

JUZGADO 23 CC PC 11001310302320220016500 / DTE: ANGIE CAROLINA ARANGUREN Y OTROS - DDO: HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ CONTESTACIÓN Y FORMULACIÓN DE EXCEPCION PREVIA - CORREO 1/2

Notificaciones Legales <notificaciones.legales@hospitalinfantildesanjose.org.co>

Mar 23/08/2022 9:59 AM

Para: Juzgado 23 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: clalusegura@hotmail.com <clalusegura@hotmail.com>;alexandergomezlara@gmail.com

<alexandergomezlara@gmail.com>;sapsalud@gmail.com

<sapsalud@gmail.com>;notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

Señor

JUEZ VEINTITRÉS (23) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Ref. Contestación Y Formulación De Excepciones Previas
- Demanda Declarativa de **ANGIE CAROLINA ARANGUREN Y OTROS**, contra **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ (CORREO 1/2)**

Radicado N° 2022-00165

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante legal para asuntos judiciales y apoderada especial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ**, tal como lo acredito con el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Secretaría Distrital de Salud, por medio del presente documento, acudo ante usted a fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y FORMULACIÓN DE EXCEPCIÓN PREVIA**, dentro del término establecido en la ley; según anexos adjuntos:

1. Escrito de contestación de demanda
2. Escrito de Excepción previa
- 3 Certificado de existencia y representación legal del Hospital
4. Historia clínica del paciente en 4 archivos

Cordialmente,

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. 35. 469.872 DE BOGOTÁ

T.P. 54.271 C.S.J.

Bogotá, D.C., 11 de julio de 2022.

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA:

Que Revisados los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No 002545 de julio 21 de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se reconoció Personería Jurídica a la Entidad denominada FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, como Entidad sin ánimo de lucro con domicilio en la Carrera 52 No 67 A – 71 código Prestador 1100116133-01, Teléfono 4-377540 Ext. 5002 de la ciudad de Bogotá, Correo de notificaciones legales notificaciones.legales@hospitalinfantildesanjose.org.co Nit. 900.098.476-8 ID: 49539.

Que tiene como objeto "El fomento, la promoción, la protección y la recuperación de la salud, primordialmente de la población infantil menos favorecida y de la población en general, a través de la prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las diferentes patologías con la filosofía con que fue creado el antiguo Hospital infantil Lorencita Villegas de Santos (liquidado). Adicionalmente, administrar y prestar servicios hospitalarios de terceros. Servirá, además, como centro por la enseñanza de las Ciencias de la Salud, áreas afines y complementarias y de las demás ciencias que se requieran para su desarrollo y para la investigación dada su condición de hospital universitario".

Que de acuerdo con la Reforma Estatutaria aprobada mediante resolución No. 1241 de 20 de noviembre de 2008, expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Que como Representante Legal de la citada Entidad se encuentra inscrito JORGE GÓMEZ CUSNIR, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.147.993 de Bogotá, y como Representante Legal suplente aparece inscrito LAIMA LUCIA DIDZIULIS GRIGALIUNAS identificada con cédula de ciudadanía No 35.455.970 de Bogotá y SERGIO PARRA DUARTE, identificado con cédula de ciudadanía No 79.235.916 de Bogotá.

Que se consagra que en el artículo 11 de los estatutos se consagra que las funciones del representante.

- Representar legalmente al Hospital.
- Vigilar y dar cumplimiento a los estatutos y disposiciones emanadas del Consejo de Gobierno y de la Junta Directiva.
- Dirigir y orientar la marcha del Hospital, en asocio con el director general.
- Presidir las reuniones de la Junta directiva.
- Supervisar y evaluar el funcionamiento general del Hospital y vigilar el cumplimiento de sus planes y programas.
- Ordenar gastos y firmar contratos hasta por mil (1000) salarios mínimos legales vigentes. Los gastos que excedan dicho tope deberán ser aprobados por la Junta Directiva del Hospital o por el Consejo de Gobierno, según corresponda.

- Firmar todos los contratos y convenios que celebre el Hospital, así como las actas de la Junta Directiva.
- Presentar a la Junta Directiva candidatos para designar los representantes del Hospital a los organismos que sean necesarios.
- Proponer candidatos a la Junta Directiva para los cargos, de subdirector Médico y de subdirector Administrativo.
- Informar periódicamente o por solicitud de la Junta Directiva, acerca de la gestión y marcha del Hospital y presentar anualmente un informe escrito de su actividad.
- Presidir los Comités Asesóral de la Junta Directiva.
- Delegar funciones previas autorización de la Junta Directiva.
- Todas aquellas que le asignen el Consejo de Gobierno o la Junta Directiva.

Que mediante acta de la Junta Directiva No 54 del 10 de noviembre de 2011, se designó como Representante Legal para Asuntos Judiciales a la abogada CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada con la cédula de ciudadanía No.35.469.872 de Bogotá y Tarjeta Profesional No 54271 del Consejo Superior de la Judicatura para un periodo de un (1) año a partir del 10 de noviembre de 2021 hasta el 10 de noviembre de 2022, prórroga mediante Acta 158 de la junta directiva de fecha 08 de julio de 2021; siendo la junta directiva la competente para hacer ratificación del nombramiento en la primera reunión de cada año.

Que según Acta No 27 del 19 de marzo de 2020, se eligió la firma RHC ACCOUNT ADVISERS S.A.S, siendo delegado como Revisor Fiscal Principal JAIME HERNANDEZ SANTIAGO identificado con cédula de ciudadanía No 77.009.033 de Valledupar y T.P 28424 – T de la Junta Central de Contadores y como Revisor Fiscal Suplente LEIDY MARCELA RIAÑO GONZALEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 1015418813de Bogotá y T.P 263933 - T de la Junta Central de Contadores.

Que, de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de Marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.



DORA DUARTE FRADA

Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch
Revisó: Yilber Arevalo

Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento tendrá la misma validez y efectos jurídicos que la firma manuscrita y responde a la solicitud interpuesta mediante radicado 2022ER27018 del 06/07/2022.



| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|---------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | | Cama: | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------|----|----|------|--------------|-------|
| Fecha Ingreso | DD | MM | AAAA | Hora Ingreso | 03:52 |
| | 9 | 5 | 2019 | | |

| | | | | | |
|--------------|----|----|------|-------------|-------|
| Fecha Egreso | DD | MM | AAAA | Hora Egreso | 17:02 |
| | 9 | 5 | 2019 | | |

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO

| FECHA-HORA | ACCESORIO | ACTIVIDAD | TIEMPO DE ESTANCIA | LOCALIZACIÓN | NRO VENOPUN | OBSERVACIONES | RESPONSABLE | UBICACIÓN | SEDE |
|---------------------|------------------------|-----------|--------------------|--|-------------|---|--|------------------------|--|
| 09/05/2019 06:24 | Cánula Nasal a 2 lts | Instalado | 1054 01:10 | Ambas Fosas Nasaes | -- | INICIO DE OXIGENOMETRIA POR CONTAMINACION SE REALIZA EL CAMBIO DE CANULA NASAL YA QUE SE ENCONTRABA MUY SUCIA | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, , Registro: 1024566128 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| 09/05/2019 06:45 | Ventury al 35% | Instalado | 1054 00:49 | Nariz-Boca | -- | PACIENTE EL CUAÑL NOMRESPONDE POR OXIGENO POR CANULA NASAL SE ORDENA INICIO DE VENTURY AL 35% | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, , Registro: 1024566128 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| 09/05/2019 06:45 | venopuncion periferica | Instalado | 00 00:05 | Vena Cefalica Accesorio Vista Anterior Izquierda | 4 | SE INTENTA REALIZAR LA CANALIZACION DE EL PACIENTE PERO NO SE LOGRA YA QUE ES DE DIFICIL ACCESO | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, , Registro: 1024566128 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| 09/05/2019 06:50 | -- | Retirado | -- | -- | -- | PACIENTE DE DIFICIL ACCESO NO SE LOGRA CANALIZAR | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, , Registro: 1024566128 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| 09/05/2019 06:51 | venopuncion periferica | Instalado | 00 00:02 | Pedia Pie Derecho | 2 | PACIENTE EL CUAL SE INTENTA CANALIZAR EN LOS PIES PERO POR SER DE DIFICIL ACCESO NO SE LOGRA CON CATETER 20 | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, , Registro: 1024566128 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|---------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | |
| Nombre: | MATHIAS | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses |
| | | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | Cama: | |
| Servicio: | URGENCIAS | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|----|----------|----|----|----|---|--|-------------------------------|---|
| 09/05/2019 06:53 | -- | Retirado | -- | -- | -- | PACIENTE EL CUAL NO SE LOGRA CANALIZAR POR SER PACIENTE DE DIFICIL ACCESO | DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, Registro: 1024566128 | CONSULTOR IO PEDIATRICA | FUND.HO SPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
|---------------------|----|----------|----|----|----|---|--|-------------------------------|---|

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 09/05/2019 06:12 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO PEDIATRICA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE

03+50 Ingres a paciente al servicio de urgencias en compañía de medico de triage y madre, se pasa paciente al servicio de sala de reanimacion pediatria en camilla se observa paciente cianotico, hiperperfundido, con signos de dificultad respiratoria, con abdomen globoso, en mal estado general se instaura oxigeno por mascara de ventury al 35% paciente quien continua con dificultad respiratoria presenta episodio emetico, paciente con monitorizacion continua que no se observa trazo de signos vitales, se toma glucometria de 217mg/dl

03+53 Paciente quien entra en código azul medico de turno inicia reanimacion cardiopulmonar, se realiza puncion en miembros superiores e inferiores para acceso venoso que no es posible canalizar paciente continua en paro, sin signos vitales, medico de turno realiza entubacion oro traqueal con tubo No 4.0 con balon intento fallido, jefe de turno pasa 1 ampolla de adrenalina por tubo sin complicaciones medico de turno pasa nuevamente entubacion oro traqueal con tubo No 3.5 con balon quedando fijo y funcional, segundo medico pediatra pasa acceso intraoseo con puncion fallida con cateter No 15mm inicia puncion en miembro inferior derecho con cateter No 45mm quedando fijo y no funcional, realizar tercera puncion con cateter 45mm quedando funcional 04+08 jefe de turno pasa dosis de adrenalina y bolo de 90cc de lactato de ringer, 04+11 jefe de turno pasa tercera dosis de adrenalina por cateter intraoseo, se continua con bolo y masaje cardiaco 04+21 llega medico intensivista pediatra quien realiza puncion con cateter No 20 en zona yugular derecha con previa tecnica asptica, quedando permeable y funcional jefe de turno pasa cuarta dosis de adrenalina se pasa bolo de 100cc de lactato de ringer continuando paciente sin pulso ni curva de signos vitales. 04+25 Jefe de turno administra nueva dosis de adrenalina sin complicaciones, continua con reanimacion cardiopulmonar 04+28 Jefe de turno administra nueva dosis de adrenalina.

04+30 Intensivista pediatra ordena administrar 5cc de bicarbonato+5cc de solucion salina normal directo administrado por intensivista, posterior administra 5cc de calcio+5cc de solucion salina normal paciente quien continua sin signos vitales

04+35 Medico de turno ordena suspender reanimacion quien declara fallecimiento del paciente

Nota hecha en compañía con jefe de turno Alexandra llanos

Responsable: DIANA CAROLINA VARGAS GALLO, Auxiliares de Enfermeria, Registro: 1024566128

MEDICACIÓN

MEDICAMENTOS

| MEDICAMENTOS | POSOLÓGIA | FECHA - HORA DE ADMINISTRACIÓN | ADMINISTRADO | NO ADMINISTRADO | OBSERVACIONES | RESPONSABLE | UBICACIÓN | SEDE |
|---|--|--------------------------------|--------------|-----------------|------------------------------|---|------------------------|--|
| ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML | 4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA | 09/05/2019 07:31 SUSPENDIDO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| | | 09/05/2019 07:31 TERMINADO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE X 1MEQ/ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA | 09/05/2019 07:31 SUSPENDIDO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| | | 09/05/2019 07:31 TERMINADO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTORIO PEDIATRICA | FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |



| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|---------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | | Cama: | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|----|----|------------------------------------|--|-------------------------------|---|
| CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE X 10%/10 ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA | 09/05/2019 07:31 SUSPENDIDO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTOR IO PEDIATRICA | FUND.HOS PITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |
| | | 09/05/2019 07:31 TERMINADO | -- | -- | CAUSA DE TERMINACIÓN: EGRESO | DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, Registro: 1032371965 | CONSULTOR IO PEDIATRICA | FUND.HOS PITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE |

TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha - Hora: 09/05/2019 07:01 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO PEDIATRICA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE

EVOLUCIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA:

03+55 Se atiende llamado de enfermería, paciente quien se encuentra, en mal estado general, hipofundido, con palidez mucocutanea, cianótico, con emesis fetida en boca en paro cardiorespiratorio.

INTERVENCIONES:

Se inicia maniobras de reanimacion cardiopulmonar se realiza ventilación con bolsa de ventilación manual con presión positiva. y succión de secreciones obteniendo abundante contenido emetico fetido. Médico decide IOT tubo 3.5, con balon fijo a comisura fijado en 7 cm, oxigenación con bolsa de ventilación manual se continua aspiración de secreciones por boca para permeabilizar vía aérea. continua con maniobras de reanimacion de manera prolongada con compresiones toraxicas y suministro de inotropia. pacietne no responde a maniobras . medico tratante dicta hora de fallecimiento a las 04+35

PLAN MANEJO:

Vigilar patrón respiratorio, se seguirá tratamiento según criterio médico. Paciente tolera tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones con vía aérea permeable. Justificación de insumos: Se solicitan a farmacia: , sonda succion # 8 sonda succion # 10 sonda succion #12 y sonda de succión abierta No.14, un tubo se succión en silicona y 1 liner semirigido de 1500 c.c para sistema de succión, para inicio de ventilación mecánica en el paciente. bolsa de reservorio pediatrico y manguera lisa para bolsa de venilacion manula

Responsable: LINEY ANDREA RAMIREZ BARRIOS, Terapeutas, Registro: 1016017219



Señor
JUEZ 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Ciudad

RADICADO: 11001400304020220039700
DEMANDANTE: **ANGIE CAROLINA SUAREZ**
ARANGUREN Y OTROS
DEMANDADO: **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE**
SAN JOSE Y OTROS

RESPUESTA HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ A LA DEMANDA

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firman, actuando en calidad de apoderada de la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**, tal y como se acredita con el poder que se adjunta a este escrito, procedo dentro del término de ley a dar respuesta a la demanda impetrada por los señores **ANGIE CAROLINA SUAREZ ARANGUREN Y OTROS** actuando en su propio nombre y representación, y a través de su apoderado JOHAN ALEXANDER GOMEZ LARA en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a la totalidad de las pretensiones y condenas en lo que a mi representada la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se refiere, y a que se declare que ésta sea patrimonialmente responsable de los presuntos daños y perjuicios causados a los demandantes, pues negamos el derecho que invocan y consideramos que su prosperidad es improcedente.

Rechazamos enfáticamente las aseveraciones de la demanda y negamos que la actuación del Hospital o sus acciones u omisiones o las de su personal

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



médico, paramédico o administrativo hayan sido causantes del fallecimiento del menor MATHIAS PACHON SUAREZ (q.e.p.d.)

Concretamente me pronuncio respecto de cada una de las sustentaciones de las pretensiones como sigue:

1. Nos oponemos a que se declare civilmente responsable al Hospital Infantil Universitario San José, por los perjuicios causados a Angie Carolina Suarez Aranguren, Yimy Suarez Reyes, Sandra Milena Aranguren Urrego, Michael Stiven Suarez Aranguren y Carol Suarez Aranguren, por el presunto incumplimiento de contrato de servicios médicos que finalmente llevo al deceso de Mathias Pachón Suarez. (Q.E.P.D). por cuanto el Hospital no incumplió sus obligaciones ni es el causante del fallecimiento del paciente

2. Nos oponemos a que se declare civilmente responsable al Hospital Infantil Universitario San José, por los *“perjuicios causados a los demandantes por el supuesto error en el diagnóstico y negligencia en el tratamiento brindado a la enfermedad, que finalmente llevo al deceso de Mathias Pachón Suarez. (Q.E.P.D)”*. por cuanto el Hospital no es el causante del fallecimiento del paciente

3. Nos oponemos a que se declare civilmente responsable al Hospital Infantil Universitario San José al pago de presuntos daños materiales, en modalidad de Daño Emergente, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

4. Nos oponemos a que se condene al Hospital Infantil Universitario San José al pago de daños morales por la muerte de Mathias Pachón Suarez a su madre Angie Carolina Suarez Aranguren, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

5. Nos oponemos a que se condene al Hospital Infantil Universitario San José al pago de daños morales por la muerte de Mathias Pachón Suarez a su abuelo paterno Yimy Suarez Reyes, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



6. Nos oponemos a que se condene al Hospital Infantil Universitario San José al pago de daños morales que le ha causado la muerte de Mathias Pachón Suarez a su abuela paterna Sandra Milena Aranguren Urrego, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

7. Nos oponemos a que se condene al Hospital Infantil Universitario San José al pago de daños morales por la muerte de Mathias Pachón Suarez a su tía paterna Carol Suarez Aranguren, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

8. Nos oponemos a que se condene al Hospital Infantil Universitario San José al pago de daños morales por la muerte de Mathias Pachón Suarez a su tío paterno Michael Stiven Suarez Aranguren, por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

8. (sic) Nos oponemos a que se condene los demandados a pagar las costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud de este proceso en el momento procesal determinado por cuanto el Hospital no es el responsable del fallecimiento del paciente.

Solicito por lo tanto, que mi representada sea absuelta totalmente y que se condene a los demandantes en las costas procesales de ley.

II. A LOS HECHOS QUE SON FUNDAMENTO DE LA ACCION

Me pronuncio sobre los hechos de la demanda de la siguiente manera

Al numerado como 1. A mi representada la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ no le consta nada de lo ocurrido con el nacimiento de MATHIAS PACHON SUAREZ por tratarse de un hecho ajeno a la misma. Nos atenemos a lo que se pruebe

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



Al numerado como 2. No le consta a mi representada la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ donde establecieron su domicilio los padres y demás familiares del menor por tratarse de un hecho ajeno a la misma. Nos atenemos a lo que se pruebe

Al numerado como 3. Es cierto que el día 27 de abril de 2019, el menor fue atendido en el Hospital Infantil Universitario de San José, y se aclara que de acuerdo con los registros presentaba un cuadro de un día de evolución de rinorrea y un episodio emético, que la madre asoció a la administración de la vacuna contra la influenza. Al examen físico se encontró con signos vitales dentro de límites normales, hidratado, sin alteración del estado de conciencia, y con examen físico normal. Ante estos hallazgos, se hizo una impresión diagnóstica de pródromo viral y se envió a consulta prioritaria de la EPS. Esta conducta estuvo adherida a la guía de triage y no se evidencian desviaciones.

Al numerado como 4. Es cierto que el día 7 de mayo de 2019, y se aclara que en dicha ocasión la madre refiere cuadro de un día de evolución, es decir, que no existe ninguna relación con la consulta previa del 27 de abril. Manifiesta que el niño tiene llanto, irritabilidad, sensación de dolor, última deposición el día anterior, sin emesis y sin fiebre. Al examen físico no se encontraron alteraciones, por lo que se escribe en la historia clínica que no luce séptico. La madre informa que le está dado “leche de bolsa”, esto significa leche de vaca sin fortificar. En este contexto se sospecha un cólico del lactante y se envía a consulta prioritaria en la EPS. Ante un cuadro de inicio reciente, asociado a la administración de leche de vaca, era factible sospechar un cólico del lactante, condición que es frecuente, de origen desconocido, que afecta a los lactantes sanos y se autolimita. La decisión de enviar a consulta prioritaria estuvo adherida a los lineamientos institucionales.

Al numerado como 5. Es cierto que se consideró que el menor tenía “cólico del lactante” de conformidad con lo explicado en el hecho anterior

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



Al numerado como 6. Es cierto que el día 8 de mayo de 2019 siendo las 13:51 Horas, el menor ingresa nuevamente a las instalaciones del Hospital por persistencia de los síntomas. Al tratarse de un reingreso, se pasó a consulta médica, conducta que se adhirió a los lineamientos institucionales. Allí se encontró con abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal, por lo que se hizo un diagnóstico de estreñimiento. Se evidencia en la historia clínica una evaluación completa de la entrevista y examen físico, adoptando una medida congruente, que fue ordenar leche de magnesia como laxante. En la historia clínica consta que a la madre se explicaron el cuadro clínico y los signos de alerta, y se dieron recomendaciones generales.

Al numerado como 7. Es cierto con las aclaraciones efectuadas en el hecho anterior

Al numerado como 8. Es cierto que el día 9 de mayo de 2019 el menor ingresa nuevamente al Hospital en muy mal estado general y se aclara que en ese momento reportan ausencia de deposiciones y tres episodios eméticos. Al ingreso el menor se encontraba somnoliento, deshidratado, con distensión abdominal, en condiciones críticas, se activa código azul, se realizan múltiples maniobras de reanimación básicas y avanzadas, sin respuesta y fallece. Se sospechó una obstrucción intestinal como origen del cuadro, lo cual fue confirmado posteriormente en la necropsia de medicina legal. No había forma de sospechar este diagnóstico con la historia clínica referida por la madre, asociado a un examen físico normal en dos oportunidades (7 y 8 de mayo).

Al numerado como 9. Es cierto y nos atenemos a lo consignado en la historia clínica que se transcribe parcialmente en este hecho

Al numerado como 10. Es cierto que al menor se le realizó necropsia y nos atenemos a su contenido que obra como anexo a la demanda

III. EXCEPCIONES DE FONDO

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



Presento las siguientes excepciones de fondo:

1. Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de la demandada HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIA DE SAN JOSÉ, esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa.
2. Inexistencia de la obligación de indemnización de eventuales perjuicios a cargo de la de la demandada FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ por cuanto el fallecimiento del paciente y sus consecuencias no son atribuibles a acción u omisión de mi representada
3. Obligaciones de medio y no de resultado en la actividad médica

EXCEPCION GENÉRICA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión.

Las anteriores excepciones tienen su soporte en la respuesta a los hechos de la demanda y además en las consideraciones del acápite siguiente

FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA

Los hechos que le constan a mi representada y que se refieren a la atención médica por ella brindada al paciente MATHIAS PACHON SUÁREZ, sucedieron en el mes de mayo de 2019.

Se trataba de un paciente de 7 meses, que fue traído al servicio de urgencias el 7 de mayo de 2019. La madre refirió que el menor presentaba un cuadro de un día de evolución, de llanto, irritabilidad, sensación de dolor, última deposición el día anterior, sin emesis y sin fiebre. Al examen físico sin alteraciones. Se hizo anotación en la historia clínica (Atención de triage) de

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



que el paciente no luce séptico. La madre informó que le está dado “leche de bolsa”, lo que significa leche de vaca sin fortificar y en ese contexto se sospechó un cólico del lactante y se envió a consulta prioritaria en la EPS. Ante un cuadro de inicio reciente, asociado a la administración de leche de vaca, era factible sospechar un cólico del lactante, condición que es frecuente, de origen desconocido, que afecta a los lactantes sanos y se autolimita. La decisión de enviar a consulta prioritaria estuvo adherida a los lineamientos institucionales.

El 8 de mayo el menor reconsultó por persistencia de los síntomas. Al tratarse de un reingreso, se pasó a consulta médica, conducta que se adhirió a los lineamientos institucionales. Allí se encontró con abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal, por lo que se hizo un diagnóstico de estreñimiento. Se evidencia en la historia clínica una evaluación completa de la entrevista y examen físico, adoptando una medida congruente, que fue ordenar leche de magnesia como laxante. En la historia clínica consta que a la madre se explicaron el cuadro clínico y los signos de alerta, y se dieron recomendaciones generales.

Regresa el 9 de mayo, reportando ausencia de deposiciones y tres episodios eméticos. Al ingreso somnoliento, deshidratado, con distensión abdominal, en condiciones críticas, se activa código azul, se realizan múltiples maniobras de reanimación básicas y avanzadas, sin respuesta y fallece. Se sospechó una obstrucción intestinal como origen del cuadro, lo cual fue confirmado posteriormente en la necropsia de medicina legal. No había forma de sospechar este diagnóstico con la historia clínica referida por la madre, asociado a un examen físico normal en dos oportunidades (7 y 8 de mayo). En el acta del comité en el que se analizó el caso (adjunta) se coincide con la sospecha diagnóstica. Se aclara que la reanimación se hizo en un pasillo porque la sala de reanimación estaba ocupada por otros pacientes, que también estaban en condición grave.

Así las cosas consideramos que pese a haberse presentado un desenlace no querido y desafortunado, no se dan los elementos propios de la

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



responsabilidad civil y el Hospital no es responsable del fallecimiento dado que pese a que no se realizó diagnóstico de obstrucción intestinal que era la conducta que aquejaba al niño las sospechas diagnósticas de los médicos que atendieron al niño eran válidas y acordes a los signos y síntomas que presentaba,

Asimismo el paciente no presentaba ninguno de los signos típicos y usuales para sospechar una obstrucción intestinal.

MATHIAS fue atendido por médicos con la capacidad e idoneidad para realizar la atención y con base en esta información en adoptar una conducta. De hecho, de conformidad con la Ley Estatutaria de Salud 1715 de 2015 en su artículo 17 se garantiza la autonomía profesional en los siguientes términos:

Art. 17: Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Para el caso de la atención de MATHIAS PACHON no se evidencian desviaciones de las guías de práctica clínica.

Por último, es necesario recordar también que la obligación del profesional de la salud es una OBLIGACIÓN DE MEDIO, lo que significa que el profesional de la medicina no se compromete a curar, a garantizar el resultado de una cirugía o a impedir la muerte del paciente, sino a poner a disposición del mismo, sus conocimientos, su experiencia, su capacidad técnica y científica, pero no a obtener un resultado específico.

La Corte Suprema De Justicia Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ de fecha once (11) de septiembre de dos mil dos (2002), Expediente No. 6430, respecto al tema, señala en uno de sus apartes lo siguiente:

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



"...El Tribunal identificó que las obligaciones que se asumen frente al paciente, en relación con el contrato de servicios médicos, no son de resultado, sino de medio, consistentes en que el médico debe proporcionar todos los conocimientos adquiridos para procurar la curación o mejoría del enfermo, por lo que el reproche sólo acaecería cuando en el cumplimiento de esa prestación el facultativo se sustrae a observar "las diligencias y las reglas de conducta impuestas por su arte o profesión.....".

De acuerdo con lo anterior, solamente existirá responsabilidad médica si la parte demandada logra probar que existió culpa, error, impericia, negligencia, imprudencia u omisión, como causa del presunto daño. En el evento en que no se demuestre claramente dentro del proceso la situación en comento, no existirá responsabilidad por parte del profesional de la salud o de la IPS.

En nuestro caso el comportamiento adecuado de la demandada está acreditado con la Historia Clínica que se allega al expediente con este escrito con la cual se comprueba claramente la ausencia de culpa de la demandada en la atención prestada a la paciente por lo cual la entidad debe quedar exonerada de responsabilidad patrimonial.

Como lo ha afirmado la Jurisprudencia en este tema, Probar ausencia de falla no significa demostrar cuál fue concretamente la circunstancia que determinó la producción del daño sino señalar que la conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; es por ello que le corresponde al demandante probar la culpa y todos los elementos de la responsabilidad civil que están a su cargo como claramente lo expresa la ley

IV. PRUEBAS QUE SE APORTAN Y SE SOLICITAN

Además de adherirme a la solicitud de pruebas de los otros sujetos procesales, solicito de decreten y practiquen las siguientes:

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



4.1. DOCUMENTALES

Me permito anexar para que se tengan como tales las siguientes:

4.1.1. Copia de la historia clínica correspondiente al paciente MATHIAS PACHON Suarez (Q.E.P.D) en cuatro archivos que contienen historia médica y de enfermería

4.2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se cite y se haga comparecer a su despacho a los demandantes, a fin de que absuelvan el interrogatorio de parte, que le formularé sobre los hechos de la demanda.

4.3. TESTIMONIOS

Solicito que se decreten y practiquen los testimonios de las siguientes personas, todos mayores de edad, en diligencia judicial que se llevará a cabo en la fecha y hora señalada para que absuelvan el cuestionario que oralmente les formularé y quienes podrán declarar acerca de la atención brindada al paciente MATHIAS PACHON SUAREZ

- a) Dr. FABIO ESPINOSA, médico especialista en pediatría quien participó en la evaluación de la atención del paciente. Puede ser citado a la Carrera 52 A No. 67A-71 de esta ciudad.
- b) Dr. TOMAS DIAZ, médico especialista en PEDIATRÍA y Coordinador del servicio del HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE. Puede ser citado a la Carrera 52 A No. 67A-71 de esta ciudad.

4.4. CONTRADICCION DEL DICTAMEN

Teniendo en cuenta el dictamen aportado por la parte demandante solicito que se cite al Señor Perito a la audiencia que con tal finalidad se programe con el fin de ejercer el derecho de contradicción

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



ANEXOS

Me permito anexar a la presente contestación los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal de mi representada la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ
2. El documento anunciado en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

La parte demandante y su apoderado recibirán notificaciones en el lugar señalado en la demanda

Mi mandante en la Carrera 52A No. 67A-71 de esta ciudad.

La suscrita, recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho, en la Carrera 15A No. 120-42 Of. 202 de esta ciudad o en el correo electrónico clalus@eguraotmail.com

Del Señor Juez atentamente,

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. 35. 469.872 DE BOGOTA
T.P. 54.271 C.S.J.

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-3 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

| | | | | | |
|---------------|----|----|------|--------------|-------|
| Fecha Ingreso | DD | MM | AAAA | Hora Ingreso | 13:51 |
| | 8 | 5 | 2019 | | |

| | | | | | |
|--------------|----|----|------|-------------|-------|
| Fecha Egreso | DD | MM | AAAA | Hora Egreso | 17:55 |
| | 8 | 5 | 2019 | | |

Autorización: 191288671517080 - ACT BEN RAN A SEM 26

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1719492
 Fecha – Hora de Llegada: 08/05/2019 13:51
 Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
 Fecha – Hora de Atención: 08/05/2019 13:53
 Barrio de residencia: PUENTE ARANDA

DATOS DE REINGRESO

Reingreso: Si
 Clase: Precoz (menos de 24 horas)
 Tipo de reingreso: Intrainstitucional
 Servicio: URGENCIAS

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
 no hace del cuerpo y se quej

SIGNOS VITALES

Frecuencia Respiratoria: 26 Resp/Min
 Pulso: 177 Pul/Min
 Temperatura: 36.5 °C
 Situaciones Críticas: NINGUNA
 Respiración: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
 Color de la Piel: NORMAL
 Riesgo: NINGUNO
 Frecuencia Cardíaca: 177 Lat/Min
 Saturación de Oxígeno: 94 %
 Sistema Nervioso Central: SIN ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA
 Hidratación: HIDRATADO
 Circulación: PERFUSION DISTAL NORMAL

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

CONSTIPACION

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO PEDIATRICA

OBSERVACIONES

peso 9.4kg 2 días ausencia deposiciones, desde hoy emesis 2 oportunidades, irritabilidad, flatos negtivos, primer episodio,abd peristalsis disminuida duro, impresiona retiro con la palpacion, no impactacion, irritable.

Firmado por: CAMILO ANDRES RAMIREZ MORENO , MEDICINA GENERAL , Reg: 1014237097

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

No refiere.

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO PEDIATRICA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 08/05/2019 15:27

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 08/05/2019 15:27

Lugar de los hechos: -



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-3 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: No Aplica

Nivel de Escolaridad: No Aplica

Ocupación: NINGUNA OCUPACION POR SER MENOR DE EDAD

Oficio: -

Sistema de Creencias: Ninguna

Empleador o Empresa: -

Fuente de la Historia: Madre Angie Suarez.

Vive solo: No, Con quién vive: Padres.

MOTIVO DE CONSULTA

"No hace del cuerpo y se queja"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 7 meses quien es traído al servicio de urgencias por la madre por cuadro clínico de 2 días de evolución, caracterizado por ausencia de deposiciones, asociado a cólico y dos episodios eméticos de contenido alimentario, niega flatos, niega picos febriles, niega otra sintomatología asociada.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL: No refiere.

SISTEMA NEUROLOGICO:.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:.

SISTEMA ENDOCRINO:.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:.

SISTEMA RESPIRATORIO:.

SISTEMA GASTROINTESTINAL:.

SISTEMA RENAL:.

SISTEMA HEMATOPOYETICO:.

SISTEMA LINFATICO:.

SISTEMA GENITOURINARIO:.

SISTEMA REPRODUCTOR:.

SISTEMA OSTEOARTICULAR:.

SISTEMA MUSCULAR:.

PIEL Y FANERAS:.

OTROS:.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: No refiere.

Quirurgicos: No refiere.

Alergicos: No refiere.

Habitos: Habito intestinal de 3 deposiciones en el día aproximadamente.

Farmacologicos: No refiere.

Familiares: No refiere.

Transfusionales: No refiere.

Toxicos: No refiere.

Prenatales: Parto vaginal de 39 semanas, peso al nacer 2820 g, talla 53 cm, sin complicaciones.

Perinatal: Sin alteraciones.

Traumaticos: No refiere



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-3 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

Hospitalarios: No refiere

Otros: Vacunas completas a la fecha

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 08/05/2019 15:33

Frecuencia Cardíaca: 177 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 26 Resp/Min

Temperatura: Normotermico 36.5°C

Saturación de Oxígeno: 94%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 08/05/2019 15:33

Aspecto general: Bueno

Condición al llegar: Sobrio

Color de la piel: NORMAL

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Sin Dolor

Presión Arterial (mmHg):

| FECHA - HORA | M/A | SISTÓLICA | DIASTÓLICA | PA MEDIA | LUGAR DE TOMA | POSICIÓN | OTRA |
|------------------|------------|-----------|------------|----------|---------------|----------|------|
| 08/05/2019 15:33 | Automática | 90 | 60 | 70 | -- | -- | -- |

Pulso (Pul/min)

| FECHA - HORA | VALOR | P/A | RITMO | LUGAR TOMA | INTENSIDAD |
|------------------|-------|----------|---------|------------|------------|
| 08/05/2019 15:33 | 177 | Presente | Rítmico | -- | -- |

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha-Hora: 08/05/2019 15:33

Peso: 9.4 Kg

Superficie Corporal: 0.45

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Craneo: Normal Normocefalo.

Boca: Normal Mucosa oral humeda.

Cuello

Faringe: Normal Orofaringe rosada.

Torax

Caja Toraxica: Normal Normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria.

Abdomen

Abdomen anterior: Anormal, Blando, aparenta dolor a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas.



| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-3 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

Neurologico

Neurologico: Normal Sin deficit para la edad.

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

| NOMBRE DIAGNÓSTICO | CÓDIGO DX | ESTADO INICIAL | CAUSA EXTERNA |
|--------------------|-----------|----------------|--------------------|
| CONSTIPACION | K590 | En Estudio | ENFERMEDAD GENERAL |

Plan: Paciente de 7 meses de vida con cuadro clinico dado por estreñimiento, desde hace dos dias ausencia de deposiciones, niega flatos, asociado a dos episodios emeticos de contenido alimentario, al examen fisico se encuentra irritable, con aparente dolor en abdomen, sin signos de irritacion peritoneal, por lo que se indica manejo con leche de magnesio 9 cc 2 veces en el dia, sin embargo si la paciente no presenta mejoría, la madre debe reconsultar, se dan recomendaciones y signos de alarma, se explica conducta, madre refiere entender y aceptar.

Dr Bastidas.
Interno Hernandez.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CRISTIAN CAMILO SUAREZ CUELLAR, RESIDENTE PEDIATRA , Reg: 1026289448

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO PEDIATRICA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 08/05/2019 15:41

CAUSA DE EGRESO: DADO DE ALTA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: CONSTIPACION
CONDICIONES GENERALES SALIDA: Buenas condiciones generales.
PLAN DE MANEJO: Egreso.
 TOMAR LECHE DE MAGNESIA 9 CC DOS VECES AL DIA.
INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: CRISTIAN CAMILO SUAREZ CUELLAR , RESIDENTE PEDIATRA , Reg: 1026289448

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Cambios de la dieta, tomar medicacion a dosis y tiempo indicado.

SIGNOS DE ALARMA

1. Rechazo a la via oral : vomita todo lo que come .
2. Persistencia de fiebre despues de 2 dias (Temperatura igual o mayor de 38°C)
3. Dificultad para respirar: respiración rápida, dificultad para beber o amamantarse, se le hundan las costillas, coloracion morada o azul de la cara.
4. Dolor abdominal no controlable
5. Ojos hundidos sin lagrimas
6. Ausencia de orina
7. Boca seca o saliva espesa

RECOMENDACIONES GENERALES

Es importante que evite la AUTOMEDICACION : el uso innecesario de medicamentos , en particular de antibioticos , producen a largo plazo resistencia a microorganismos, predisponiendolo a que presente infecciones mas prolongadas y de dificil manejo.
 Por lo tanto en caso de persistencia de sintomas, por favor reconsulte por urgencias.

En caso de dolor abdominal persistente no se automedique con el uso indiscriminado de analgesicos , ya que puede ocultar alguna enfermedad de indole quirurgica , por lo tanto lo indicado es consultar a urgencias.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-3 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

CONSTIPACION

Quien recibe la información: Madre.

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: CRISTIAN CAMILO SUAREZ CUELLAR, RESIDENTE PEDIATRA, Reg: 1026289448

CC 1026284448

FECHA Y HORA 08/05/2019 15:41



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

| | | | | | |
|---------------|----|----|------|--------------|-------|
| Fecha Ingreso | DD | MM | AAAA | Hora Ingreso | 03:52 |
| | 9 | 5 | 2019 | | |

| | | | | | |
|--------------|----|----|------|-------------|-------|
| Fecha Egreso | DD | MM | AAAA | Hora Egreso | 17:02 |
| | 9 | 5 | 2019 | | |

Autorización: 191288671517080 - ACTVO BENEFICIARIO RANGO A 26 SEMANAS

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1719751
 Fecha – Hora de Llegada: 09/05/2019 03:52
 Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
 Llego en ambulancia: No
 Fecha – Hora de Atención: 09/05/2019 04:02
 Barrio de residencia: PUENTE ARANDA

DATOS DE REINGRESO

Reingreso: Si
 Clase: Precoz (menos de 24 horas)
 Tipo de reingreso: Intra institucional
 Servicio: URGENCIAS

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

ingresa madre refiriendo q lo ve morado// se revisa paciente luce cianotico reticulado boqueando, en mal estado gral

SIGNOS VITALES

Frecuencia Respiratoria: 50 Resp/Min
 Pulso: 180 Pul/Min
 Temperatura: 37.8 °C
 Frecuencia Cardíaca: 180 Lat/Min
 Saturación de Oxígeno: 48 %
 Situaciones Críticas: BEBE MAL O NO BEBE
 Respiración: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
 Color de la Piel: CIANOTICO
 Sistema Nervioso Central: LETARGICO
 Circulación: PERFUSION DISTAL LENTA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

SDR-INMINENCIA DE PARO

Clasificación: 1 - URGENCIA VITAL

Ubicación: CONSULTORIO PEDIATRICA

OBSERVACIONES

lactante menor en mal estado general se pasa a reanimacion se llama a personal de enfermeria residente de turno// cianotico boqueando aliento cetónico reticulado// se inicia oxígeno glucometria lev y manejo inicia

Firmado por: SANDRA MILENA HERNANDEZ YENERIS , MEDICINA GENERAL , Reg: 1047403536

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

No refiere.

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO PEDIATRICA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 09/05/2019 04:55

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 09/05/2019 04:55

ANAMNESIS



| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

MOTIVO DE CONSULTA

ingresa madre refiriendo q lo ve morado// se revisa paciente luce cianotico reticulado boququeando, en mal estado gral

Nota Retrospectiva

NOTA MEDICA INGRESO PEDIATRIA ****
RESIDENTE PEDIATRIA**
ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 7 meses reconsultante cuadro clinico de dos dias de evolucion de ausencia de deposiciones, asociado a tres episodios emeticos, refiere consulta el dia de ayer por el mosmo cuadro inician manejo ambulatorio con 9 cc de leche magnesia cada 12 horas sin mejoría, consideran recomendaciones dietarias y egreso. El dia de hoy ingresa por no mejoría de cuadro, deshidratado, ausencia de deposiciones hiporexico y presenta dos episodios emeticos ultimo en horas de la madrugada, por lo cual ingresa.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA RESPIRATORIO:niega sintomas repsiratorios

SISTEMA GASTROINTESTINAL:niega deposiciones el dia de hoy

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: No refiere.

Quirurgicos: No refiere.

Alergicos: No refiere.

Habitos: Habito intestinal de 3 deposiciones en el dia aproximadamente.

Farmacologicos: No refiere.

Familiares: No refiere.

Transfusionales: No refiere.

Toxicos: No refiere.

Prenatales: Parto vaginal de 39 semanas, peso al nacer 2820 g, talla 53 cm, sin complicaciones.

Perinatal: Sin alteraciones.

Traumaticos: No refiere

Hospitalarios: No refiere

Otros: Refiere Vacunas completas a la fecha

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 09/05/2019 5:01

Frecuencia Cardiaca: 180 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 50 Resp/Min

Temperatura: Normotermico 37.8°C

Saturación de Oxígeno: 48%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 09/05/2019 5:01

Aspecto general: Malo

Condición al llegar: Somnoliento

Color de la piel: CIANOTICO

Estado de hidratación: Deshidratado GIII

Estado de conciencia: Somnoliento



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

Estado de dolor: No aplica

Presión Arterial (mmHg):

| FECHA - HORA | M/A | SISTÓLICA | DIASTÓLICA | PA MEDIA | LUGAR DE TOMA | POSICIÓN | OTRA |
|------------------|------------|-----------|------------|----------|---------------|----------|------|
| 09/05/2019 05:34 | Automática | 1 | 0 | 0 | -- | -- | -- |

Pulso (Pul/min)

| FECHA - HORA | VALOR | P/A | RITMO | LUGAR TOMA | INTENSIDAD |
|------------------|-------|----------|---------|------------|------------|
| 09/05/2019 05:34 | 180 | Presente | Rítmico | -- | -- |

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha-Hora: 09/05/2019 5:01

Peso: 9 Kg

Superficie Corporal: 0.43

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Ojos: Anormal, enoftalmos

Cuello

Faringe: Anormal, mucosa oral seca

Otra region: Anormal, signos de dificultad respiratoria dado por tirajes subcostales supraclaviculares y polipnea

Abdomen

Abdomen anterior: Anormal, distendido, timpanico, aspecto reticulado no se auscultan ruidos intestinales

Piel y faneras

Piel y Faneras: Anormal, mal perfundido, llenado capilar >4 seg piel reticulada, moteada, frialdad distal

Neurologico

Neurologico: Anormal, somnoliento poco alertable al medio.

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

| NOMBRE DIAGNÓSTICO | CÓDIGO DX | ESTADO INICIAL | CAUSA EXTERNA |
|--------------------------|-----------|----------------|--------------------|
| CHOQUE , NO ESPECIFICADO | R579 | Confirmado | ENFERMEDAD GENERAL |

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

| NOMBRE DIAGNÓSTICO | CÓDIGO DX | TIPO | ESTADO | DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA |
|---|-----------|-------------|------------|-------------------------|
| CONSTIPACION | K590 | Relacionado | Confirmado | -- |
| OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS | K566 | Relacionado | En Estudio | -- |

Plan: Nota retrospectiva

Paciente quien ingresa en mal estado general, deshidratacion grado III, aspercto reticulado, polipneico, con retracciones supraclaviculares y subcostales, distencion abdominal marcada, ausencia de ruidos intestinales, poco reactivo, somnoliento, aspecto toxico por lo cual se solcita a enfermeria monitorizacion en reanimacio, posicionamiento de via aerea, venturi al 35% , se toma glucometria 217 mg/dl, se intenta canalizacion, Pacien te entra en paro cardiorespiratorio, se activa protocolo de codigo azul, siendo las 3+53 se inicia compresiones y ventilaciones evidenciando abundante secrecion fetida amarillenta en via aerea, equipo de urgencias inicia aspirado de via aerea se intenta intubacion, se despeja via aerea, se succiona en varias oportunidades se intenta con tubo 3.5 fallido, se cambia tubo 4 visualizando cuerdas bucales con abundante presencia de



| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

secrecion fecaloide y citrina, se fija via aerea con neumotaponador, se continua RCP, se pasa 1ra dosis de adrenalina intratraqueal, paciente con difícil acceso venoso, por grado de deshidratacion y composicion corporal, se pasa acceso intraoseo se pasan 2 dosis de adrenalina, no recuperacion de pulso, presencia de linea isoelectrica en monitor, se continua masaje cardiaco, se recibe apoyo de uci pediatria quien logra acceso yugular central se pasan 2 dosis de adrenalina, 1 dosis de bicarbonato de sodio, 1 dosis de calcio, sin recuperacion de pulso, persiste mal perfundido, adecuada ventilacion durante RCP, no se recuepra pulso a las 4+35 am se declara hora de defuncion.

Nota Realizada Por Diana Paola Mèndez Garcia
Pediatra de Turno

Paciente Crónico: No

Firmado por: SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA, RESIDENTE PEDIATRA , Reg: 1098604043

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional **ESPECIALIDAD:** RESIDENTE PEDIATRA **UBICACIÓN:** CONSULTORIO PEDIATRICA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE **FECHA:** 09/05/2019 05:50

ANÁLISIS

Formulacion de insumos

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

09/05/2019 05:53 TUBO ENDOTRAQUEAL 4 0 C/BALON

09/05/2019 05:53 TUBO ENDOTRAQUEAL 3 5 C/BALON

MEDICAMENTOS

09/05/2019 05:51 CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE X 10%/10 ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

09/05/2019 05:51 CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE X 10%/10 ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

09/05/2019 05:51 BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE X 1MEQ/ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

09/05/2019 05:51 BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE X 1MEQ/ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

09/05/2019 05:50 ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML 4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

09/05/2019 05:50 ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML 4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

MEZCLAS

09/05/2019 05:52 LACTATO DE RINGER PED

LACTATO DE RINGER BOLO 2.000 ML 1 dia

CANCELADO

09/05/2019 05:52 LACTATO DE RINGER PED

LACTATO DE RINGER BOLO 2.000 ML 1 dia

CANCELADO

Firmado por: CRISTIAN CAMILO SUAREZ CUELLAR, RESIDENTE PEDIATRA, Reg: 1026289448

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **UBICACIÓN:** CONSULTORIO PEDIATRICA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE **FECHA:** 09/05/2019 05:52

ANÁLISIS

Nota de Turno

Paciente quien se Realizo Reanimacion prolongada, ingreso en mal estado genral, septico, con posible obstruccion intestinal, se declara hora de defuncion 4+ 35 se habla con madre Angie Suarez se solcitia autorizacion para solicitud de Necropsia clinica.

PLAN

Se solicita Necropsia Clinica



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | | | |
| Nombre: | MATHIAS | | | | |
| Número de Id: | RC-1022448425 | | | | |
| Número de Ingreso: | 1983713-4 | | | | |
| Sexo: | Masculino | Edad Ing.: | 7 Meses | Edad Act.: | 3 Años |
| Ubicación: | CONSULTORIO PEDIATRICA | | Cama: | | |
| Servicio: | URGENCIAS | | | | |
| Responsable: | COMPENSAR E.P.S. | | | | |

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

PATOLOGIA

09/05/2019 06:02 NECROPSIA COMPLETA ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO CON EMBALSAM (898301)
PACIENTE QUIEN FALLECE POR SHOCK SEPTICO .
Fecha Obtención: 2019/05/09.
SHOCK SEPTICO

CANCELADO

Firmado por: DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, PEDIATRIA, Reg: 1032371965

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **UBICACIÓN:** CONSULTORIO PEDIATRICA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE **FECHA:** 09/05/2019 07:27

ANÁLISIS

Nota Adicional

Se avala nota de Ingreso, se realizo acompañamiento de UCI y apoyo de Anestesia

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA, PEDIATRIA, Reg: 1032371965

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO PEDIATRICA, **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, **FECHA:** 09/05/2019 07:32

CAUSA DE EGRESO: MUERTE ANTES DE 48 HORAS

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS

FECHA Y HORA DE MUERTE: 09/05/2019 04:35

CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE: CHOQUE , NO ESPECIFICADO

HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE: 0/0:43

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: No

ORDEN DE NECROPSIA: Si

LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER: No

CONDICIONES GENERALES SALIDA: paciente quien llega muy malas condiciones generales, paro cardiorespiratorio durante ingreso, Se realiza reanimacion porlongada hora de fallecimiento 4+55 declarada

PLAN DE MANEJO: Necropsia Medica

Firmado por: DIANA PAOLA MENDEZ GARCIA , PEDIATRIA , Reg: 1032371965



**HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ**

| | | | |
|-------------------|---------------------------|-------|---------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | |
| Nombre Paciente | MATHIAS | | |
| N° Identificación | RC - 1022448425 | | |
| Número: | 1983713 - 2 | | |
| Sexo: | MASCULINO | Edad: | 7 Meses |
| Servicio: | 61 - URGENCIAS | | |
| Responsable | EPS008 - COMPENSAR E.P.S. | | |

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

N° Clasificación: 1719087

Fecha Llegada: 07/05/2019 20:05

Lugar de Nacimiento: BOGOTA D.C.

Barrio de Residencia: PUENTE ARANDA

Llego en Ambulancia No

DATOS REINGRESO

| | | | |
|-----------------|--------|--------------------|--------------------|
| Reingreso | Si | Tipo Reingreso | Intrainstitucional |
| Clase Reingreso | Tardío | Servicio Reingreso | URGENCIAS |

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

1 día llanto, irritabilidad, sensación de dolor, última deposición ayer, no tolera la vía oral, no vomito, no fiebre, tto dolex 15 go

Signos Vitales

Frecuencia Respiratoria: 28 Res./min.

Frec. Cardíaca: 136 Latidos/Minuto.

Pulso: 136 Pulsaciones/Minuto

Temperatura: 35.00°C

Saturación de Oxígeno: 94%

Situaciones Críticas: NINGUNA

Sistema Nervioso Central: SIN ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA

Respiración: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Hidratación: HIDRATADO

Color de la Piel: NORMAL

Circulación: PERFUSION DISTAL NORMAL

Riesgo: NINGUNO

Diagnóstico Descriptivo

COLICO DEL LACTANTE?, MADRE:ANGIE SUAREZ

Orden de Atención4 - CONSULTA PRIORITARIA

Ubicación: PD01 - CONSULTORIO PEDIATRICA

ObservacionesXXX

peso: 9.5 ya estan administrando leche de bolsa, en consulta tolera lactancia materna, llora por momentos, no dolor abdominal, otoscopia y faringe sin alteraciones, no retracciones costales, no luce septico, egreso con signos de alarma

Firmado por: CAROLINA BURGOS NAVARRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1097664932



**HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ**

| | | | |
|-------------------|---------------------------|-------|---------|
| Apellidos: | PACHON SUAREZ | | |
| Nombre Paciente | MATHIAS | | |
| N° Identificación | RC - 1022448425 | | |
| Número: | 1983713 - 1 | | |
| Sexo: | MASCULINO | Edad: | 7 Meses |
| Servicio: | 61 - URGENCIAS | | |
| Responsable | EPS008 - COMPENSAR E.P.S. | | |

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

N° Clasificación: 1713843

Fecha Llegada: 27/04/2019 12:00

Lugar de Nacimiento: BOGOTA D.C.

Barrio de Residencia: PUENTE ARANDA

Llego en Ambulancia No

DATOS REINGRESO

Reingreso No

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

1 día rinorrea LN#2/día + emesis#1 hoy - Hoy Vacunas influenza / No diarrea No fiebre Diuresis normal / Noxa + en casa

Signos Vitales

Frecuencia Respiratoria: 35 Res./min.

Frec. Cardíaca: 135 Latidos/Minuto.

Pulso: 135 Pulsaciones/Minuto

Intensidad: +++

Temperatura: 37.30°C

Saturación de Oxígeno: 95%

Situaciones Críticas: NINGUNA

Sistema Nervioso Central: SIN ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA

Respiración: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Hidratación: HIDRATADO

Color de la Piel: NORMAL

Circulación: PERFUSION DISTAL NORMAL

Riesgo: NINGUNO

Estado de Dolor: No aplica

Manifiesto:

Diagnóstico Descriptivo

PRODROMO VIRAL + VACUNACIÓN // MADRE ANGIE SUAREZ

Orden de Atención 5 - CONSULTA PRIORITARIA

Ubicación: PD01 - CONSULTORIO PEDIATRICA

Observaciones XXX

Remitido de CE EPS para encontrar foco de llanto// Peso 9.3kg. Estable, fontanela anterior normotensa, murmullo vesicular+, sin sobreagregados, sin SDR, orofaringe húmeda sin lesiones, otoscopia bilateral normal. Signos de alarma. Mamá acepta

Firmado por: ANGELICA ROCIO ROSILLO CARDENAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1140825596