALEAS:	VOMITOS:	EDEMAS:
NO	NO	NO	NO

CLASIFICO RIESGO:	RIESGO CLASIFICADO POR:	REMISIÓN OPORTUNA:
N.I	NO APLICA	NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA:	ECLAMPSIA:	SÍNDROME DE HELLP:	DIABETES GESTACIONAL:	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM:
NO	NO	NO	NO	NO

HEMORRAGIA DEL 2do SEM	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM:	D.C.P:	ENF AUTO INMUNE:	MALARIA
NO	NO	NO	NO	NO

EMB NO DESEADO:	R.P.M >18 HORAS:	EMB PROLONGADO:	POLIHIDRAMNIOS:	SEPSIS:
NO	NO	NO	NO	NO

R.C.I.U	ISOINMUNIZACION RH
NO	NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:	DAIBETES GESTACIONAL:	PRE ECLAMPSIA	INFECCIONES:
SI	NO	NO	NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
[illegible]

SE REQUIERE RCP:

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

[illegible]	O85X - SEPSIS PUERPERAL
[illegible] Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
[illegible] Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Relacionado 4:	-
Relacionado 5:	-
Relacionado 6:	-

Laura Plata Plata
Ginecología Obstetricia
R.M. 11855

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855

[illegible] Todos los Derechos Reservados

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Teléfono: 034-5726654-3226887044-3226884463
Web:
Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 11:21:03
EPICRÍSIS

Datos del Paciente

Identificación	CC - 1077430167	Paciente:	SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA		
Fecha Ingreso.	2017/11/22	Hora Ing:	03:00	Ingreso:	94009
Fecha y Hora Atencion: 2017/11/22 03:15					
Fecha Nac	1984-02-05	Edad:	33 años	Sexo:	F
Teléfono	3116414670	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	QUIBDO
Dirección	KENNEDY			Celular:	
Empresa:	ESS COMPARTA				
Convenio	CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO				
Tipo					
Acompañante:	REINALDO VALENCIA		Tel. Acompañante: 3116414670		
Responsable	REINALDO VALENCIA				
Parentesco			Tel. Responsable: 3116414670		
Dirección	B/ KENNEDY				

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL, LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA, ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS, EL ULTIMO HACE 2 DIAS, LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO, SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERVENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX, LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 GRS SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO, ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LLEGA A: ... BIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NO COOPERA

PATOLOGICOS:
HTA

QUIRURGICOS:
LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO

FARMACOLOGICOS:
NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ESTADO DE CONCIENCIA:
ANORMAL

OBSERVACION:
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA:
ANORMAL

OBSERVACION:
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

Epicrisis

INO

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

UI PERIFERICO:

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

REGION INGUINAL:

GENITALES:

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

OBSERVACION,
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PERIFERICO

LINFATICO

VASCULAR:

CARDIACO

FRECUENCIA CARDIACA: X Min	**F RESPIRAT: X Min**	**T/A:**
	14	109/70

MASA CORPORAL:
Talla: 1,6 Mt. IMC: 27,34 clasificacion: Sobrepeso

CABEZA Y CUELLO
TEGUMENTARIO Y CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO ENDOTRAQUEAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX
NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN
DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS.
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITOURINARIO:
SONDA VESICAL CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES
EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

TRATAMIENTO

CUIDADOS INTENSIVOS
SIGNOS VITALES
MONITORIO INVASIVO
APOYO DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO DE GLOBULOS PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN

ANALISIS:
PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE, CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

TERAPIA
MANEJO CONJUNTO CON OBSTETRICIA

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

SI	NO APLICA	NO APLICA	VAGINAL: NO

EPIGASTRALGIA: NO	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO

CLASIFICO RIESGO: NO	RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA	REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM NO	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
EMB NO DESEADO: NO	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO

R.C.I.U NO	ISOINMUNIZACION RH NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIÈN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIÈN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL: SI	DAIBETES GESTACIONAL: NO	PRE ECLAMPSIA NO	INFECCIONES: NO

ANTECEDENTES DEL PARTO: NORMAL	RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS: < 18 HORAS
CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO: [illegible]	
TIPO DE PARTO: [illegible]	ALOJAMIENTO: LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal: O85X - SEPSIS PUERPERAL

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

O85X - SEPSIS PUERPERAL

FECHA Y HORA DE EGRESO

2017/11/28 - 01:40

FECHA Y HORA DE MUERTE

2017-11-28 01:00

ESTADO EGRESO

MUERTO

CERTIFICADO DE DEFUNCION

[illegible]

Evoluciones

UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-

Direccion: Zona Minera Sector Minercol , Detras del
eNA Nuevo , CAR 23 N 21-21
Telefono: 034-6726864-3226887044-3226884463
Web
mail: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión 2018/04/06 08:28:13
EVOLUCIONES

CC 1077430167 Paciente: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
2017/11/22 Hora Ing. 03:00 Ingreso: 84009
Atencion: 2017/11/22 03:15
1984-02-05 Edad: 33 años Sexo: F
3116414670 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: QUIBDO
KENNEDY Celular:
ESS COMPARTA
CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO

REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante 3116414670
REINALDO VALENCIA
Tel. Responsable: 3116414670
B/ KENNEDY
Evoluciones 110787

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
	LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEPSIS PUERPERAL,
-POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL.
CID
FALLA MULTISITEMICA
ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.

PACIENTE CRITICA
EN VENTILACION MECANICA

PCTE EN GRAVES CONDICIONES, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA.
INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION
ESPECULOSCOPIA:CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE
SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA

HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10
GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0

SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL

PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS.
EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID
NO ES QUIRURGICA

UCIA ADULTOS

AMAYA
Reg medico.
3779

	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

8/4/2018 Evoluciones

-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

Servicio y Justificación: PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID. POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA. SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION. RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA

Evolución: PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
PALIDEZ CUTANEO Y MUCOSA
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITO DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSE
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

Resultados: HB 9.8 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 1[illegible]
GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0

Procedimientos: TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Tratamiento: VER EL SISTEMA

Análisis: PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA. SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICION DE LA MISMA. (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MAS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ.
LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPATICA RENAL). DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO, LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA, FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO. DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA. DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA, LLEGANDO EN LAS CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA.
SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA

Servicio AUF: UCIA ADULTOS

[illegible]

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972 Reg medico: 9800-972

[illegible]

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad de internación: UCIA ADULTOS — Fecha: 2017/11/22

[illegible]: ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA — Especialidad: ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnostico: SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y Justificación: PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA

CLARA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL.
SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS
QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES
PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAÉREOS AUSENTES.
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

YA COMENTADOS.

VENTILACION MECANICA

VER EL SISTEMA

PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO. LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL. POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA, QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSIÓN ARTERIAL EN LA MISMA.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
[illegible] ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M [illegible] Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

UCIA ADULTOS		Fecha	2017/11/22
DIANA PATRICIA DELEON CORDERO		Especialidad	CIRUGIA GENERAL

SEPSIS PUERPERAL
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.

PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA

PCTE EN MUY MAL ESATDO GENERAL CON NECESIDAD E VMI, CON PARAMETRSO ESATBLECIDOS, QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN, TENDENCIA A LA OLIGURIA, CCO/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA PALIDES MUCOCUTANEA
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN
CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABD DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4

DESCRITOS

TERAPIA RESIRATORIA

INICIO VASOPRESORES

PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACIÓN, INICIO MANJEO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA
DELEON CORDERO
Reg medico

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha	2017/11/23
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

Diagnóstico:
SEPSIS PUERPERAL.
-P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
-CID.
-ACIDEMIA METABÓLICA
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.

Servicio y Justificación:
PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INEST. D HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMIA CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR

Evolución:
PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. CON SECRECIONES HEMATICAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I. E 1.3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS

Paraclínicos:
SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES, DERRAME PLEURAL BILATERAL, AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL
TP
16.8
CONTROL NORMAL
10.6
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
REFERENCIAS
Bilirrubina directa
12.78
0.1-0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta
0.2-0.70 mg/dl
Bilirrubina total
16.80
Hasta 1.1 mg/dl en adultos
Aspecto del suero
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
UREA
77
15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
OBSERVACION
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
REFERENCIAS
TPT
30.0 INR: 7.5
CONTROL NORMAL
29.2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
REFERENCIAS
Nivel Serico De Creatinina
2.84
M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl
OBSERVACIÓN
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

GS
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.3 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
324
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
113
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.315
PCO2
49.1
PO2
99,9
PH(T)
7.315
PCO2(T)
49.1
PO2(T)
99.9
TCO2
26.5
HCO3
25.0
BEB
-0.8
BEbcf

97.0
O2ct
A-sDO2
RI
IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)
REFERENCIAS
SODIO
151
135 - 155mmol/L
POTASIO
5.5
3.6 - 5.5mmol/L
CLORO
95 - 115mmol/L
OBSERVACIÓN
CALCIO 0.89

Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLA[illegible] VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA, ELEVACION DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA , DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4 9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS, LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCION DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR, PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA, QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.
Servicio/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional:	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
Médico:	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad:	MEDICO GENERAL

Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL, 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.
Evolución:	PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS. SIGNOS VITALES: PA, 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36,7°C. GASTO URINARIO 0.23 CC/KHR EN 12 HRS CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7,5, PERMEABLE, TORAX EXPANSIBLE, RSCSRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR SEG. NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.
Paraclínicos:	GLUCOMETRIA. 55 MG/DL
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.
Tratamiento:	INFUSIONES

Evoluciones

-SSN 0.9% 60 CC/HORA
-DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA.
-FENTANIL 50 MCG/HRA.
-MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA.
RESTO DESCRITO EN SISTEMA.

RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.

LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP, PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.

UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR	MEDICO ESPECIALISTA
[illegible] GONZALEZ MORENO Reg medico: 2792015	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

[illegible]	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA

-SEPSIS PUERPERAL.
-POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.
-CID.
-FALLA MULTISISTEMICA.
-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
-SINDROME ANEMICO SEVERO.

PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO

PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECANICA, CON SECRECIONES HEMATICAS, DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS
MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO
QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE
ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5
TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS
ACV RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98%
GRADIENTE TÉRMICO DISTAL
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES
PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS

REFERENCIAS
Hemoglobina
5.4
HOM 14.6 - 18.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
13.41
HCM 40 -50% MUJ 35- 45
[illegible]
[illegible]
[illegible] -40(CO) mm's
[illegible] (PVC)