

Señor

JUEZ SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUGA

E.S.D.

**REF. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑÍA
DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A. DENTRO DE
DEMANDA REPARACION DIRECTA**

**DEMANDANTES: JOHN FREDY GONZALEZ MARIN,
YOLANDA VELEZ, SANTIAGO GONZALEZ VELEZ,
ANDRES FELIPE GONZALEZ VELEZ, GERMAN DAVID
GONZALEZ VELEZ**

**DEMANDADOS: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD, CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL,
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**

Radicado: 2016-00217

Quien suscribe, **GLORIA ELENA BLANCO LOPEZ** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.567.553 de Cali, abogada en ejercicio con T.P. No. 182.103 del C.S. de la J., obrando como apoderada de la demandada **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**, mediante el presente escrito respetuosamente solicito al Despacho, se tramite **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a la Compañía aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para cuyos efectos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 64 del Código General del Proceso manifiesto lo siguiente:

1. LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. COMO LLAMADA EN GARANTIA

1. La razón social de la Compañía Aseguradora que debe ser citada a título de **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** dentro del proceso de la referencia es **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, siendo su Representante Legal la Doctora **NURYA MACIQUE LLERENA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 38.568.025, quien tiene la facultad para representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones o procesos judiciales, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal que se anexa, o quien haga sus veces en el momento de la notificación.
2. **ALLIANZ SEGUROS S.A.** tiene como domicilio, entre otros, la ciudad de Cali en donde funcionan las oficinas de su sucursal ubicada en la Av. 6 A N 23-13. Su representante facultado legalmente, según certificación anexa, es la Doctora **NURYA MACIQUE LLERENA**.



JUEZ SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENA

E.S.D.

REF. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPANIA
DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A. DENTRO DE
DEMANDA REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: JOHN FREDY GONZALEZ MARIN,
YOLANDA VELAZ, SANTIAGO GONZALEZ VELAZ,
ANDRES FELIPE GONZALEZ VELAZ, GERMAN DAVID
GONZALEZ VELAZ

DEMANDADOS: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD, CLINICA MARIA ANGEL DURAN MEDICAL,
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.

Radicado: 2018-00517

Quien suscribe, GLORIA ELENA BLANCO LOPEZ, mayor de edad,
domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.
38.587.553 de Cali, apoderada en ejercicio con T.P. No. 105.105 del C.S. de la
J. cuando como apoderada de la demandada CENTRO MEDICO IMBANACO
DE CALI S.A., mediante el presente acta respectivamente suscribe el
Despacho, se tramite LLAMAMIENTO EN GARANTIA a la Compañia
aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. para cuyo efecto, de conformidad con
lo establecido en el Artículo 64 del Código General del Proceso, presento la
siguiente:

1. LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. COMO LLAMADA EN GARANTIA

1. La razón social de la Compañia Aseguradora que tiene su ciudad y sede
de LLAMAMIENTO EN GARANTIA dentro del proceso de la referencia
es ALLIANZ SEGUROS S.A., siendo su representante legal la Doctora
NURYA MACIQUE LLERENA, identificada con la Cédula de Ciudadanía
No. 38.588.035, quien tiene la facultad para representar a la referida
sociedad en todo clase de actuaciones o procesos judiciales de
conformidad con el Código de Excepciones y Representación Legal,
que se anexa, a quien paga sus costas en el momento de la notificación.

2. ALLIANZ SEGUROS S.A. tiene como domicilio en la ciudad de
Cali en donde funcionan las oficinas de su representado en la A.E.
A N 23-13. Su representante facultado legalmente, según certificación
anexo, es la Doctora NURYA MACIQUE LLERENA.



2. HECHOS

1. Los demandantes instauraron demanda de reparación directa contra de CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., como consecuencia de supuestos perjuicios sufridos, en desarrollo de la atención brindada en consultas externas a partir del día 8 de mayo de 2014 y hospitalización en el Centro Médico Imbanaco como consecuencia de su diagnóstico de osteomielitis crónica como complicación en una IPS anterior.
2. El CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. celebró con la Compañía Aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** un contrato de seguro por virtud del cual fue expedida la POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES con el No. 021750729 con vigencia del 16 de Mayo de 2015 al 15 de Mayo de 2016 y cobertura de \$6.000.000.000 de pesos MCTE, para la fecha en que se conoció por primera vez la reclamación, vigente para la época de los hechos en la modalidad de Claims Made, extendida a partir del 30 de Enero de 2005 con una cobertura de Seis Mil Millones de pesos Mcte. (\$6.000.000.000.00), en la cual es tomador y asegurado el CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Póliza define reclamación de la siguiente manera:

"La reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda, o por razones legales de procedibilidad, solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si este último aplicase."

3. Según las condiciones generales de la póliza:

"CAPITULO I

El Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley o a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados."

(...)



3. HECHOS

1. Las demandantes interpusieron demanda de reparación directa contra el CENTRO MEDICO IMBANO DE CALI S.A. como responsable de los supuestos perjuicios sufridos, en desarrollo de la atención médica y en las consultas externas a partir del día 5 de mayo de 2014 y posteriormente en el Centro Médico Imbano como consecuencia de su responsabilidad en la atención clínica como consecuencia en las 12 sesiones.



2. El CENTRO MEDICO IMBANO DE CALI S.A. celebró con la Compañía Aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. un contrato de seguro por virtud del cual fue expedida la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES con el No. 021750129 con vigencia del 15 de mayo de 2013 al 15 de mayo de 2018 y cobertura de \$6.000.000.000 de pesos MCTE, para la fecha en que se conoció por primera vez la responsabilidad vigente para la época de los hechos en la modalidad de Clínica Médica, extendida a partir del 30 de Enero de 2005 con una cobertura de \$6.000.000.000 de pesos MCTE (\$6.000.000.000 en la cual se incluye y asegura el CENTRO MEDICO IMBANO DE CALI S.A. La misma, teniendo en cuenta que la Póliza define la cobertura de la siguiente manera:

"La reclamación se configura para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de cobertura, a partir de la notificación por escrito de la reclamación al demandante o por razones legales de procedimiento, cualquiera que sea la forma monetaria por perjuicio ocasionado o seguídamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción o acción del asegurado en la prestación de sus servicios, directa por un tercero y resulte por el asegurado / asegurado y presentada al Asegurador dentro de los plazos de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la cobertura de reclamos. Si este último último."

3. Según las condiciones generales de la póliza.

"CAPITULO I

El Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinados hechos ocurridos en el desarrollo de la atención médica, quirúrgica, dental, de diagnóstico, laboratorio y asistencia, dentro de los plazos de vigencia del seguro.



RECLAMACION

En la Modalidad Claims Made.

No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurará para efecto de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado/asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamo.

CAPITULO II

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo.

1. La responsabilidad civil profesional de ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por el personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmaceuta, laboristas, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por éste para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo. (...)"

De acuerdo con lo anteriormente transcrito, desde el punto de vista jurídico legal en materia de seguros, la cobertura en el presente caso corresponde a la modalidad de aseguramiento denominada CLAIMS MADE, por virtud de la cual establece expresamente un cubrimiento retroactivo de los hechos generadores de reclamación, a partir del 30 de Enero de 2005, lapso éste dentro del cual se encuentran los hechos de la demanda y las pretensiones planteadas en contra del demandado CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.

3. FUNDAMENTO LEGAL

La modalidad Claims Made o por descubrimiento, surgió para cubrir siniestros de vigencias anteriores que eran reclamadas generalmente después de un periodo de tiempo considerable donde las acciones con que contaba el asegurado para reclamar a la compañía aseguradora la indemnización del



MARIA MERCE

12 del CI

perjuicio, ya estaban prescritas. Por tal razón, y con el propósito de mantener indemne el patrimonio del asegurado, se adoptaron este tipo de cláusulas en el derecho anglosajón, y se permitió indemnizar los siniestros ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro, de los cuales no tuviera conocimiento el asegurado, siempre que se reclamaran durante la vigencia del contrato.

La Ley 389 de 1997, artículo 4, permite pactar cláusula Claims Made en el seguro de responsabilidad civil, y abrió la posibilidad para que el Gobierno Nacional extendiera la posibilidad de pactarlas en otro tipo de contratos de seguro. Esta cláusula le trae al asegurado un periodo de cobertura retroactivo, es decir que se puede dar lugar a amparar un siniestro cuya ocurrencia se ha presentado mucho antes de haber tomado el seguro, siempre que este hecho no haya sido conocido por el asegurado.

El artículo 40 citado preceptúa: ***"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."***

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años". (Resaltado fuera de texto).

4. CONTESTACION A LOS HECHOS DE LA DEMANDA POR PARTE DEL CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.

"AL PRIMERO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN el día 11 de Diciembre de 2013 estaba trabajando en la finca en el municipio Bolívar en donde se cayó de un árbol y le causó trauma en miembro inferior derecho con edema, dolor, deformidad ósea y limitación funcional en tercio distal de pierna derecha ya que es un hecho de carácter personal de la parte actora que deberá demostrar con prueba plena. No obstante, constituye un antecedente del fenómeno causal de las afecciones del paciente, previas a su atención médica del mismo en el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL SEGUNDO DE LA DEMANDA: No me consta que debido a las lesiones que aduce el abogado en el hecho anterior, el señor JOHN FREDY GONZÁLEZ MARÍN fue remitido a la Clínica María Ángel en el municipio de Tuluá ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba



MARIA MERCEDES!

 ...ria 12 del Circi

plena. Por tanto, tampoco me consta el tipo de atención médica que recibió en dicha Clínica. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL TERCERO DE LA DEMANDA: No me consta que en la Clínica María Ángel al señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN se le diagnosticó fractura de tibia y peroné con inmovilización de férula de yeso, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL CUARTO DE LA DEMANDA No me consta que el día 14 de diciembre de 2013 en la Clínica María Ángel se le realizó anestesia raquídea con incisión en tercio distal de pierna derecha con localización de foco de fractura, lavado, reducción de fractura y colocación de placa de titanio de 4 orificios con colocación de sustituto óseo, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL QUINTO DE LA DEMANDA No me consta que el día 16 de diciembre de 2013 el médico traumatólogo Francisco Javier Sabogal le dio de alta al señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN con incapacidad de 1 mes y control, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL SEXTO DE LA DEMANDA: No me consta que el día 23 de enero de 2014 el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN asistió a control médico y se le otorgó incapacidad medica por 30 días mas cita médica, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL SEPTIMO DE LA DEMANDA: No me consta que el día 12 de febrero de 2014 el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió a la Clínica María Ángel antes del control mencionado en el hecho anterior por presentar herida eritematosa con secreción purulenta leve mas incapacidad de 30 días, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. No obstante, la manifestación de herida eritematosa y la secreción purulenta que presentó el paciente, constituye un antecedente patológico agregado a la lesión inicial que sufrió, previo a su atención en el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL OCTAVO DE LA DEMANDA: No me consta que el día 28 de abril de 2014 el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió a la Clínica María Ángel por Urgencias y fue atendido por el Doctor Julián Londoño quien observó lesión en el tercio distal de la pierna, pigmentación oscura, osteomielitis de tibia derecha con antecedentes de hace 4 meses, dolor a la palpación, secreción, gammagrafía ósea con captación en tercio distal de tibia compatible con proceso inflamatorio e infeccioso, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. No obstante, la lesión en el tercio distal de la pierna, pigmentación oscura, osteomielitis de tibia derecha con antecedentes de hace 4



plena. Por tanto, también me consta el uso de la fuerza por parte de los sujetos que resultó en lesiones.

AL TERCERO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.

AL CUARTO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.



AL QUINTO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.

AL SEXTO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.

AL SEPTIMO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.

AL OCTAVO DE LA DEMANDA: No me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez. Por tanto, no me consta que el señor Jhon Freddy González Márquez sea el autor de la agresión que sufrió el señor Jhon Freddy González Márquez.



meses, dolor a la palpación, secreción, gammagrafía ósea con captación en tercio distal de tibia compatible con proceso inflamatorio e infeccioso constituye un antecedente de la condición que presentaba el paciente antes de su atención en el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL NOVENO DE LA DEMANDA: Es cierto que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió al Centro Médico Imbanaco por consulta externa el día 8 de mayo de 2014 donde presentó los hallazgos:

"TRATAMIENTO CON OST INTERNA, APARENTEMENTE PLATINA MAS TORNILLOS. REALIZADO EN CLÍNICA MA ÁNGEL DE TULUÁ.

INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO)...EDEMA GRADO II-III/IV, CON CAMBIOS TRÓFICOS, HIPER PIGMENTACIÓN EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, FÍSTULA EN 1/3 MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME." (Negrilla fuera de texto).

Se debe aclarar que acudió a la consulta del Doctor Mauricio Zuluaga, un (1) año después de habersele realizado procedimiento quirúrgico y haber sido hospitalizado en otra IPS (Clínica María Ángel de Tuluá) en el mes de Diciembre de 2013, llegando con una infección en curso, tal como lo describe la historia clínica transcrita en el presente hecho por el abogado.

AL DECIMO DE LA DEMANDA: Es cierto que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió al Centro Médico Imbanaco por consulta externa el día 15 de mayo de 2014 con el Doctor Mauricio Zuluaga donde presentó los hallazgos:

"EVOLUCIONO CON PROBLEMAS EN LA HEIRD AQUIURRGICA DE INFLMANCOIN RUBOR Y SECRECOIN SEROPURULENTA PERMANENTE

PACIENTE CON FFRACTURA DE TIBIA Y RETARDO EN CONSOLIDACOI CON DEFETO OSEOS RELLENADO CON SUSTITUTO OSEO INDCUTOR QUE HA GENERDO FISTULA Y SECRECOIN CRONICA CON CONTAMINACOI SECUNDARIA PROCESO DE VARIOS MENSE".

Se debe aclarar que hace falta parte del texto de esta nota en donde se registró lo siguiente: **"GAMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN FOCO DE NO UNION"**, lo cual significa que el paciente tenía una infección al acudir a las consultas y por ello se decidió realizar procedimiento quirúrgico.

AL ONCE DE LA DEMANDA: Es cierto que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió al Centro Médico Imbanaco por consulta externa el día 28 de agosto de 2014 con el Doctor Mauricio Zuluaga donde presentó los hallazgos:

"Refiere mucho ardor y dolor en cara anterior de la pierna, ha presentado secreción con fistula ahora después de la cirugía, se discute con el



meses, dolor a la palpación, secreción purulenta, etc. con evolución en forma
definitiva de este cuadro con proceso infeccioso a nivel de la articulación
anteriormente de la articulación que precedió al diagnóstico de la enfermedad en el
Centro Médico Indígena de Cuba S.A. Me refiero a los antecedentes que son
en el proceso.

AL NOVENO DE LA DEMANDA: Es decir que a partir de este momento
MARIN acudió al Centro Médico Indígena por consulta, entre el día 8 de mayo de
2014 donde prescribió los siguientes:

TRATAMIENTO CON OBT. INTERNA, PARIENTEMENTE PLATINA
MAS TORNILLOS REALIZADO EN CLINICA DEL ANGEL DE

TULUA

INFECCIÓN, AGUDA, POSTOPERATORIO, INMEDIATO, EDMA
GRADO II-III, CON CAMBIO TRÓFICO, HIPER PIGMENTACIÓN
EN LA MEDIO DE LA PIERNA, FISTULA EN LA MEDIO ANTERIOR
PUNTIFORME, (inclinada hacia el medio)

Se debe aclarar que acudió a la consulta del Doctor Médico Zúñiga, en
(f) año después de haberse realizado procedimiento quirúrgico y haber
sido hospitalizado en otro HPS (Clínica El Ángel de Tulua) en el mes de
Diciembre de 2013, llegando con una herida en la zona de la articulación
la historia clínica transcribe en el presente punto por el diagnóstico

AL DECIMO DE LA DEMANDA: Es decir que a partir de este momento
MARIN acudió al Centro Médico Indígena por consulta, entre el día 15 de mayo de
2014 con el Doctor Médico Zúñiga donde prescribió los siguientes:

EVOLUCION CON PROBLEMAS EN LA HERIDA AGUARRADA DE
INFLAMACION, RUBOR Y SECRECION SEROPURULENTA
PERMANENTE

PACIENTE CON FRACTURA DE BOLA Y RETARDO EN
CONSOLIDACION CON DUREZA OSSEA, RELLENADO CON
SUSTITUTO OSSEO INDUTOR POR LA BOLA Y FISTULA Y
SECRECION CRONICA CON CONTAMINACION SECUNDARIA
PROCESO DE VARIOS MESES.

Se debe aclarar que para este punto del caso se está en la zona de
registro lo siguiente: "GAMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN FOCO
DE NO UNION", lo cual significa que el paciente tenía una infección en la zona
las consultas y por ello se decidió realizar procedimiento quirúrgico.

AL ONCE DE LA DEMANDA: Es decir que a partir de este momento
MARIN acudió al Centro Médico Indígena por consulta, entre el día 28 de agosto de
2014 con el Doctor Médico Zúñiga donde prescribió los siguientes:

"Refiere mucho dolor y tiene en esta zona de la pierna, la presencia
de secreción con dolor antes después de la cirugía, se observó por la



paciente la posibilidad de requerir un nuevo lavado ante la evidencia de no curación completa de la infección. Debe continuar con el alargamiento por 10 días y se solicita ordenes de cirugía para lavado a curetaje y secuestrectomía con nueva toma de cultivos, quedara hospitalizado para manejo antibiótico..... ante la mala respuesta al manejo de vía oral..."

Se debe aclarar que dicha nota confirma la infección con la cual cursaba el paciente.

AL DOCE DE LA DEMANDA: Es cierto que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió al Centro Médico Imbanaco por consulta externa el día 18 de septiembre de 2014 con el Doctor Mauricio Zuluaga donde presentó los siguientes hallazgos:

"Piel con cambios tróficos vasculares y de congestión se llevara a cirugía por reactivación de infección y se resecara un poco mas de hueso con toma de cultivos y curetaje, se cambiara prosin de algunos clavos para permitir reconstrucción de tejidos blandos".

Se debe aclarar que dicha nota confirma la infección con la cual cursaba el paciente.

AL TRECE DE LA DEMANDA: Es cierto que el día 1 de Octubre de 2014, se presentaron los siguientes hallazgos:

"PIEL CON DERMATITIS PCRE ERITEMA Y ACARTONAMIENTO, FISTULA EN TERCIO DISTAL DE LA PIERNA CARA ANTEROMEDIAL CON SECRECION AMARILLENTA, ABUNDANTE REACCION INFLAMATORIA Y PERIOSTICA, CON ESCLERTOSIS EN FOCO DE REACTIVACION DE OSTEOMIELITIS, LUEGO DE DESBRIDAMIENTO Y HEMIDIAFISECTOMIA QUEDA DEFECTO OSEO Y DEFECTO DE COBERTURA CUTANEO"

Se debe aclarar que estos fueron los hallazgos dentro del procedimiento que se le realizó dicho día y no hallazgos que presentó en las atenciones realizadas en el Centro Médico Imbanaco.

Se aclara igualmente que estos hallazgos son evidencia de signos de infección local profunda y superficial con deterioro de la piel y riesgo de problemas en la herida.

AL CATORCE DE LA DEMANDA: Es cierto lo descrito por el abogado respecto a lo siguiente:

"SE REALIZA RETIRO DE TUTOR MONOLATERAL DE TRANSPORTE DE TIBIA DERECHA, SE REALIZA EXTRACCION DE TORNILOS FLOJOS, SE REALIZA CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE LOS ORIFICIOS, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE FISTULAA EN TERCIO DISTAL DE LA



paciente la posibilidad de repetir en otros lavados entre la evidencia de
no curación completa de la infección. Caso contrario con el tratamiento
por 10 días y se solicita ordenes de cirugía para lavados a cirugía y
secuestrectomía con nueva toma de cultivos para descartar infección por
manejo ambulatorio..... ante la falta de mejoría al momento de la cirugía

Se debe aclarar que dicha nota contiene la historia del paciente en el momento de la cirugía

AL DOCE DE LA DEMANDA: Es caso que el señor JUAN FERRER GONZALEZ
fue atendido en el Centro Médico Insano por una lesión en la pierna
derecha de 2014 con el Doctor Médico Insano quien prescribió los siguientes



PIEL con erupción roja y vesículas y se prescribió un antibiótico y un analgésico
tratamiento de infección y se prescribió un poco más de lavados con agua de
cúrcuma y curado, se cambiaron vendajes de algodón blanco para cubrir
infección de la pierna derecha

Se debe aclarar que dicha nota contiene la historia del paciente en el momento de la cirugía

AL TRECE DE LA DEMANDA: Es caso que el señor JUAN FERRER GONZALEZ
prescribió los siguientes hallazgos

PIEL CON DERMATITIS POR FROTAMIENTO Y CONTAMINACIÓN POR LA
EN TERCIO DISTAL DE LA PIerna DERECHA, ANTEROMEDIAL CON
SECCION AMARILLO, ABUNDANTE KISTAS INFLAMATORIAS Y
PERISTICA CON ESCORCIONES EN LOS DE REACCION DE
OSTEOMITIS, LUGO DE DESBRIDAMIENTO Y HEMIOSECCION
QUEDA DEFECTO OSEO Y DEFECTO DE COBERTURA CUTANEO

Se debe aclarar que estas fueron las hallazgos de la cirugía y el diagnóstico que se
le realizó dicho día y no hallazgos que prescribió en las sesiones previas en
el Centro Médico Insano

Se aclara igualmente que estos hallazgos son similares de algunos de
infección local profunda y supurativa con drenaje de la piel y drenaje de
problemas en la herida

AL CATORCE DE LA DEMANDA: Es caso que el señor JUAN FERRER GONZALEZ
prescribió los siguientes

SE REALIZA RETIRO DE TUBO MONCLATERAL DE
TRANSPORTE DE TUBO DERECHA, SE REALIZA EXTRACCION DE
TORNILLOS FLOJOS SE REALIZA CURATUBO Y
SECUESTRECTOMIA DE LOS ORIFICIOS SE REALIZA
DESBRIDAMIENTO DE PISTULA EN TERCIO DISTAL DE LA



PIERNA, SE REALIZA RESECCION DE FISTULA, ABORDAJE SOBRE FOCO DE REACTIVACION DE OSTEOMIELITIS CRONICA, SE REALIZA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO INFLAMATORIO , LAVADO CON ABUDNANTE SSN, SE ENCUENTRA ABUDANTE REACCION PERIOSTICA TEJIDO INFLAMATORI Y FIBROTICO, HUESO ESCLEROTICO EN FOCO DE OSTEOMIELITIS, SE TOMAN CULTIVOS, SE REALIZA HEMIDIAFISECTOMIA DE SEGMENTOS INFECTADOS CON SIERRA OSCILANTE, SE MANDA ESPECIMEN A PATOLOGIA Y CULTIVO OSEO , SE APLICA NUEVAMENTE TUTOR MONOLATERAL PARA ESTABILIZAR SEGMENTOS DE LA TIBIA, QUEDA DEFECTO OSEO, SE COMPLETA CURETAJE Y SE LAVADO CON 3000 CC DE SSN Y SE COLOCA SISTEMA DE CICATRIZACION POR VACIO VAC PARA MANEJO DE TEJIDO BLANDO CON KIT DE ESPUMA NEGRO PEQUEÑO."

AL QUINCE DE LA DEMANDA: Es cierto que el paciente ingresó al Centro Médico Imbanaco el día 9 de noviembre de 2014 con hallazgos previos de "Osteomielitis crónica tibia derecha, defecto de cobertura manejo de colgado, injertos, tutor de transporte" ya que al paciente se le realizó intervención quirúrgica el día 8 de noviembre; estuvo hospitalizado unos días y se volvió a intervenir el día 11 de noviembre. No es claro de dónde saca el abogado dichos hallazgos a su ingreso, pues de conformidad con el hecho Octavo de la demanda que se contesta, ésta condición era precedente a su ingreso al CMI. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL DIECISEIS DE LA DEMANDA: Es cierto el tratamiento realizado al paciente el día 11 de noviembre de 2014 tal como se registró:

"PACIENTE EN TRATAMIENTO POR OSTEOMIELITIS CRÓNICA CON CEFAZOLINA Y BACTRIM, TRATAMIENTO RECOMENDADO POR INFECTOLOGÍA EN LA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR. EN EL MOMENTO CON NUEVOS SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO QUE LO QUE LO LLEVARON A CIRUGÍA Y TOMARON CULTIVOS LOS CUALES ESTÁN PENDIENTES. SE RECOMIENDA AJUSTAR LA DOSIS DE CEFAZOLINA A 2 GRAMOS CADA 8 HORAS, Y ESPERAR LOS CULTIVOS.

JOSÉ DAVID ARAGÓN MÉDICO

COMITÉ DE INFECCIONES, ASISTENCIAL DE INFECTOLOGÍA."

Se aclara que esta nota es del Comité de Infecciones aplicándose el protocolo para pacientes en tratamiento por osteomielitis.





PIERNA SE REALIZA RESECCION DE FISTULA ABORDAJE SOBRE
FOCO DE REACCION DE OSTEOCLITOS CRONICA SE
REALIZA LAVADO Y DESGARRAMIENTO DE TENDON
INFLAMATORIO LAVADO CON ABUQUANTE 25% SE ENCUENTRA
ABUNDANTE REACCION PERISTICA TENDON INFLAMATORIO Y
FRITICO HUESO ESCLEROTICO EN FOCOS
OSTEOMIELITIS SE TOMAN QUIJOS SE REALIZA
HEMIDIASECTOMIA DE SEGMENTOS INTERCOSTALES CON SIGRA
OSCILANTE SE MANDA ESPICIMEN A VIROLOGIA Y CULTIVO
OSSE SE APLICA NUEVAMENTE TUBOR MONOCALATERAL
PARA ESTABILIZAR SEGMENTOS DE LA TALA QUEDA DEFECTO
OSSE SE COMPLETA CURSATE Y SELLADO CON
3000 CC DE 25% Y SE COLoca SISTEMA DE DILATACION POR
VACIO VAC PARA MANEJO DE TENDON BOMBO CON KIT DE
ESUMA NEGRO REDUENO

AL QUINCE DE LA DEMANDA: En el mes de noviembre de 2014 el paciente ingresó al Centro de
Instituto el día 5 de noviembre de 2014 con diagnóstico de "Osteomielitis
crónica de la tibia derecha, debido a complicación de la cirugía de
transporte" ya que al paciente se le realizó una cirugía de transporte de la tibia
mayor; estuvo hospitalizado por más de 30 días y se realizó la cirugía de
noviembre. No se tiene de donde se le realizó la cirugía de transporte de la tibia
de conformidad con el hecho de que el paciente no tiene de donde se le realizó la cirugía
se procedió a su ingreso al Centro de Infecciones y enfermedades infecciosas
en el proceso

AL DIECISIETE DE LA DEMANDA: En el mes de noviembre de 2014 el paciente ingresó al Centro de
11 de noviembre de 2014 al como se indica

PACIENTE EN TRATAMIENTO POR OSTEOCLITOS CRONICA CON
CERAZOLINA Y BACTRIM TRATAMIENTO RECOMENDADO POR
INFECTOLOGIA EN LA HOSPITALIZACION ANTERIOR EN EL
MOMENTO CON NUEVOS SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE
QUE LO LEVANTON A CIRUGIA Y TOMARON CULTIVOS LOS
CUALES ESTAN PENDIENTES SE RECOMIENDA AJUSTAR LA
DOSIS DE CERAZOLINA A 2 GRAMOS CADA 6 HORAS Y ESPERAR
LOS CULTIVOS

JOSE DAVID ARAGON MEDICO

COMITE DE INFECCIONES ASISTENCIAL DE INFECTOLOGIA

Se aclara que esta nota es del Comité de Infecciones Asistenciales al paciente
para pacientes en tratamiento por osteomielitis



Se aclara igualmente que la historia natural de la osteomielitis crónica, con exposición ósea, se asocia a recurrencias de las infecciones **resistentes a la antibioteicoterapia**.

AL DIECISIETE DE LA DEMANDA: Es cierto que el día 12 de noviembre se registró resultado de cultivo:

"CULTIVO TIBIA DERECHA:

1. *Pseudomona aeruginosa* multirresistente productora de carbapenemasa

2. *Acinetobacter baumannii* productor de carbapenemasa".

Se aclara que las infecciones óseas son de difícil tratamiento, dado que el hueso ofrece una resistencia natural a la penetración de los antibióticos al sitio de infección, por ende, estas infecciones requieren terapia prolongada con existencia de un alto riesgo de recaídas.

AL DIECIOCHO DE LA DEMANDA: Es cierto que hay nota de interconsulta el día 12 de noviembre de 2014 que comprende:

"PACIENTE DE 44 AÑOS, CON HISTORIA DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE LA TIBIA.

EN OCTUBRE DE 2014 EN CMI, CIRUGÍAS CON AISLAMIENTO DE STAPH AUREUS SENSIBLE A OXACILINA, Y EPIDERMIDIS. MANEJO CON CEFAZOLINA Y BACTRIM.

EN EL MOMENTO NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR SIGNOS DE INFECCIÓN EN ZONA DE COLGAJO, EN LA CIRUGÍA ENCONTRARON TEJIDO NECRÓTICO Y SIGNOS DE INFECCIÓN.

LE TOMARON CULTIVOS. HOY REPORTAN CULTIVO DE TIBIA CON CRECIMIENTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA

RESISTENTE A CARBAPENENES, Y A. BAUMANII SENSIBLE A UNASYN, TIGECICLINA Y RESISTENTE A CARBAPENEM.

EL PACIENTE TIENE PENDIENTE NUEVA CIRUGÍA."

Se debe aclarar que la historia natural de las osteomielitis crónica, con exposición ósea, se asocia a recurrencias de las infecciones con aparición de nuevos gérmenes mutantes resistentes. Por otra parte, el paciente tuvo un mecanismo de trauma (herida con motosierra) con fractura expuesta que facilitaba la colonización y posterior infección por multiplicidad de patógenos.

AL DIECINUEVE DE LA DEMANDA: Es cierto que hay registro de nota de interconsulta el día 13 de noviembre de 2014 que registra lo siguiente:

"Paciente con historia anotada. Reacción emocional de tipo depresivo, posterior a noticia sobre complicación bacteriológica de su proceso



Se debe aclarar que la historia natural de la enfermedad es una exposición de los datos de la historia natural de la enfermedad, con énfasis en los datos de la historia natural de la enfermedad.

AL DIECISIETE DE LA DEMANDA: Es el día 17 de noviembre de 2014 que se registra el caso.

CULTIVO TIPO DERECHA

1. Pseudomonas aeruginosa multiresistente a los antibióticos

2. Acinetobacter baumannii multiresistente a los antibióticos

Se debe aclarar que las infecciones de este tipo son de difícil diagnóstico, dado que el paciente no tiene una historia natural de la enfermedad, sino que la infección por parte de estas infecciones requiere de una investigación de laboratorio de los datos de laboratorio.

AL DIECIOCHO DE LA DEMANDA: Es el día 18 de noviembre de 2014 que se registra el caso.

PACIENTE DE 44 AÑOS, CON HISTORIA DE OSTEOARTROSIS CRÓNICA DE LA TIJA.

EN OCTUBRE DE 2014 EN CML ORUGUAS CON AISLAMIENTO DE STAPH AUREUS SENSIBLE A OXACILINA Y EPIDERMIS MAREO CON CEFATOLINA Y BACTRIM.

EN EL MOMENTO NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR SIGNOS DE INFECCIÓN EN ZONA DE COLGADO EN LA DERECHA. ENCONTRARON TÍDIO NEGATIVO Y SIGNOS DE INFECCIÓN. LE TOMARON CULTIVOS. HAY RETORNO CULTIVO DE TIJA CON CRECIMIENTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

RESISTENTE A CARBAPENEMES Y A BACTRIM SENSIBLE A UNASIN, TIOCECLINA Y RESISTENTE A CARBAPENEM.

EL PACIENTE TIENE RESORTE NUEVA CIRUGÍA.

Se debe aclarar que la historia natural de la enfermedad es una exposición de los datos de la historia natural de la enfermedad, con énfasis en los datos de la historia natural de la enfermedad.

AL DIECINUEVE DE LA DEMANDA: Es el día 19 de noviembre de 2014 que se registra el caso.

Paciente con historia de osteoartritis, hospitalizado en el hospital de los datos de laboratorio.



ortopédico. Valido derecho y normalidad de respuesta emocional actual.
Dejo igual esquema de sedación y antidepresivo formulado.”

Se debe aclarar que los síntomas que presentaba el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN pueden darse en reacción a todo el contexto de la atención médica y hospitalización. Siendo la nota anterior, evidencia del acompañamiento por parte de las especialidades del Centro Médico Imbanaco. El propósito del acompañamiento por psicología y psiquiatría en un contexto hospitalario puede ser una intervención en crisis, preparación pre operatoria, apoyo ante la información de un diagnóstico, favorecer el ajuste emocional ante la hospitalización prolongada o complicaciones médicas, acompañamiento en el final de la vida, etc.

Como objetivos transversales se busca identificar los recursos personales del paciente, movilizar redes de apoyo, revisar los significados alrededor de la enfermedad y hospitalización, promover actividades ocupacionales y brindar espacios de escucha y contención emocional por medio de intervenciones terapéuticas para atender las necesidades específicas de los pacientes. El propósito del acompañamiento busca entonces favorecer el bienestar emocional y ajuste/afrontamiento de la hospitalización y/o enfermedad, tal como se realizó con el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN.

AL VEINTE DE LA DEMANDA: Es cierto que hay registro de nota de el día 16 de noviembre de 2014 que registra lo siguiente

“PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON MANEJO
ANTIBIOTICO AJUSTADO POR INFECTOLOGIA CON TIGECICLINA,
MEROPENEM Y POLIMIXINA, PARA TTO DE INFECCION
POLIMICRONIANA POR A. BAUMANNI, PSEUDOMONA Y
ENTEROCOCO.

MALA TROLERANCIA A LA VIA ORAL CON SIGNOS CLINICOS DE
DESNUTRICION, MANEJO POR NUTRICION CON

SUPLEMENTO PARENTERAL Y ORAL, ADEMAS VALORADO POR
PSIQUIATRIA QUIENES INICIAN MANEJO Y

ACOMPAÑAMIENTO.”

Se debe aclarar que las infecciones óseas son de difícil tratamiento, dado que el hueso ofrece una resistencia natural a la penetración de los antibióticos al sitio de infección, por ende estas infecciones requieren terapia prolongada con existencia de un alto riesgo de recaídas.

AL VEINTIUNO DE LA DEMANDA: Es cierto que hay registro de nota del día 17 de noviembre de 2014 que dice lo siguiente





"REPORTE DE CULTIVOS DE ÚLTIMA CIRUGÍA POSITIVOS PARA ENTEROCOCCO FECALIS SENSIBLE Y PSEUDOMONAS MULTIRRESISTENTE".

Se debe aclarar que dicha nota significa que había persistencia de la infección requiriendo seguir con esquema de antibióticos adecuados, continuándose el tratamiento pertinente y adecuado según las condiciones y según los factores contribuyentes con los que ingresó el paciente al Centro Médico Imbanaco.

AL VEINTIDOS DE LA DEMANDA: No es cierto que el paciente presentó un cuadro agudo psicológico según la siguiente nota:

"Se realiza intervención por psicología. Al momento de la aproximación, Jhon Freddy expresa estar muy indispuesto, y "llevar dos días sin dormir", estar desesperado y angustiado; no le provoca comer y no quiere hablar con nadie.

Lo encuentro en cama, tapado con la cobija. Al insistirle un poco, accede a la conversación; emplea frases cortas y querer "intentar dormir". Su esposa expresa insomnio y alteración en la noche; también que no ha accedido a comunicación telefónica con sus hijos o familiares.

Por algunas expresiones de la esposa, se considera necesario revisar de nuevo la comprensión que Jhon Freddy tiene de la situación y posibles creencias asociadas. Al parecer, desde alguna expresión que escucho en rayos x, ha estado más angustiado por considerar que él puede ser un "factor de contaminación" para otras personas."

No presenta el paciente un "cuadro agudo psicológico" como lo aduce el abogado porque "cuadro agudo psicológico" no es un diagnóstico en la especialidad. Lo registrado en la nota refleja presencia de indicadores emocionales de insomnio, angustia, aislamiento y preocupación por proceso infeccioso y aislamiento de contacto. Los síntomas que presentó el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN se dieron en reacción al contexto de la atención médica y hospitalización.

AL VEINTITRES DE LA DEMANDA: Es cierto que se registró nota del día 18 de noviembre de 2014 por el psiquiatra Doctor Edwin Fabián Lasso Chávez lo siguiente:

"PACIENTE CON CUADRO DE 8 DÍAS DE TRISTEZA, IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, MUERTE " YO NO SIRVO DESDE HACE 1 AÑO, YA NO PUEDO TRABAJAR, VENÍA POR UN COLGAJO Y MIRE, ME DAN GANAS DE QUE TODO TERMINE, DE OJALA ME MURIERA..", NEGATIVA IDEACIÓN SUICIDA. ADemás ANSIEDAD, ANGUSTIA, INQUIETUD PSICOMOTRIZ. REPORTA " LA MEDICACIÓN QUE ME COLOCAN NO ME HACE DORMIR, SOLO ME PONE PEOR...". NEGATIVOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS, MANEJABLES."



REPORTE DE CULTIVOS DE ÚLTIMA CÉLULA POSITIVOS PARA ENTEROCOCO FECALIS SENSIBLE Y RESISTENTE MULTIRRESISTENTE

Se debe indicar que desde este informe se han realizado en la muestra
requiriendo seguir con el estudio de los cultivos de enterococos sensibles y
resistentes a antibióticos y se han obtenido los resultados y se han
concluido con los datos de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes.

AL SEÑOR DE LA DEMANDA: Se le informa que el informe de los cultivos de enterococos
sensibles y resistentes a antibióticos se encuentra en el archivo adjunto.

"Se realiza intervención por medio de la intervención
de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos y se han
obtenido los resultados y se han concluido con los datos de los cultivos de enterococos
sensibles y resistentes a antibióticos."

Lo encontrado en el informe de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos
se ha concluido con los datos de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos
y se han obtenido los resultados y se han concluido con los datos de los cultivos de enterococos
sensibles y resistentes a antibióticos."

Por algunas razones de la intervención de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos
se ha concluido con los datos de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos
y se han obtenido los resultados y se han concluido con los datos de los cultivos de enterococos
sensibles y resistentes a antibióticos."

Se presenta el presente en "cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos" como se indica en
el informe de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos y se han obtenido los resultados
y se han concluido con los datos de los cultivos de enterococos sensibles y resistentes a antibióticos."

AL SEÑOR DE LA DEMANDA: Se le informa que el informe de los cultivos de enterococos
sensibles y resistentes a antibióticos se encuentra en el archivo adjunto.

PACIENTE CON CUADRO DE SÍNTOMAS DE INTERÉS IDEAS DE
MINUSVALÍA, DESPREZANZA, MIEDO, Y NO SE PUEDE
HACER MÁS, YA NO PUEDE TRABAJAR, VUELTA POR UN OÍDIO
Y MIRE ME DAN GANAS DE QUE TODO TERMINÉ DE OÍDIO
MURIERA. "NEGO IDEACIÓN SINTIENDO ALGUNAS ANSIEDAD
ANGUSTIA, INQUIETUD PSICOMOTRIZ, REPORTA "LA
MEDICACIÓN QUE ME COLOCAN NO ME HACE DORMIR, SOLO ME
PONE PEOR. "NEGO IDEACIÓN SINTIENDO ALGUNAS ANSIEDAD



Se debe aclarar que las condiciones de la enfermedad y las demandas de la hospitalización (proceso infeccioso crónico, tutor externo, aislamiento de contacto, múltiples procedimientos y lavados quirúrgicos), contexto psicosocial (lejanía de familia, vivienda, interrupción de actividades cotidianas) y alteración de proyecto de vida, generan un alto impacto emocional en los pacientes que puede manifestarse en episodios depresivos, tal como fue el caso del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN.

AL VEINTICUATRO DE LA DEMANDA: Es cierto que el día 30 de noviembre de 2014 se dio egreso al paciente por mejoría en su estado clínico tal como se registró por parte del Doctor Mauricio Zuluaga:

"Paciente de 44 años con diagnósticos de:

1. Osteomielitis crónica de tibia derecha + defecto de cobertura en pierna derecha manejado con colgajo mas injertos de piel + tutor externo de transporte óseo.

1.1. En pop dia 3 de nuevo lavado quirurgico, desbridamiento y secuestrectomia de tibia derecha mas aplicacion de injertos de piel de espesor parcial en cara medial de pierna.

S. Paciente refiere sentirse bien con buen control del dolor, tolerando fijador externo en pierna derecha. Niega fibre.

O. Buen estado general, alerta, afebril, hidratado. Normotenso sin taquicardia.

Extremidades, MID con fijador externo de transporte en pierna estable fijo, con heridas quirurgicas cubiertas. Pulsos distales presentes con adecuado llenado capilar.

A.P: Paciente estable con mejoria clinica, Continua manejo medico establecido.

Pendiente home care por disponibilidad de antibiotico (polimixina) por parte de la entidad y tramite administrativo en hogar de paso

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por MAURICIO ZULUAGA BOTERO -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA". (Negrilla fuera de texto).

Se debe aclarar que luego de realizadas las intervenciones quirúrgicas pertinentes y el cuidado y tratamiento adecuado para la infección que ya cursaba en el paciente, por criterio medico y autonomía del profesional de la salud, se le dio egreso teniendo en cuenta su buena evolución y mejoría clínica.



Se debe señalar que las condiciones de la enfermedad y las demandas de la hospitalización (procesos infecciosos crónicos, lesión externa, aislamiento de contacto, múltiples procedimientos y lesiones quirúrgicas), contexto psicosocial (familia de familia, vivienda, interrupción de actividades cotidianas) y aislamiento de proceso de vida, generan un alto impacto emocional en los pacientes que puede manifestarse en episodios depresivos, tal como fue el caso del señor JORGE FREDY GONZÁLEZ MARÍN.

AL VEINTICUATRO DE LA DEMANDA: En virtud de que el día 20 de noviembre de 2011 se dio origen al demandado por motivo de la lesión física causada al señor JORGE FREDY GONZÁLEZ MARÍN por parte del Doctor Néstor Zúñiga.



Paciente de 44 años con antecedentes de:

1. Osteomielitis crónica de fémur derecho + lesión de rotación en pie derecho mantenido con yeso por más de tres meses.
2. Pie izquierdo con lesión de tendón de Aquiles.
3. En el pie izquierdo de nuevo lesión de tendón de Aquiles y secuestro de fémur derecho mantenido con yeso por más de tres meses.
4. Espesor parcial en cara medial de pie izquierdo.
5. Paciente refiere sentirse bien con buen control del dolor.
6. Paciente refiere sentirse bien con buen control del dolor.

0. Buen estado general, estado de ánimo tranquilo, tolerancia a la medicación.

Exámenes: MID con fémur derecho con lesión de rotación en pie derecho, con heridas quirúrgicas cicatrizadas. Puntos vitales presentes con adecuada llenado capilar.

A.P. Paciente estable con mejoría clínica. Continúa con tratamiento establecido.

Paciente no tiene que ser hospitalizado de acuerdo al diagnóstico por parte de la entidad y se le recomienda continuar con el tratamiento.

Se le informó al señor JORGE FREDY GONZÁLEZ MARÍN el diagnóstico y plan de manejo.

Firmado por el médico tratante: JORGE FREDY GONZÁLEZ MARÍN.

Se debe señalar que luego de recibir las intervenciones quirúrgicas pertinentes y el cuidado y tratamiento adecuado para la lesión que se causó en el paciente, por culpa médica y negligencia del profesional de la salud, se le sigue tratando en forma adecuada y oportuna.



AL VEINTICINCO DE LA DEMANDA: No me consta que el día 1 de abril de 2015 el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN acudió a la Clínica San Francisco de Tuluá a examen médico de radiografía de pierna en el cual se detectó presencia de material quirúrgico en el aspecto posterior de la pierna, ya que la atención fue realizada en una entidad ajena al CMI y la parte actora deberá demostrarlo con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

AL VEINTISEIS DE LA DEMANDA: No me consta que para el año 2015 pese a realización de radiografías y controles, continuó presentando el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN osteomielitis crónica mas osteopenia y bacterias intrahospitalarias como Enterococo Facalis Sensible, Pseudomina Multiresistente y Staph Aureus constituyendo esto una responsabilidad medica del Centro Médico Imbanaco, pues la osteomielitis y sus efectos eran una patología del paciente precedente a su ingreso al CMI. Esta atención fue realizada en una entidad ajena al Centro Médico Imbanaco y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Me atengo a lo que resulte plenamente probado en el proceso.

Se aclara que el cuerpo humano posee mas bacterias que células, por lo que una vez una bacteria coloniza el organismo, la posibilidad de persistir en él, es muy variable.

AL VEINTISIETE DE LA DEMANDA: No es un hecho, es una aseveración y opinión de parte del abogado respecto a las funciones que debe cumplir la Superintendencia Nacional de Salud y se refiere específicamente a la conducta de dicha entidad.

AL VEINTIOCHO DE LA DEMANDA: Es cierto que no hubo animo conciliatorio el día 28 de septiembre de 2015 según consta en acta de Audiencia de Conciliación."

5. EXCEPCIONES DE MERITO PRESENTADAS EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

"II. EXCEPCIONES DE MERITO

La presente demanda no está llamada a prosperar dado que concurre excepción de mérito que elimina de plano la existencia de responsabilidad en cabeza de mi mandante, las cuales procedo a fundamentar a continuación:

- 1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE REPARAR POR AUSENCIA DE RELACION DE CAUSA-EFECTO ENTRE LAS ACTIVIDADES MEDICO ASISTENCIALES REALIZADAS POR EL CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PACIENTE JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN Y OSTEOMIELITIS Y EL PROCESO INFECCIOSO CON QUE INGRESO AL MISMO DESPUES DE HABER ESTADO HOSPITALIZADO EN OTRO CENTRO ASISTENCIAL, LOS CUALES ESTUVIERON SIEMPRE AJUSTADOS A LA LEX ARTIS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y, POR CONSIGUIENTE, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**





RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY DE LA MEDICINA Y, POR CONSECUENTE, RESPONSABILIDAD DE ESTABLECIMIENTO SIEMPRE AJUSTADOS A LA LEY ARS EN EL EJERCICIO HOSPITALIZADO EN OTRO CENTRO ASISTENCIAL, LOS CUALES QUE INGRESO AL MISMO DESPUES DE HABER ESTADO GONZALEZ MARIN Y ORTOMONTE Y EL PROCESO INFECIOSO CON CALI 2.A PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PACIENTE JOHN FREDY GONZALEZ MARIN REALIZADAS POR EL CENTRO ASISTENCIAL MEDIO RELACION DE CAUSA-EFECTO ENTRE LAS ACTIVIDADES MEDIO RESPONSABILIDAD DE LA DEFUSION DE REPARAR POR AUSENCIA DE

La presente demanda no esta fundada a promover para por consiguiente no se otorga el merito de la demanda y se declara su inexistencia en el orden de la ley, las costas procesales a cargo de la demandada.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

2. EXCEPCIONES DE MERITO PRESENTADAS EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

26 de septiembre de 2019 según consta en la Audiencia de Conciliación.

AL VEINTICHO DE LA DEMANDA: Es claro que no hubo acuerdo conciliatorio en la Audiencia de Conciliación y se declara su inexistencia en el orden de la ley.

AL VEINTIESTE DE LA DEMANDA: No se ha hecho un señalamiento y en consecuencia no se declara su inexistencia en el orden de la ley.

Se declara que el cuerpo humano posee una estructura orgánica que no se puede alterar sin causar daño a la persona y que el cuerpo humano posee una estructura orgánica que no se puede alterar sin causar daño a la persona.

AL VIENTES DE LA DEMANDA: No se puede declarar la nulidad de la sentencia de la Sala IV de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ya que la misma es firme y no puede ser objeto de recurso alguno. En consecuencia, se declara la nulidad de la sentencia de la Sala IV de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ya que la misma es firme y no puede ser objeto de recurso alguno.

AL VEINTICHO DE LA DEMANDA: No se puede declarar la nulidad de la sentencia de la Sala IV de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ya que la misma es firme y no puede ser objeto de recurso alguno. En consecuencia, se declara la nulidad de la sentencia de la Sala IV de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ya que la misma es firme y no puede ser objeto de recurso alguno.



Para que exista responsabilidad en un proceso de responsabilidad médica, debe existir una relación de causa-efecto entre la conducta del profesional y el daño que alega el paciente. Sin ese nexo causal, no surge la obligación de reparar, que es el fin de la responsabilidad civil, puesto que se exigen tres elementos para que pueda hablarse de responsabilidad civil: una conducta culposa, un daño y un nexo causal.

"Lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva¹."

Para que alguna de las partes sea declarada civilmente responsable, es indispensable que el daño alegado por la víctima sea la consecuencia o el resultado de la conducta del demandado. De esta manera, tenemos al Nexo Causal como un requisito sine qua non para que se declare la responsabilidad civil; teniendo en cuenta que el nexo causal es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño.

"Frente a la comprobación de un daño, el jurista debe desandar los acontecimientos que han conducido al resultado daño, analizando o descubriendo cuál de todas las condiciones previas alcanza el grado de verdadera causa jurídica (...) Contradice la sensibilidad jurídica hacer responsable al agente sencillamente por todas las causas que precedieron el resultado, sino que al derecho le interesa deslindar aquellas causas que originan responsabilidad de las que quedan fuera de ésta.

La causa del daño es sólo aquella que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que de atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes²".

El señor JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN acudió a consulta externa con el Doctor Mauricio Zuluaga el día 8 de mayo de 2014 siendo referido por la entidad SURA ARL por el Doctor Vinasco para tratamiento de su complicación, después de haber sido intervenido y hospitalizado en la IPS Clínica María Ángel de Tuluá, tal como registra en nota:

"REFERIDO POR SURAMÉRICA DR. VINASCO.

ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA TIBIA Y PERONÉ DERECHOS, 11 DE DIC DE 2013.

TRATAMIENTO CON OST INTERNA, APARENTEMENTE PLATINA MAS TORNILLOS. REALIZADO EN CLÍNICA MA ÁNGEL DE TULUÁ.

INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO).

ACTUALMENTE CON FÍSTULA ANTERIOR EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, DOLOR RESIDUAL.



ANTECEDENTES: DIABÉTICO. SIN TRATAMIENTO.

EXAMEN FÍSICO. BUEN ESTADO EN GENERAL.

PIERNA DERECHA; EDEMA GRADO II-III/IV, CON CAMBIOS TRÓFICOS, HIPER PIGMENTACIÓN EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, FÍSTULA EN 1/3 MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME.

NO TIENE RX.

GAMAGRAFIA ÓSEAS: INFORMA OSTEOMIELITIS MEDULAR Y CORTICAL DE LA TIBIA

ID: FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ DERECHOS.

OSTEOMIELITIS DE TIBIA Y PERONÉ 1/3 MEDIO, DERECHO.

PLAN. SOLICITO RX DE PIERNA.

CITA CON RESULTADOS". (Negrilla fuera de texto).

El paciente tuvo diagnóstico de osteomielitis y no unión, con infección aguda en post quirúrgico (osteomielitis) de otra institución (Clínica María Ángel de Tuluá) en donde se le realizó reducción abierta de tibia y peroné derecho con fijación interna el día 14 de diciembre de 2013 con colocación de placa de titanio y sustituto óseo con tratamiento antibiótico, por lo que el manejo en la consulta con el Doctor Mauricio Zuluaga, era la realización de procedimiento para retiro de material y tutor de transporte.

Luego de la revisión de síntomas, el examen físico, la anamnesis y el informe de gammagrafía en la primera consulta, en la segunda valoración se evidenció resultado de gammagrafía positiva para infección. Por lo anterior, el diagnóstico de osteomielitis se confirmó y por ello se decidió realizar secuestrectomía, alargamiento de tibia y extracción de dispositivo implantado en tibia, siendo el plan acertado y pertinente para dichas atenciones y para el debido control de su infección, siendo la actuación médica del profesional de la salud la adecuada y correcta.

Como se evidencia, en el momento de las valoraciones, el paciente cursaba con infección en foco de no unión por post operatorio inmediato, confirmado por gammagrafía.

Tradicionalmente se ha considerado que la responsabilidad civil acaece cuando se presentan tres elementos sine qua non como lo son el daño, el nexo causal y la culpa; si bien hoy en día se sigue considerando como válida esta clasificación, se ha ampliado para admitir la posibilidad de concurrencia de otras hipótesis en cada uno de los elementos, por lo que para el caso puntual del último de los anteriores, ya no nos referimos solamente a la culpa sino que se habla de fundamento de la responsabilidad.

La Corte Suprema de Justicia argumentó que "...Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de



ANTECEDENTES: DIABETICO SIN TRATAMIENTO
 EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL
 PIERNA DERECHA: EDEMA GRADO IIIV, CON CAMBIOS
 TROFICOS, HIPERPIGMENTACION EN LA MEDIO DE LA
 PIERNA, PISTULA EN LA MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME
 NO TIENE RX
 GAMAGRAFIA OSEAS: INFORME OSTEOCLITIS MEDULAR Y
 CORTICAL DE LA TIBIA
 ID: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHOS
 OSTEOCLITIS DE TIBIA Y PERONE LA MEDIO DERECHO
 PLAN SOLICITO RX DE PIERNA



CITA CON RESULTADOS: (Incluir fecha y hora)

El paciente tuvo diagnóstico de osteomielitis y fractura de tibia y perone derecha en post quirurgico (osteomielitis) de esta fractura (Clínica Médica Ángel de Julián) en donde se le realizó reducción abierta de la tibia y perone derecha con fijación interna el día 14 de diciembre de 2012 en la clínicas de la plaza de litio y sustitución ósea con tratamiento antibiótico por lo que el mismo se le consulta con el Doctor Mauricio Zúñiga, en la clínicas de la plaza de litio para retiro de material y fije de transporte.

Luego de la revisión de antecedentes, el examen físico, el laboratorio y el examen de gammagrafía en la primera consulta en la segunda consulta se evidencian los cambios de gammagrafía positiva para infección. Por lo anterior, el diagnóstico de osteomielitis se confirma y por ello se decide tratar con antibióticos, seguimiento de la tibia y exposición de dispositivo implantado en tibia, se le indica al paciente y familiares que deban estar atentos y para el debido control de su evolución, cuando la evolución no sea del profesional de la salud la salud la evolución y control.

Como se evidencia, en el momento de la consulta, el paciente continúa con infección en foco de no menor que los otros, por lo tanto, continúa con gammagrafía.

Tradicionalmente se ha considerado que la infección ósea es una entidad que presenta sus elementos más importantes en la tibia y perone, el cual es el más común y el más grave en la tibia hoy en día se sabe que también puede afectar a la tibia y perone, por lo tanto, para admitir la posibilidad de osteomielitis de la tibia y perone, se debe tener en cuenta los elementos por lo que para el diagnóstico de la tibia y perone, se debe tener en cuenta los elementos a la tibia y perone que se debe de tener en cuenta de la enfermedad.

La Corte Suprema de Justicia, en su sentencia de 1998, ha establecido que la enfermedad de la tibia y perone es una entidad que se debe de tener en cuenta de la enfermedad de la tibia y perone, por lo tanto, para admitir la posibilidad de osteomielitis de la tibia y perone, se debe tener en cuenta los elementos por lo que para el diagnóstico de la tibia y perone, se debe tener en cuenta los elementos a la tibia y perone que se debe de tener en cuenta de la enfermedad.



causalidad. Entonces, a quien se atribuye tal responsabilidad, independientemente que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera, de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar que su comportamiento no es culposos, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa³...”

No puede endilgarse responsabilidad cuando no se acredita que el daño es una consecuencia directa del actuar del agente.

Dicha infección se confirma con el examen de Gamagrafia tal como consta en nota del día 15 de mayo de 2014 en consulta externa:

“PACIENTE QUE EN DICIEMBRE PASADO PRESENTO ACCIDENTE DE TRABAJO CON FRACTURA CERRADA DE TIBIA DISTAL QUE SE MANEJO EN CIRUGIA CON PLACA DE TIBIA DISTAL MAS SUSTITUTO OSEOS

EVOLUCIONO CON PROBLEMAS EN LA HEIRD QUIRURGICA DE INFLAMACION RUBOR Y SECRECION SEROPURULENTO PERMANENTE

REMITE POR GAMAGRAFIA POSITIVA PARA EVALUACION Y MANEJO

AL EXAMEN PACIENTE CON COJERA LO POSITIVO EN PIERNA DERECHA CON EDEMA CICATRIZ QUIRURGICA CARA ANTERO

MEDIAL DE LA TIBIA DISTAL CON FISTULA NO PRODUCTIVA AHORA CON CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL

RADIOGRAFIA MUESTRA PLACA CON SIGNOS DE AFLOJAMIENTO ABUNDANTE SUSTITUTO OSEO NO INTEGRADO Y NO EVIDENCIA DE FRACTURA DE TIBIA

GAMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN FOCO DE NO UNION

PACIENTE CON FRACTURA DE TIBIA Y RETARDO EN CONSOLIDACION CON DEFECTO OSEOS RELLENADO CON SUSTITUTO OSEO INDICADOR QUE HA GENERADO FISTULA Y SECRECION CRONICA CON CONTAMINACION SECUNDARIA PROCESO DE VARIOS MESES POR LO CUAL SE RECOMIENDA ANTE EL MAL PRONOSTICO DE QUE CONSOLIDE SE DEBE LLEVAR A CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OTS, RETIRO DEL SUSTITUTO OSEOS CON CURETAJE Y SEQUESTRECTOMIA DE LA TIBIA EN FOCO Y POSIBLE RESECCION DE BORDES AVASCULARES QUE NO GENERARON CALLO OSEOS Y TOMA DE





CULTIVOS CON MANEJO EMPIRICO DE ANTIBIOTICOS HASTA
TENER RESULTADOS Y COLOCAICN DE TUTO EXTERNO DE
TRNASPORTE OSEOS PARA MENEJO DLE DEFECTO OSEO

SE PROPONE CIRUGIA POR PAQUETE DE FIJACOIN EXTERNA
NIVEL IV".

El resultado de la GAMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN FOCO DE
NO UNION significa que el paciente cursaba con una infección, motivo por el
cual se decidió por parte del profesional de la salud, realizar el procedimiento
fijación externa, ya que la implicación de tener esa infección en foco de no
unión, es un mal pronóstico para la curación de la fractura y riesgo de infección
en otros sitios. Se debe resaltar que esta infección es resultado de una
complicación de la fractura inicial.

Así mismo, se confirma que evolucionó con problemas en la herida y secreción
en la IPS en la que se le realizó el procedimiento.

El manejo tanto quirúrgico como antimicrobiano fue adecuado; un proceso de
osteomielitis crónica requiere de múltiples cirugías pues no es posible curarla
únicamente con antibióticos ya que ninguno penetra a los secuestros óseos
que son característicos de esta infección crónica. El hecho de que se hayan
encontrado gérmenes resistentes diferentes a la primera cirugía, no es
diagnostico de una infección adquirida en el Centro Médico Imbanaco pues
estos gérmenes son producto de colonización, teniendo el paciente tiene varios
factores contribuyentes para la aparición de estos gérmenes multiresistentes
que facilitaron no solo su aparición sino también su infección dada la condición
clínica del mismo. La decisión del equipo de salud del Centro Médico Imbanaco
fue la de ampliar la cobertura para beneficio del paciente. Por todo lo anterior,
las infecciones no cumplen con los criterios de infección nosocomial adquirida
en el Centro Médico Imbanaco ya que desde que el señor JOHN FREDY
GONZALEZ MARIN ingresó al Centro Médico Imbanaco, se encontraba
infectado, estando la atención que recibió en este Centro relacionada con la
infección extramural con la que ingresó, siendo una infección esperada en un
huésped altamente susceptible.

Considerando lo anteriormente informado, se puede establecer sin lugar a
duda, que el Centro Médico Imbanaco garantizó la adecuada prestación de los
servicios al señor JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN durante su estancia
según su tratamiento, cumpliendo con sus funciones y obligaciones teniendo
en cuenta el motivo de consulta y la infección con la que cursaba pues había
sido intervenido en otra IPS y teniendo en cuenta los factores contribuyentes
propios del paciente enumerados del 1-6 en líneas anteriores.

Con las pruebas que se recaudarán y que se aportan con la presente
contestación, se demostrará que la actuación del personal médico está acorde
a la lex artis y a protocolo según el diagnostico e infección que el señor JOHN



CULTIVOS CON MANEJO EMPIRICO DE ANTIBIOTICOS HASTA
TENER RESULTADOS Y COLOCACION DE TUBO EXTERNO DE
TRANSPORTE GASEO PARA MANEJO DEL DEFECTO OSEO

SE PROPONE CIRUGIA POR PASADIZO DE HUESO EXTERNO
NIVEL IV.

El resultado de la GASTROGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN ROTO DE
NO UNION significa que el paciente sufre de una infección interna por el
cual se decidió por parte del profesional de la salud realizar el procedimiento
de fijación externa ya que la infección de la zona se relaciona con la zona de
fijación es un mal pronóstico para la curación de la lesión y riesgo de infección
en los sitios. Se debe realizar una cirugía para el resultado de una
colocación de la fractura tibial.
mismo se continúa que evaluarán con precisión en la herida y infección
en la IPS en la que se realizó el procedimiento.



El manejo tanto quirúrgico como antibiótico de los abscesos en
determinadas crisis requiere de análisis clínicos para no ser posible
únicamente con antibióticos ya que ninguno alcanza a los abscesos internos
que son característicos de esta infección ósea. El hecho de que se hayan
encontrado gérmenes resistentes obliga a la toma de antibióticos de
diagnóstico de una infección aguda en el Centro Médico Indígena para
estos gérmenes son producto de la contaminación por el paciente desde antes
factores contribuyentes para la aparición de estos gérmenes multibacteriales
que facilitan no solo su aparición sino también su evolución desde la colonización
clínica del mismo. La causa del absceso de la zona del Centro Médico Indígena
fue la de amoxicilina para bacterias tal vez. Por todo lo anterior
las infecciones no curadas con los antibióticos de la zona de atención
en el Centro Médico Indígena ya que desde el 2010 se usó JOHNS PRIMO
GONZALEZ MARIN ingresó al Centro Médico Indígena en atención
infectada, estando la atención que recibió en el Centro Médico Indígena con la
infección extirpada con la que ingresó, siendo una infección aguda en la
infección altamente susceptible.

Considerando la enfermedad infecciosa, se puede establecer que la
duda, que el Centro Médico Indígena garantiza la atención gratuita de los
servicios al señor JOHNS PRIMO GONZALEZ MARIN durante su estancia
según su tratamiento, considerando con sus lesiones y diagnósticos
en cuenta el motivo de consulta y la infección con la que ingresó, pues ha
sido intervenido en una IPS y tratado en el Centro Médico Indígena
después del paciente ingresó al IPS en la zona de atención.

Con las pruebas que se realizaron y que se agotan con la presencia
constante, se tiene presente que la atención del paciente médico solo
se la da y a posteriori según el diagnóstico y la infección que el señor JOHNS



FREDDY GONZALEZ MARIN tenía en el momento de su primera valoración por consulta externa el día 8 de Mayo de 2014 y durante su hospitalización, cumpliendo de ésta manera con todas las responsabilidades, obligaciones, funciones y procedimientos como profesionales de la salud del Centro Médico Imbanaco, no existiendo así ninguna relación entre esta conducta medica desplegada en el Centro Médico Imbanaco con la infección contraída en otra IPS en Diciembre de 2013, y por ende, con el daño alegado por los demandantes.

Una vez hospitalizado el señor JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN, se le realizó monitoría, interconsultas por las diferentes especialidades, así como el debido seguimiento clínico, todo ello de manera correcta y pertinente.

Al paciente, después de ser monitoreado y vigilado en su hospitalización y controladas las infecciones de manera pertinente y teniendo en cuenta los factores contribuyentes inherentes al paciente, se le dio egreso por mejoría en su condición clínica y buena evolución.

Así pues, cuando ésta necesaria relación de causa a efecto entre la conducta del demandado y el daño alegado por la actora no existe, NO puede declararse la responsabilidad puesto que el daño no puede imputarse, no puede atribuirse al demandado.

“En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad medica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella.” (Corte Suprema de Justicia, Ref.: Exp. No. 11001-3103-037-2000-67300-01. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA. Bogotá D.C. quince (15) de enero de dos mil ocho (2008).

Recordando entonces que la medicina es una ciencia caracterizada por la inexactitud, “cuestión ésta que impone a los funcionarios encargados de adelantar los procesos relacionados con hechos propios del ejercicio de las profesiones de la salud, un deber de evitar a toda costa el realizar juicios de valor retrospectivos e igualmente el evitar que los colaboradores de la administración de justicia, como lo son los peritos, lo hagan, toda vez que dichos juicios en procesos de responsabilidad médica resultan totalmente irregulares desde el punto de vista jurídico. Lo anterior, teniendo en cuenta que al realizar estos juicios retrospectivos, el operador jurídico al realizar la valoración de la conducta médica, se sitúa al final de los hechos y con los



FREDY GONZALEZ MARIN tiene en el momento de su presentacion por consulta externa el dia 2 de Mayo de 2012 y durante su hospitalizacion, cumpliendo de esta manera con todas las responsabilidades obligatorias, funciones y procedimientos como profesional de la salud del Centro Medico Imparcial, no existiendo en ningun momento esta conducta negligente descrita en el Centro Medico Imparcial en la fecha indicada en los datos consignados por los demandantes.

Una vez hospitalizado el señor JOMY FREDY GONZALEZ MARIN, se le realizó monitoreo, intervenciones por las diferentes patologías, así como el debido seguimiento clínico, todo ello de manera oportuna y adecuada.

Posteriormente, después de ser ingresado y atendido en la hospitalización y controladas las intervenciones de manera oportuna y adecuada en cuanto las acciones correspondientes, se le dio alta por mejoría de su condición clínica y buena evolución.

Así pues, cuando esta necesidad relativa de campo o alta entre la conducta del demandado y el daño alegado por la acción no existe, NO puede declararse la responsabilidad puesto que el daño no puede atribuirse, no puede atribuirse al demandado.

En suma, en cualquier momento de la acción, es aceptado que la responsabilidad médica depende del comportamiento de la parte del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante le corresponde probar las relaciones de causalidad o sea otros elementos que demuestren los hechos donde se alega la culpa. Como Segundo de Justicia, Ref: Exp. No. 17007-2102-037-2007-00-01, Imparcial, Frente a EDGARDO VILLAMIL FORTUÑA, Bujala D.C. (Juicio Civil) de fecha de 02 de mayo (2008).

Reconociendo entonces que la mezcla es una mezcla confusa por la brevedad, "puesto que esta que aparece a los funcionarios encargados de administrar los procesos relacionados con la salud, dentro del sistema de las profesiones de la salud, en donde se debe estar a la vez con el control de la salud, valor retroactivo a la responsabilidad de evitar que los colaboradores de la administración de justicia, como lo son los jueces, lo hagan, todo vez que dichos jueces en procesos de responsabilidad médica, tienen total independencia desde el punto de vista judicial. Lo anterior, teniendo en cuenta que al igualar estas acciones retroactivas, se genera juicio al respecto de la valoración de la conducta médica, se debe al final de las acciones y con los



resultados de los mismos en sus manos, encontrando siempre el camino que se ha debido seguir desde un principio por el profesional de la salud, elementos con los que obviamente no cuenta éste último al momento de la ocurrencia de los hechos, quien por el contrario, con base en la información médica y clínica aportada en ese preciso momento, debe elegir el camino a seguir. Debe entonces situarse necesariamente el operador jurídico, en el momento de realizar la valoración de la conducta desplegada por el profesional de la salud, **en las reales circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se encontraba el investigado en el momento de la ocurrencia de los hechos objeto de investigación.**" (Revista Médico Legal, Numero 3 de 2006 Pagina 29, Bogotá, Colombia.)

De esta manera, al realizar una valoración a partir del resultado final, se están realizando juicios retrospectivos que no son permitidos en el análisis de este tipo de conductas, en sentido contrario, deben realizarse juicios *ex ante*, esto es que el operador judicial valore la conducta *ex ante*, es decir situándose en el momento de la atención, momento en el cual se deben analizar los signos y síntomas del paciente, y puede realizarse un diagnóstico que si bien con base en el resultado final podía no ser el adecuado, sí era perfectamente adecuado, reitero, en una valoración *ex ante*. Asumir una posición que parte del resultado implicaría de cierta forma, exigir a los médicos obligaciones de resultado frente al diagnóstico, lo cual es inaceptable desde todo punto de vista.

Esta forma de razonar haciendo juicios *ex post*, esto es, hacer análisis retrospectivos una vez ya se conoce el resultado presentado, están proscritos por nuestra Jurisprudencia, incluso, abiertamente se ha sostenido que existen eventos que escapan por completo el actuar medico y por lo tanto, desvirtúan la responsabilidad y el nexo causal sobre el daño pues no resulta posible en muchos casos establecer diagnósticos, por lo que debe entonces el Juzgador evaluar el caso **EX ANTE**.

Según lo expuesto anteriormente, mi mandante no tiene incidencia alguna en el resultado de infecciones del señor JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN en una Institución ajena al Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. siendo un huésped altamente susceptible, por lo que si no hay existencia de relación, no tiene por qué constituirse una causa adecuada en la causación del daño alegado por los demandantes. Se debe recordar que no se argumentó de su parte, la existencia del nexo causal.

Se ajustó la actuación médica a los protocolos y *lex artis* porque se realizó evaluación detallada clínica teniendo en cuenta la infección con la cual cursaba el paciente al recibir atención por parte del Doctor Mauricio Zuluaga y su atención en el Centro Médico Imbanaco y según esto, se procedió con procedimientos quirúrgicos pertinentes, hospitalización, seguimiento por parte de ortopedia y traumatología, infectología al igual que vigilancia, dándose de esta manera, un manejo adecuado



MARIA ME...
Notaria 12 del Círculo

según el diagnóstico de osteomielitis que presentaba el paciente en el momento de los hechos.

Por estas razones procede para el examen de la responsabilidad del profesional del Centro Médico Imbanaco, la aplicación de la Ley 23 de 1981 "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica" en su artículo 16 y su Decreto Reglamentario 3380 del mismo año que en su artículo 13 preceptúan:

"LEY 23 DE 1981.- "ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados".

DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981.-

ARTICULO 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos **de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica** al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico." (Resaltado fuera de texto).

Solicito respetuosamente al Señor Juez, declarar probada la presente excepción, ya que el elemento de nexo causal desde ningún punto de vista se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar a mi mandante, civilmente responsable de unos daños que no se han causado.

2. EXISTENCIA PREVIA DE INFECCION OSEA ADQUIRIDA EN OTRO CENTRO ASISTENCIAL AL MOMENTO DEL INGRESO Y ATENCION EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO LO QUE AUMENTABA DE FORMA IMPREVISIBLE EL RIESGO DE INFECCION EN OTROS SITIOS, TENIENDO EN CUENTA LA EXISTENCIA PREVIA DE FACTORES CONTRIBUYENTES PROPIOS DEL SEÑOR JOHN FREDY GONZALEZ MARIN QUE HACÍAN MÁS DIFÍCIL SU PRONOSTICO Y MANEJO

Como quedó claramente establecido en la excepción de merito anterior, el paciente al ingresar al Centro Médico Imbanaco, cursaba con una infección ósea (osteomielitis) de posoperatorio inmediato por un procedimiento realizado en la Clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá en el año 2013.



según el diagnóstico de enfermedad que motivó el ingreso en el tratamiento de los hechos.

Por estas razones procede para el examen de la responsabilidad del profesional del Centro Médico Insuero, la aplicación de la Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de "Actos médicos" en su artículo 15 y en Decreto Reglamentario 3380 del mismo año que en su artículo 13 prescribe:

LEY 23 DE 1981 - ARTICULO 15. La responsabilidad del médico por acciones adversas inherentes a los procedimientos por efecto del tratamiento, no se atribuye al riesgo previsto. El médico responde de los pacientes o a sus familiares o allegados.

DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981.

ARTICULO 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede causar efectos adversos o de carácter irreversible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o lesiones de naturaleza inmediata o latente de imposible o difícil prevención dentro del campo de la práctica médica al prescribir o ejecutar un tratamiento o procedimiento médico. (Resaltado fuera de texto).

Declaro respetuosamente al Señor Juez, doctor, respecto al presente excepción, ya que el elemento de nexo causal entre el ingreso en el tratamiento y el efecto adverso, no se debe atribuir a un mal diagnóstico, sino a una responsabilidad de otros factores que no se han fijado.

2. EXISTENCIA PREVIA DE INFECCION OSEA AGUDA EN OTRO CENTRO ASISTENCIAL AL MOMENTO DEL INGRESO Y ATENCION EN EL CENTRO MEDICO INSUERO LO QUE AUMENTABA DE FORMA IMPREVISTIBLE EL RIESGO DE INFECCION EN OTROS SITIOS, TENIENDO EN CUENTA LA EXISTENCIA PREVIA DE FACTORES CONTRIBUYENTES PROPIOS DEL SEÑOR JOHN FREDY GONZALEZ MARIU QUE HACIAN MAS DIFICIL SU PRONOSTICO Y MANEJO.

Como quedó claramente establecido en la excepción de hecho anterior, el paciente al ingresar al Centro Médico Insuero, concurría con una infección ósea (osteomielitis) de proporciones considerables, en el momento de ingreso en la Clínica Santa Rafael de la ciudad de Tulua en el año 2002.



Una vez programado el procedimiento por el Doctor Mauricio Zuluaga, se tomaron cultivos en la primera cirugía realizada el día 3 de julio de 2014:

"Descripción Quirúrgica/Técnica / uso de dispositivos/ Material de Osteosíntesis y Otros:

ANESTECIA RAQUIDEA EN DECUBITO SUPINO

ASEPTICIA MAS ANTISEPTICIA

CAMPOS QUIRURGICOS

TORNIQETE NEUMATICO

SE ABORDA ANTEROMEDIAL SOBRE HX PREVIA

DISECCION EN UN PLAN HASTA LA PLACA

SE EXPONE PLACA Y SE RETIRAN TORNILLOS

UN TORNILLO BLOQUEADO ROBADO

SE RETIRA PLACA Y SE ROMPE CABEZA TORNILLOS

SE RETIRA TORNILLO CON TREFINA SE RESECA TODA LA FIBROSI Y FISTULA AL REDEDOR DE LA PLACA SECUENTRECTOMIA SE REVISAR EN TV Y EXPOJE PUNTOS DE ECORTE

SE RESECA APROXIMADAMENTE TRES CM ALREDEDOR DEL FOCO DE NO UNION

SE RETIRA SUSTITUTO OSEO NO INTEGRADO

LAVADO PROFUSO

SE RECANALIZA DIAFISIS PROXIMAL Y DISTAL

SE CREA COLGAJOS PARA DESLIZAR PIEL Y CERRAR HERIDA S HEMOSTASIA

CIERRE POR PLANOS

SE REVISAR EN TV

SE COLCAO TORNILLO DISTAL PARALELO A LA ARTICULACION

SE MONTA RIEL Y SE FIA PROXIMAL

SE COMPLETA FIJACION CON RIEL DE 30 Y TRES CARROS MAS 10 TORNILLOS CONICOS DE 6 MM

REVISANDO EN TV

SE REALIZA OSTEOTOMIA DE DIAFISIS PARA TRANSPORTE OSEO

SE REVISAR FUNCION

CIERRE POR PLANOS



APOSITOS

PLAN MANEJO AMBULATORIO CONSUMPRESOIN

CONTORL EN 8 DIAS CONSULTA EXTERNA

APOYO PARCIAL

Hallazgos:NO UOIN INFECTADA DE TIBIA

Cantidad de sangrado aproximado (cc):200CC

Muestras enviadas a patología, si aplica:CULTIVOS

Complicaciones, si aplica:NO". (Negrilla fuera de texto).

El resultado de dichos cultivos (se adjuntan con este escrito) arrojó el microorganismo STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIS:

CULTIVO AEROBIO No.1

CULTIVO AEROBIO No.1 A/S - 07/07/2014 18:12

Especimen: TIBIA DERECHA #1
Informe final:

Antibiograma

Microorganismo:

Staphylococcus epidermidis

Comentario: La Resistencia a oxacilina predice resistencia a TODOS los betalactámicos. No debe emplearse NINGUN betalactámico en el tratamiento de infecciones por Staphylococcus resistentes a Oxacilina.

Clindamicina	Sensible	MIC: <=0,25
Ciprofloxacino	Sensible	MIC: <=0,5
Eritromicina	Sensible	MIC: <=0,25
Gentamicina	Intermedio	MIC: 8
Levofloxacina	Sensible	MIC: <=0,12
Linezolid	Sensible	MIC: 2
Moxifloxacino	Sensible	MIC: <=0,25
Oxacilina	Resistente	MIC: >=4
Rifampicina	Sensible	MIC: <=0,5
Trimetoprim/Sulfametoxazol	Sensible	MIC: <=10
Tetraciclina	Resistente	MIC: >=16
Vancomicina	Sensible	MIC: 1
Detección de ceftoxitina	+	MIC: Pos
Resistencia inducible a clindamicina	-	MIC: Neg

LORNA IRENE CASTILLO VELASQUEZ

CULTIVO AEROBIO No.2

CULTIVO AEROBIO No.2 A/S - 07/07/2014 18:12

Especimen: TIBIA DERECHA #2
Informe final:

Antibiograma

Microorganismo:

Staphylococcus epidermidis

Comentario: La Resistencia a oxacilina predice resistencia a TODOS los betalactámicos. No debe emplearse NINGUN betalactámico en el tratamiento de infecciones por Staphylococcus resistentes a Oxacilina.

Clindamicina	Sensible	MIC: <=0,25
Ciprofloxacino	Sensible	MIC: <=0,5
Eritromicina	Sensible	MIC: <=0,25
Gentamicina	Intermedio	MIC: 8
Levofloxacina	Sensible	MIC: <=0,12
Linezolid	Sensible	MIC: 2
Moxifloxacino	Sensible	MIC: <=0,25
Oxacilina	Resistente	MIC: >=4
Rifampicina	Sensible	MIC: <=0,5
Trimetoprim/Sulfametoxazol	Sensible	MIC: <=10
Tetraciclina	Resistente	MIC: >=16
Vancomicina	Sensible	MIC: 1
Detección de ceftoxitina	+	MIC: Pos
Resistencia inducible a clindamicina	-	MIC: Neg

LORNA IRENE CASTILLO VELASQUEZ



CULTIVO AEROBIO No.3

CULTIVO AEROBIO No.3

A/B

07/07/2014 13:12

Especimen: TISIA DERECHA #3
Informe final:**Antibiograma**

Microorganismo:

Staphylococcus epidermidis

Comentario: La resistencia a oxacilina predice resistencia a TODOS los betalactámicos. No debe emplearse NINGUN betalactámico en el tratamiento de infecciones por Staphylococcus resistentes a Oxacilina.

Oxacilina	Sensible	MIC: <=0,25
Clindamicina	Sensible	MIC: <=0,5
Ciprofloxacino	Sensible	MIC: <=0,25
Eritromicina	Sensible	MIC: <=0,25
Gentamicina	Intermedio	MIC: 8
Levofloxacina	Sensible	MIC: <=0,12
Linezolid	Sensible	MIC: 2
Moxifloxacino	Sensible	MIC: <=0,25
Oxacilina	Resistente	MIC: >=4
Rifampicina	Sensible	MIC: <=0,5
Trimetoprim/Sulfametoxazol	Sensible	MIC: <=10
Tetraciclina	Resistente	MIC: >=16
Vancomicina	Sensible	MIC: 1
Detección de cefoxitina	+	MIC: Pos
Resistencia inducible a clindamicina	-	MIC: Neg

LORNA IRENE CASTILLO VELASQUEZ



Notary Public for the State of New York

No. 1

Notary Public for the State of New York

In witness whereof, I have hereunto set my hand and seal, at the City of New York, this 1st day of January, 1901.

Notary Public for the State of New York

My Commission Expires on the 1st day of January, 1902.

Witness my hand and seal, at the City of New York, this 1st day of January, 1901.

Notary Public for the State of New York
My Commission Expires on the 1st day of January, 1902.

Notary Public for the State of New York
My Commission Expires on the 1st day of January, 1902.

MARIA ME
Notaria 12



Esto confirma que el paciente JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN había ingresado al Centro Médico Imbanaco con una **infección ósea** después de un procedimiento y estancia anterior en la Clínica María Ángel de Tuluá y en la cual tuvo complicación post operatoria, más específicamente, una complicación infecciosa, siendo este el motivo por el cual fue referido al Doctor Mauricio Zuluaga. Dicha infección se constata por la exposición ósea y el hallazgo de cambios inflamatorios en el pos quirúrgico inmediato.

Es de anotar que los cultivos se deben realizar en aquellos casos en donde existe sospecha de infección y también en aquellos casos en que se requieran tomar medidas de aislamiento para la prevención de las infecciones.

Durante la hospitalización en el Centro Médico Imbanaco, y teniendo en cuenta que la implicación de tener la infección en foco de no unión, es un mal pronóstico para la curación de la fractura como un riesgo de infección en otros sitios. Así aconteció en el caso del señor JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN ya que se aislaron varias bacterias, la primera de ellas Staphylococcus aureus y posteriormente Acinetobacter baumannii, Pseudomona aeruginosa y Enterococcus faecalis. Estas bacterias fueron adquiridas durante su largo proceso de hospitalizaciones, cirugías y uso de antibióticos de amplio espectro. Los cultivos se deben analizar en un contexto clínico de cada paciente y su interpretación es individualizada de acuerdo a la situación particular del mismo



Este confirma que el paciente JOHN FREDY GONZALEZ MARIN habia ingresado al Centro Médico Indígena con una infección de vías respiratorias y estado febril en la Clínica de la Tula y en la postoperatoria postoperatoria, con un diagnóstico de complicación intestinal, siendo este el motivo por el cual se refirió al Centro Médico Indígena. Dicha infección se constata por la presencia de fiebre y el hallazgo de cambios inflamatorios en el gas durante la exploración.

Es de anotar que los cultivos se deben realizar en aquellos casos en donde exista sospecha de infección y también en aquellos casos en que se requiera tomar medidas de aislamiento para la prevención de las infecciones.



Ante la sospecha de infección en el Centro Médico Indígena, y habiendo en cuenta que la infección de vías respiratorias se debe de tratar con un antibiótico para la infección de la bacteria como por ejemplo el tetraciclina en otros casos. Así mismo en el caso del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN ya que se refirió a la clínica de la Tula y en la postoperatoria, se debe de realizar un cultivo de las secreciones y postoperatorio. Así mismo se debe de realizar un cultivo de las secreciones y postoperatorio. Así mismo se debe de realizar un cultivo de las secreciones y postoperatorio.



y al sitio de toma de la muestra, lo cual implica reconocer otro concepto de colonización de las heridas y tejidos por bacterias diferentes que no siempre ocasionan infección. El cultivo de hueso es una de las herramientas para determinar el diagnóstico de osteomielitis (infección del hueso).

Dada la evolución clínica, los tiempos quirúrgicos y las fechas de las cirugías, se debe informar que el paciente tenía varios factores contribuyentes para la aparición de los gérmenes multiresistentes que facilitaron no solo su aparición sino también su infección. Estos factores contribuyentes dada la condición clínica del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN, no eran modificables teniendo en cuenta las múltiples cirugías. Es evidente que el tratamiento adecuado de las infecciones óseas incluye una estrategia agresiva de manejo quirúrgico, manejo de los tejidos blandos, la preservación del flujo sanguíneo y uso de antibióticos, los cuales todos se asocian a selección de bacterias mutantes resistentes.

El tratamiento y el manejo de la infección en el Centro Médico Imbanaco, fue una estrategia combinada de manejo quirúrgico con desbridamiento, curetaje óseo, uso de antibióticos locales en perlas de antibióticos y además uso de antibióticos sistémicos. Cuando se trata de infecciones intrahospitalarias, el Centro Médico Imbanaco cuenta con guías, Comités y programa de uso regulado de antibióticos.

Para este caso concreto, se realizó análisis por parte del Comité de Infecciones consistente en historia previa de la infección, descripción del suceso, criterios de infección, análisis de las causas y el análisis final del Comité en donde se concluyó lo siguiente:

"PACIENTE DIABETICO NO CONTROLADO QUIEN SUFRE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO, FUE OPERADO EN OTRO CENTRO HOSPITALARIO EN EL 2013, PRESENTADO COMO COMPLICACIÓN INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO OSTEOMIELITIS, LA CUAL DEBE SER ATRIBUIDA A LA CLÍNICA MARIA ANGEL. ES DE ANOTAR QUE NO HAY INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO EN ESA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN AL TIPO DE CIRUGÍA, PROFILAXIS ANTIMICROBIANA SUMINISTRADA, EL ASA Y EL TIEMPO QUIRÚRGICO, ASÍ COMO LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ANTISEPSIA Y ASEPSIA. DE IGUAL FORMA NO HAY INFORMACIÓN DE DEL MANEJO ANTIMICROBIANO PRESCRITO QUE PUEDIERAN HABER SELECCIONADO GERMENES RESISTENTES Y TAMPOCO REPORTE DE CULTIVOS DE LA CONSULTA DEL 12 DE FEBRERO DE 2014. LA PACIENTE EVOLUCIONA TÓRPIDAMENTE Y POR DX DE OSTEOMIELITIS ES REMITIDA AL CMI PARA MANEJO POR ORTOPEDIA. EN CMI REALIZAN GAMAGRAFIA QUE CONFIRMA DIAGNÓSTICO ADEMAS ENCUENTRAN FÍSTULA EN 1/3 MEDIO




y al tipo de forma de la muestra, lo cual influye en el tipo de cultivo de la muestra y en la interpretación de los resultados. En consecuencia, la interpretación de los resultados debe ser realizada por el profesional que realizó el diagnóstico de laboratorio.

Una vez en evolución clínica, los pacientes deben ser tratados de acuerdo a las recomendaciones de los médicos tratantes. En consecuencia, el profesional que realizó el diagnóstico de laboratorio debe ser informado de la evolución clínica del paciente y de los resultados de los exámenes de laboratorio. En consecuencia, el profesional que realizó el diagnóstico de laboratorio debe ser informado de la evolución clínica del paciente y de los resultados de los exámenes de laboratorio.

El diagnóstico de laboratorio es el resultado de la aplicación de los métodos de laboratorio para el diagnóstico de una enfermedad. En consecuencia, el diagnóstico de laboratorio debe ser realizado por el profesional que realizó el diagnóstico de laboratorio. En consecuencia, el diagnóstico de laboratorio debe ser realizado por el profesional que realizó el diagnóstico de laboratorio.

PACIENTE DIABÉTICO NO CONTROLADO QUE SE PRESENTA CON FRACURA DE TÍBIA Y FIBULA DEPENDIENDO FUE OPERADO EN OTRO CENTRO HOSPITALARIO EN EL 2013 PRESENTANDO COMO COMPLICACIÓN INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO OSTEOMIELITIS LA CUAL DEBE SER TRATADA A LA CLÍNICA MARIA ANGEL ES DE AMPLIA QUE NO HAY INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO EN ESA INSTITUCIÓN EN REALIZACIÓN AL TIPO DE CIRUGÍA PROXIMAL ANTIMICROBIANA SUMINISTRADA EL AÑO Y EL TIEMPO QUIRÚRGICO, ASÍ COMO LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y OTROS ASPECTOS RELEVANTES CON LA ANTISEPSIS Y ASEPSIA DE IGUAL FORMA NO HAY INFORMACIÓN DE DEL MANEJO ANTIMICROBIANO RESPECTO QUE PUEDE HABER SELECCIONADO GERMENES RESISTENTES Y TAMBIÉN REPORTE DE CULTIVOS DE LA CONSULTA DEL 12 DE FEBRERO DE 2014 LA PACIENTE EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE Y POR LO DE OSTEOMIELITIS ES REINICIADA AL CMI PARA MANEJO POR ORTOPEDIA EN CMI REALIZAN QUIMIOTERAPIA QUE COMIENZA DIAGNOSTICO ADICIONAL ENCUENTRANDO FISTULA EN LA REGIÓN





ANTERIOR, PUNTIFORME. EL 3/07/2014 FUE LLEVADA A CIRUGÍA ENCONTRÁNDO NO UNIÓN INFECTADA DE TIBIA POR EPIDERMIDIS RESISTENTE A OXACILINA. EVOLUCIONA TÓRPIDAMENTE REQUIRIENDO DE MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, Y ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS, QUE POCO A POCO FUERON SELECCIONANDO MICROORGANISMOS RESISTENTES COMO ES DE ESPERARSE EN ESTE TIPO DE CASOS, POR LO CUAL NO PUEDE CONSIDERARSE COMO NUEVOS EVENTOS INFECCIOSOS SINO COMO UN EXTENSIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO ÓRGANO ESPACIO OSTEOMIELITIS. EL MANEJO TANTO QUIRÚRGICO COMO ANTIMICROBIANO FUE ADECUADO. UN PROCESO DE OSTEOMIELITIS CRONICA REQUIERE DE MULTIPLES CIRUGIAS PUES ES IMPOSIBLE CURAR SOLO CON ANTIBIOTICOS YA QUE NINGUNO PENETRA A LOS SECUESTROS OSEOS QUE SON CARACTERISTICOS DE ESTA INFECCION CRONICA. EL HECHO DE QUE DURANTE UN PROCEDIMIENTO EN IMBANACO SE ENCONTRARON GERMENES RESISTENTES DIFERENTES A LA PRIMERA CIRUGIA, NO ES DIAGNOSTICO DE UNA INFECCION ADQUIRIDA EN IMBANACO . ESTOS GERMENES PUEDEN SER COLONIZACION Y HABER SIDO SELECCIONADOS CON LOS MULTIPLES TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS QUE EL PACIENTE REQUIRIO. SU PRESENCIA NO SIGNIFICA QUE SEAN PATOGENOS. SI LA DESICION DEL MEDICO EN IMBANACO FUE TRATARLOS, SE DEBIO A LA NECESIDAD DE QUE SIN TENER LOS GERMENES INICIALES EN LA CLINICA DONDE OCURRIO LA INFECCION, DEBE AMPLIARSE LA COBERTURA PARA BENEFICIO DEL PACIENTE. POR TODO LO ANTERIOR, ESTA INFECCION NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE INFECCION NOSOCOMIAL ADQUIRIDA EN IMBANACO YA QUE DESDE QUE EL PACIENTE INGRESO YA ESTABA INFECTADO, Y TODA LA ATENCION QUE RECIBIO EL PACIENTE EN IMBANACO ESTUVO RELACIONADA CON LA INFECCION EXTRAMURAL CON LA QUE LLEGO."

La historia natural de la osteomielitis crónica, con exposición ósea, se asocia a recurrencias de las infecciones y a aparición de nuevos gérmenes mutantes resistentes, por otra parte, el paciente tuvo un mecanismo de trauma (herida con motosierra) con fractura expuesta que facilitaba la colonización y posterior infección por multiplicidad de patógenos.

*Es importante anotar que el paciente presentaba los siguientes **FACTORES CONTRIBUYENTES PROPIOS DEL SEÑOR JOHN FREDY GONZALEZ MARIN** que hacían más difícil su pronóstico y consolidación:*



Notaria 12 de

ANTERIOR PUNTIFORME EL SÍNDROME FUE LLEVADO A CIRUGÍA
ENCONTRANDO NO UNO INFECCIÓN DE TIPO POR
EPIDERMIS RESISTENTE A OXACILINA EVOLUCIONA
TORPAMENTE RECUPERANDO DE MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS
QUIRÚRGICOS Y ESQUEMAS ANTIBIOTICANTES QUE POCO A
POCO FUERON SELECCIONANDO MICROORGANISMOS
RESISTENTES COMO ES DE ESPERARSE EN ESTE TIPO DE
CASOS, POR LO CUAL NO PUEDE CONSIDERARSE COMO
NUEVOS EVENTOS INFECCIOSOS SINO COMO UN EXTENSION DE
LA INFECCIÓN DEL SÍNDROME OPERATIVO ORGANO ESPALDO
OSTEOMIELITIS EL MANEJO TRATO QUIRÚRGICO COMO
ANTIBIOTICABANO FUE ADECUADO UN PROCESO DE
OSTEOMIELITIS CRÓNICA RECURRE DE MÚLTIPLES ORGÁNOS
PUES ES IMPOSIBLE CURAR SÓLO CON ANTIBIÓTICOS YA QUE
NINGUNO PENETRA A LOS SECCIONES ÓSEAS QUE SON
CARACTERÍSTICAS DE ESTA INFECCIÓN CRÓNICA EL HECHO DE
QUE DURANTE UN PROCEDIMIENTO EN IMBANO SE
ENCONTRARON GERMENES RESISTENTES DIFERENTES A LA
PRIMERA CIRUGÍA NO ES DIAGNÓSTICO DE UNA INFECCIÓN
ADQUIRIDA EN IMBANO, ESTOS GERMENES PUEDEN SER
COLONIZACIÓN Y HABER SIDO SELECCIONADOS CON LOS
MÚLTIPLES TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS QUE EL PACIENTE
REQUIRió SU PRESENCIA NO SIGNIFICA QUE SEAN PATÓGENOS
SI LA DESIÓN DEL MEDIO EN IMBANO FUE TRATADO SE
DEBIO A LA NECESIDAD DE QUE SIN TENER LOS GERMENES
INICIALES EN LA CLÍNICA DONDE OCURRió LA INFECCIÓN DEBE
AMPLIARSE LA COBERTURA PARA REPERCUCIÓN DEL PACIENTE
POR TÓO LO ANTERIOR, ESTA INFECCIÓN NO CUENTE CON LOS
CRITERIOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL ADQUIRIDA EN
IMBANO YA QUE DESDE QUE EL PACIENTE INGRESÓ YA
ESTABA INFECTADO Y TÓO LA ATENCIÓN QUE RECIBió EL
PACIENTE EN IMBANO ESTÓO RELACIONADA CON LA
INFECCIÓN EXTRAHOSPITAL CON LA QUE LLEGÓ.

La historia natural de la osteomielitis crónica con absceso óseo se conoce a
través de las infecciones y a través de los datos clínicos y
resistencia por otra parte, el paciente óseo no muestra en forma clara
con (molesta) con frotis expuesto que la infección y la
infección por multiplicación de bacterias

Es importante señalar que el paciente presenta los siguientes FACTORES
CONTRIBUYENTES PRINCIPALES DEL SEÑOR JOHN FREDY GONZÁLEZ
MARIN que tienen más efecto en su condición y evolución



1. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, tuvo una fractura expuesta ocasionada por un material sucio como es la motosierra, lo cual conlleva a una rápida colonización de los tejidos estériles como el hueso con bacterias medio ambientales; en casos de fracturas expuestas, el riesgo de infección posterior tiene un alto porcentaje.

2. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, llegó a la primera consulta externa con el Doctor Mauricio Zuluaga con una osteomielitis, siendo confirmado el diagnostico por medio de Gammagrafía que salió positiva para infección en no unión, lo que informa de entrada que cursaba con una infección ósea.

3. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, llegó igualmente con una fistula ósea, la cual es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura; generalmente las fístulas son el producto de una lesión o cirugía y las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula. Este factor informa de entrada que cursaba con una infección ósea.

4. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, cursaba con Staphylococcus Epidermis que se confirmó en los cultivos realizados en su primera intervención quirúrgica con el Doctor Mauricio Zuluaga el día 3 de Julio de 2014, la cual es una especie bacteriana del género Staphylococcus, consistente en cocos Gram-positivos arreglados en grupos y se presenta frecuentemente en la piel de humanos, de animales y en membranas mucosas que causa biopelículas que crecen en los dispositivos de plástico que se colocan dentro del cuerpo. Esto ocurre más comúnmente en los catéteres intravenosos y prótesis médicas. La infección también puede ocurrir en cualquier persona con un dispositivo plástico implantado que puede haber sido contaminado; es un mediador de infecciones nosocomiales.

5. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, era un diabético no controlado tal como aparece en notas de historia clínica del día 8 de mayo de 2014:

"REFERIDO POR SURAMÉRICA DR. VINASCO.

ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA TIBIA Y PERONÉ DERECHOS, 11 DE DIC DE 2013.

TRATAMIENTO CON OST INTERNA, APARENTEMENTE PLATINA MAS TORNILLOS. REALIZADO EN CLÍNICA MA ÁNGEL DE TULUÁ.

INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO).

ACTUALMENTE CON FÍSTULA ANTERIOR EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, DOLOR RESIDUAL.

ANTECEDENTES: DIABÉTICO. SIN TRATAMIENTO." (Negrilla fuera de texto).

"La diabetes se asocia a menudo con una fractura tardía de no unión. Hay varios factores implicados; principalmente vasculares y problemas de neuropatía. Una reducción en la formación de colágeno en el callo óseo y una





marcada reducción de las células involucradas en el proceso de reparación se han observado en pacientes diabéticos. Los pacientes con una diabetes controlada, y con terapia de insulina, tienen un riesgo reducido." Tomado de: **RISK FACTORS CONTRIBUTING TO FRACTURE NON-UNIONS. GM CALORI, W ALBISETTI, A AGUS, S LORI, L TAGLIABUE. INSTITUTO ORTOPEDICO G PINI, MILAN UNIVERSITY, MILAN, ITALY. PAGINA 2.**

Como se evidencia, el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN tenía un mayor riesgo de fractura tardía de no unión por no ser un diabético controlado.

6. El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN para la época de los hechos, era un fumador tal como se registró por le JUNTA ALARGAMIENTOS el día 30 de abril de 2015 :

"PACIENTE FUMADORE, QUIEN NO HA DEJADO POR COMPLETO EL HABITO, LO CUAL DIFICULTA Y ENSOMBRECE EL PRONOSTICO E CONSOLIACION (SIC)

(...) CONSIDERAMOS CURSDANDO CON RETARDO EN LA CONSOLIDACION Y REQUERIRA ADEMAS DE SUSPENCION DEL HABITO DE FUMAR, PROCEDIMIENTOS ADICIONALES QUIRURGICOS CON APLICACION DE INJERTOS Y MATRIZ PROTEONA MORFOGENETICA".

"Fumar incrementa el riesgo de fractura tardía de no unión ya que la nicotina previene la proliferación celular durante el proceso de curación de la fractura, alterando la maduración de los macrófagos y fibroblastos y actuando directamente en los osteoblastos. Es también un agente vasoconstructor que causa alteración de la perfusión del tejido con consecuente hipoxia e isquemia. Un déficit en la formación de hematomas en el área de la fractura y una alteración de propiedades biomecánicas en el nuevo hueso formado, se han evaluado en pacientes que fuman más de 10 cigarrillos por día. Un descenso en la vascularización de un área de fractura ha probado que causa curación y recuperación del hueso conllevando a pseudoartrosis atrofica." Tomado de: **RISK FACTORS CONTRIBUTING TO FRACTURE NON-UNIONS. GM CALORI, W ALBISETTI, A AGUS, S LORI, L TAGLIABUE. INSTITUTO ORTOPEDICO G PINI, MILAN UNIVERSITY, MILAN, ITALY. PAGINA 2.**

Como se evidencia, el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN tenía un mayor riesgo de fractura tardía de no unión por ser un fumador.

El paciente según la hospitalización y los controles de consulta externa, se recuperó logrando reubicación con secuelas de acortamiento leve de la extremidad. Esto se evidencia debido a que con el tratamiento adecuado recibido en el Centro Médico Imbanaco, se logró la curación con normalización y restauración en la anatomo fisiología del órgano o sistema afectado. De no haber sido adecuado el tratamiento para el manejo de las bacterias, el resultado hubiera sido la persistencia de la infección, con posteriores consecuencias como la perdida en la funcionalidad o anatomía del órgano,



marcada reducción de las células involucradas en el proceso de respuesta en
han observado en pacientes diabéticos. Los pacientes con una diabetes
controlada y con niveles de insulina bien por debajo de los niveles "normales"
RISK FACTORS CONTRIBUTING TO FRACTURE NON-UNIONS. DR.
CALORI, W. ALBERTI, A. AGUI, S. LORI, L. TAGLIAPIETRA. INSTITUTO
ORTOPEDICO E PEDIATRICO MILANO UNIVERSITY, ITALY. PAGINA 1.

Como se evidencia, el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARTIN tiene un
mayor riesgo de fractura tanto de su brazo como de su pierna derecha.
El señor JOHN FREDY GONZALEZ MARTIN para la época de los hechos era
un fumador tal como se registró por la JUNTA ALABAMENSE de los 30 de
septiembre de 2015:

"PACIENTE FUMADOR, QUE NO HA DEJADO POR COMPLETO
EL HABITO DE CUAL DIFICULTA Y ENCONTRA EL PROBLEMA
E CONSOLIDACION (R)C)

(...) CONSIDERAMOS CURSANDO CON RETARDO EN LA
CONSOLIDACION Y REQUIERAN ADICIONAL DE SUSPENSIÓN DEL
HABITO DE FUMAR. PROCEDIMIENTOS ADICIONALES
QUIRURGICOS CON APLICACION DE PLACAS Y TORNILLOS Y MATERIAL
PROTECTOR MORFOLOGICO.

Finalmente se debe de tener presente que la historia
previene la posibilidad de que el paciente de la historia
alguno de los factores de riesgo de fractura y consolidación
directamente en los resultados. Es posible que el paciente no
causa atención de la historia del paciente y que el paciente no
un defecto en la formación de hueso en la zona de la fractura y una
atención de propiedades biomecánicas en el punto de fractura, se han
evaluado en pacientes que tienen una de 10 semanas por día. El paciente
en la vasculatura de un área de fractura ha estado que causa dolor y
recuperación del hueso continúa a ser un desafío. Tómese en
RISK FACTORS CONTRIBUTING TO FRACTURE NON-UNIONS. DR.
CALORI, W. ALBERTI, A. AGUI, S. LORI, L. TAGLIAPIETRA. INSTITUTO
ORTOPEDICO E PEDIATRICO MILANO UNIVERSITY, ITALY. PAGINA 1.

Como se evidencia, el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARTIN tiene un
mayor riesgo de fractura tanto de su brazo como de su pierna.

El paciente según la historia y los datos de la historia
recuento logrando reducción con ayuda de tratamiento que se le
extendido. Esto se evidencia debido a que el paciente no
recibió en el Centro Médico donde se le dio la atención con normalidad
y restauración en la historia de la historia de la historia. No se
haber sido adecuado el tratamiento para el manejo de las fracturas en
recuento debido a la historia de la historia, con posterior
consecuencias como la pérdida de la función de la historia de la historia.

Notaria 12



inclusive en raras ocasiones diseminación a otros órganos y mayores complicaciones, situación que no ocurrió con el paciente.

Aunado a estos factores contribuyentes del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN, se debe tener claro que las infecciones óseas son de difícil tratamiento, dado que el hueso ofrece una resistencia natural a la penetración de los antibióticos al sitio de infección, por ende estas infecciones requieren terapia prolongada existiendo un alto riesgo de recaídas. Así se registró en varios apartes historia clínica en donde se evidencia persistencia de la infección requiriendo continuar esquema de antibióticos adecuados y pertinentes durante su hospitalización.

Las infecciones óseas en general, independiente de cualquier bacteria que la ocasione, son complejas y de difícil tratamiento, además requieren antibióticos por largo tiempo. El tiempo prolongado de administración de los antibióticos favorecen la aparición de efectos adversos a la terapia antibiótica, en razón a la mayor exposición.

La *Pseudomona Aureginosa* y la *Acinetobacter Baumannii* se pueden prevenir, **NO OBSTANTE LA APARICION DE GERMENES E INFECCIONES NOSOCOMIALES POSTERIORES, SE ASOCIAN EN MAYOR MEDIDA A LOS FACTORES CONTRIBUYENTES DE CADA PACIENTE, EN ESPECIAL DEL SEÑOR JOHN FREDDY GONZALEZ MARIN. EL PACIENTE EVOLUCIONA TÓRPIDAMENTE REQUIRIENDO DE MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS, QUE POCO A POCO FUERON SELECCIONANDO MICROORGANISMOS RESISTENTES COMO ES DE ESPERARSE EN ESTE TIPO DE CASOS, POR LO CUAL NO PUEDE CONSIDERARSE COMO NUEVOS EVENTOS INFECCIOSOS SINO COMO UNA EXTENSIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.**

Lo sucedido con el paciente se puede concluir como una evolución normal de una infección en hueso, que cambia la flora durante el tratamiento siendo debidamente tratado y manejado.

Se recuerda que la historia natural de las osteomielitis crónica con exposición ósea, se asocia a recurrencias de las infecciones y aparición de nuevos gérmenes mutantes resistentes; el paciente tuvo un mecanismo de trauma (herida con motosierra) con fractura expuesta que facilitaba la colonización y posterior infección por multiplicidad de patógenos además de los múltiples factores individuales que tenía como paciente que impedían una consolidación de fractura y una evolución que no fuera tórpida. A pesar de ello, se le realizó una atención pertinente y acorde a su evolución, cumpliendo con los criterios de egreso; por lo tanto no se puede hacer responsable de tales resultados finales al Centro Médico Imbanaco.



inclusivo en tales ocasiones disminuyen a unos pocos y algunos complicaciones, situación que no ocurre con el paciente.

Aunado a estos factores contribuyentes del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN, se debe tener en cuenta que las infecciones de este tipo de pacientes, dadas que el mismo sufre una inmunidad debida a la presencia de los antibióticos al tipo de infección, por ende estas infecciones requieren largos períodos de tratamiento en el tiempo de curación. Así en relación a estos aspectos históricos clínicos en donde se han presentado en la infección requieren cuidados especiales de antibióticos adecuados y permanentes durante su hospitalización.

Las infecciones óseas en general, independientemente de cualquier bacteria que la ocasiona, son complicadas y de difícil tratamiento. Los mismos requieren antibióticos por largo tiempo. El tiempo prolongado de administración de los antibióticos favorecen la aparición de efectos adversos a la acción antibiótica, en razón a la mayor exposición.

La Pseudomona Aëroginosa y la Acinetobacter Baumannii se pueden encontrar NO OBTENIENDO LA AFIRMACIÓN DE GERMENES E INFECCIONES NOSOCOMIALES POSTERIORES, SE ASOCIAN EN MAYOR MEDIDA A LOS FACTORES CONTRIBUYENTES DE CADA PACIENTE EN ESPECIAL DEL SEÑOR JOHN FREDY GONZALEZ MARIN EL PACIENTE EVOLUCIONA TORPIDAMENTE REQUIERENDO DE MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS QUE POCO A POCO PUEDAN SELECCIONARLOS MICROORGANISMOS RESISTENTES COMO ES DE ESPERARSE EN ESTE TIPO DE CASOS POR LO CUAL NO PUEDE CONSIDERARSE COMO NUEVOS EVENTOS INFECCIOSOS SINO COMO UNA EXTENSIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.

Lo sucedido con el paciente se puede considerar como una evolución normal de una infección en hueso, que comienza a ser durante el tratamiento cuando debidamente tratado y manejado.

Se recuerda que la historia natural de las osteomielitis crónicas con exposición ósea, se asocia a infecciones de las infecciones y aparición de nuevos germenos múltiples resistentes al paciente con un tratamiento de forma (hacia con resistencia) con factores adversos que facilitan la colonización y posterior infección por multiplicación de bacterias, además de los múltiples factores individuales que forman como pacientes que requieren una cuidadosa de la fístula y una evolución que no tiene límites. A pesar de esto, se le indica una atención permanente y oportuna a su evolución, comprendiendo con los cuidados de apoyo, por lo tanto no se puede hacer responsable de tales resultados finales al Centro Médico Imbabura.



Según el abogado del demandante, estos son los daños padecidos que el paciente sufrió en la atención prestada en el Centro Médico Imbanaco:

- Osteomielitis crónica
- Tejido crónico
- Infección aguda
- Pigmentación oscura
- Secreción purulenta
- Edema grado II, III, V
- Ardor y dolor en cara anterior de la pierna
- Cuadro depresivo

No es cierto lo aducido anteriormente pues dicha lista son diagnósticos por los que ingresó al Centro Médico Imbanaco para ser tratado, queriendo decir que ya cursaba con ellos. Paso a comprobar lo siguiente así:

- **Osteomielitis crónica:** El paciente ya cursaba con osteomielitis al momento de su primera consulta externa con el Doctor Mauricio Zuluaga tal como se confirmó con la Gammagrafía y los cultivos realizados en la primera cirugía en Centro Médico Imbanaco. Se registró por el Doctor Mauricio Zuluaga:

"REFERIDO POR SURAMÉRICA DR. VINASCO.

ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA TIBIA Y PERONÉ DERECHOS, 11 DE DIC DE 2013. TRATAMIENTO CON OST INTERNA, APARENTEMENTE PLATINA MAS TORNILLOS. **REALIZADO EN CLÍNICA MA ÁNGEL DE TULUÁ. INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO)** 8 de Mayo de 2014. (Negrilla fuera de texto).

"EVOLUCIONO CON PROBLEMAS EN LA HEIRD
AQUIURRGICA DE INFLMANCOIN RUBOR Y SECRECOIN
SEROPURULENTO PERMANENTE
**REMITEN POR GAMAGRAFIA POSITIVA PARA EVALUACON
Y MANEJO**

AL EXMAEN PACIENTE CON COJERA LO POSITIVO EN
PIERNA DERECHA CON EDEMA CICATRIZ QUIRURGICA
CARA ANTERO

MEDIAL DE L ATIBIA DISTLA CON FISTULA NO PRODUCTIVA
AHROA CON CAMBIOS DE COLORACON EN LA PIEL
RADIOGRAFIA MUESTRA PLCACA CON SIGNOS DE
AFLOJAMIENTO ABUNDANTE SUSTITUTO OSEO NO
INTEGRADO Y NO UOIN DE FRACTURA DE TIBIA

**GAMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN FOCO DE NO
UNION"** 15 de Mayo de 2014. (Negrilla fuera de texto).



Según el abogado del demandante, entre los otros padecidos que el paciente sufrió en la época existían en la zona los siguientes:

- Osteomielitis crónica
- Tétano crónico
- Infección aguda
- Infección ossea
- Sección purulenta
- Edema grado II, III, V
- Ardor y dolor en caso anterior de la pierna
- Cuando depresivo

No es cierto lo dicho anteriormente pues entre los otros padecidos por los que ingresó al Centro Médico Insuero para ser tratado, ninguno de los que ya citamos por este. Pasa a continuación lo siguiente:

• Osteomielitis crónica: El paciente ya cursaba con osteomielitis al momento de su primer consulta a nivel del Doctor Ricardo Zúñiga del como se confirmó con la gammagrafía y los estudios realizados en la primera cirugía en Centro Médico Insuero. Se registró por el Doctor Mariano Zúñiga

REFERIDO POR SURAMERICA DR. INSUERO

ANTECEDENTE DE FRACTURA DE LA TIBIA Y PERONE DERECHOS, 11 DE DIC DE 2013, TRATAMIENTO CON OST INTERNA, APARENTEMENTE FALTA MAS TORNILLOS REALIZADO EN CLINICA MA ANGEL DE TULUA, INFECCION AGUDA (POSTOPERATORIO INFECCION) 6 de mayo de 2014 (figura para la ley)

EVOLUCION CON PROBLEMAS EN LA HERIDA ACURRUCADA DE INFLAMACION RUBOR Y SECESION SEROPURULENTA PERMANENTE SENTIR POR GANARRA POSITIVA PARA EVALUACION Y MANEJO

AL EXAMEN PACIENTE CON CIERRA LO POSITIVO EN PIERNA DERECHA CON EDEMA CICATRIZ QUIRURGICA CARA ANTERO

MEDIAL DE LA TIBIA DISTAL CON FISTULA NO PRODUCTIVA AMORATON CAMBIO DE COLORACION EN LA PIEL

RADIOGRAFIA MUESTRA FRACTURA CON SIGNOS DE ALOJAMIENTO ABANDONADO SUSTITUTO OSEO NO INTEGRADO Y NO UNIR DE FRACTURA DE TIBIA

GAMMAGRAFIA POSITIVA PARA INFECCION EN PERO DE LA UNIDAD 15 de mayo de 2014 (figura para la ley)



- Tejido crónico: Ya presentaba inflamación al momento del ingreso al Centro Médico Imbanaco. Se registró por el Doctor Mauricio Zuluaga:
"EVOLUCIONO CON PROBLEMAS EN LA HEIRD
AQUIURRGICA DE INFLMANCOIN RUBOR Y SECRECOIN
SEROPURULENTO PERMANENTE".

- Infección aguda: Ya la presentaba. Se registró por el Doctor Zuluaga en consulta de 8 de mayo de 2014:

**"INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO)...
EDEMA GRADO II-III/IV, CON CAMBIOS TRÓFICOS, HIPER
PIGMENTACIÓN EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, FÍSTULA EN
1/3 MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME".** (Negrilla fuera de texto).

- Pigmentación oscura: Es propia de pacientes con infecciones crónicas y ya la presentaba. Se registró por el Doctor Mauricio Zuluaga en consulta:

**"INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO)...
EDEMA GRADO II-III/IV, CON CAMBIOS TRÓFICOS, HIPER
PIGMENTACIÓN EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, FÍSTULA EN
1/3 MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME".** (Negrilla fuera de texto).

- Secreción purulenta: Según historia clínica la tenía posterior a la primera cirugía en la IPS de Tuluá. Se registró por el Doctor Mauricio Zuluaga:

**"EVOLUCIONO CON PROBLEMAS EN LA HEIRD
AQUIURRGICA DE INFLMANCOIN RUBOR Y SECRECOIN
SEROPURULENTO PERMANENTE".** (Negrilla fuera de texto).

- Edema grado II, III, V: Ya presentaba Edema:

**"INFECCIÓN, AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO)...
EDEMA GRADO II-III/IV, CON CAMBIOS TRÓFICOS, HIPER
PIGMENTACIÓN EN 1/3 MEDIO DE LA PIERNA, FÍSTULA EN
1/3 MEDIO ANTERIOR, PUNTIFORME".** (Negrilla fuera de texto).

- Ardor y dolor en cara anterior de la pierna: La presentaba previo al ingreso del Centro Médico Imbanaco.

- Cuadro depresivo: Se presentó durante la hospitalización en el Centro Médico Imbanaco, siendo normal un cuadro depresivo en estos pacientes, especialmente en el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN debido a las condiciones de la enfermedad y las demandas de la hospitalización (proceso infeccioso crónico, tutor externo, aislamiento de



Notaria 12 de Mayo

Tal es el caso. Ya presentada infección al momento del ingreso al Centro Médico Indígena. Se registró por el Doctor Manuel Zúñiga.

• Infección aguda. Ya la presentada. Se registró por el Doctor Zúñiga en consulta de 8 de mayo de 1974.

INFECCIÓN AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO).
EDEMA GRADO II-III, CON CAMBIO TRÓFICO, HIPER
PIGMENTACIÓN EN LA MEDIO DE LA PIERNA, FISTULA EN
LA MEDIO ANTERIOR PUNTIFORME. (Ver fotos de texto).

• Píntesis de la lesión. Es propia de la lesión con infección crónica y ya la presentada. Se registró por el Doctor Manuel Zúñiga en consulta.

INFECCIÓN AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO).
EDEMA GRADO II-III, CON CAMBIO TRÓFICO, HIPER
PIGMENTACIÓN EN LA MEDIO DE LA PIERNA, FISTULA EN
LA MEDIO ANTERIOR PUNTIFORME. (Ver fotos de texto).

• Sección puntiforme. Según historia clínica la lesión posterior a la primera cirugía en la PS de la Pierna. Se registró por el Doctor Manuel Zúñiga.

EVOLUCIÓN CON PROBLEMAS EN LA MEDIO
AGUJERAS DE INFLAMACIÓN RUBOR Y SECRECIÓN
SEROPURULENTA PERMANENTE. (Ver fotos de texto).


• Edema grado II, III. Ya presentada Edema.

INFECCIÓN AGUDA (POSTOPERATORIO INMEDIATO).
EDEMA GRADO II-III, CON CAMBIO TRÓFICO, HIPER
PIGMENTACIÓN EN LA MEDIO DE LA PIERNA, FISTULA EN
LA MEDIO ANTERIOR PUNTIFORME. (Ver fotos de texto).

• Arter y color en esta menor de la parte. La presentada por el ingreso del Centro Médico Indígena.

• Cuidado de la lesión. Es propia de la lesión al momento del ingreso al Centro Médico Indígena. Se registró por el Doctor Manuel Zúñiga en consulta de 8 de mayo de 1974.

Notaria 12 de Mayo



contacto, múltiples procedimientos y lavados quirúrgicos), contexto psicosocial (lejanía de familia, vivienda, interrupción de actividades cotidianas) y alteración de proyecto de vida. Estos factores generaron un alto impacto emocional en el paciente que se manifestó en episodios depresivos. Se evidencia en historia clínica del señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN, el acompañamiento por parte del Centro Médico Imbanaco buscando favorecer su bienestar emocional y ajuste/afrontamiento de la hospitalización y/o enfermedad.

El abogado del demandante aduce igualmente que el señor JOHN FREDY GONZALEZ MARIN contrajo bacterias intrahospitalarias al acceder a la CLINICA MARIA ANGEL y estas se agudizaron en el CENTRO MEDICO IMBANACO pero no es cierto que se hayan agudizado en este último, pues lo que se evidenció fue una evolución normal de una infección en hueso que cambia la flora durante el tratamiento, siendo una infección esperada en un huésped altamente susceptible aunado a una evolución de un paciente con factores contribuyentes, explicados anteriormente.

Solicito respetuosamente al Señor Juez, declarar probada la presente excepción, ya que el elemento de nexo causal desde ningún punto de vista se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar a mi mandante, civilmente responsable de unos daños que no se han causado."

6. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Con fundamento en el Artículo 57 del Código de Procedimiento Civil (Ley 1564 de 2012) y disposiciones legales que lo modifiquen o sean concordantes, teniendo en cuenta la póliza vigente para la época de los hechos y al tiempo de la presentación de la demanda y su contestación, el CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. tiene derecho como asegurado para exigir de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A. de acuerdo con la cobertura asegurada, la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se produzca en desarrollo de la demanda que se ha instaurado en su contra.

Por consiguiente, con este fundamento legal, solicito al Señor Juez que en la eventualidad de una sentencia condenatoria en contra del CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. dentro del proceso de la referencia, en el mismo fallo de primera instancia se condene a ALLIANZ SEGUROS S.A. a pagar, de acuerdo con la cobertura de la póliza, la indemnización que a favor de los demandantes se identifique en la sentencia como una obligación resarcitoria a cargo de mi mandante CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., o a reembolsar el pago que en obediencia a la sentencia, mi mandante tuviere que hacer.

Por todo lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente al señor Juez se cite a la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., se le vincule



SECRETARIA DE SALUD
12 de mayo

contacto, múltiples procedimientos y eventos psicológicos, conductas
psicóticas (según la familia, violenta, intimidación de actividades
colectivas) y aislamiento de la persona de la familia. Estas acciones generaron en
ello impacto emocional en el paciente que se manifestó en episodios
deprimidos. Se evidencia en forma clara el rol del señor JOHN FREY
GONZALEZ MARIN, el acompañamiento por parte del Centro Médico
Imbanaco buscando fomentar su bienestar emocional y
bienestar físico de la hospitalización de enfermería.

El apoyo del demandante sobre el señor JOHN FREY
GONZALEZ MARIN continúa brindando información de apoyo a la
CLINICA MARIA ANGEL y estas se agudizan en el CENTRO MEDICO
IMBANACO pero no es claro que se haya agudizado en este último, pues la
que se evidencia es una evolución normal de una evolución en salud que
cambia la hora cuando el tratamiento, siendo que la evolución se ve en
mejoras algunas evidencias, siendo a una evolución de un paciente con
factores contribuyentes, explicados anteriormente.

Según respetuosamente al Señor Juan José, médico la persona
expone, ya que el momento de una crisis, cuando la persona de este se
despierta en este caso, siendo por la noche o al día siguiente a un momento
cualquier momento de una crisis que no se despierta.

4. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Con fundamento en el Artículo 87 del Código de Procedimiento Civil (Ley
1564 de 2012) y disposiciones legales que le competen a este
concordantes, teniendo en cuenta la falta de pago por la época de los
hechos y al tiempo de la presentación de la demanda y su contestación, el
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. tiene derecho como
asegurado para exigir de la compañía ALIANZA SEGUROS S.A. de acuerdo
con la póliza suscrita, la indemnización del perjuicio que le parezca
suficiente y el reembolso total o parcial del pago que hubiere que hacer como
resultado de la garantía que se presta en virtud de la demanda que
se ha planteado en su contra.

Por consiguiente, con este fundamento legal, se pide al Señor Juan José en
la eventualidad de una condena condenatoria en contra del CENTRO
MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. dentro del proceso de la demanda, en
el mismo tanto de prima indemnización se condene a ALIANZA SEGUROS S.A.
a pagar, de acuerdo con la cobertura de la póliza, la indemnización que a
favor de los demandantes se condene en la sentencia como los
obligados resarcidos a cargo de las compañías CENTRO MEDICO
IMBANACO DE CALI S.A. y ALIANZA SEGUROS S.A. que en consecuencia
la sentencia, en mandato de pago que haga.

Por todo lo anteriormente expuesto, se pide al señor Juan José
es que a la compañía aseguradora ALIANZA SEGUROS S.A. se le condene



al proceso a título de llamamiento en garantía y, dentro del mismo proceso, se resuelva sobre tal relación.

7. PRUEBAS

1. Certificado de Constitución y Representación Legal del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.
2. Certificado de Constitución y Representación Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
3. Copia autenticada de la POLIZA DE SEGUROS No. 021553208 de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES.

8. ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Copia simple para el archivo.

9. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Carrera 38 A No. 5 A- 100 Gerencia Médica, Torre B, Piso 11, Centro Médico Imbanaco, Cali.

gloria.blanco@imbanaco.com.co

Mi mandante recibirá notificaciones en la Carrera 38 A No. 5 A- 100 Gerencia Médica, Torre B, Piso 11, Centro Médico Imbanaco, Cali.

gerencia.medica@imbanaco.com.co

La Aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en la dirección en donde funcionan las oficinas de su sucursal en la ciudad de Cali, en la Av. 6 A N 23-13.

Dirección notificación judicial: notificacionesjudiciales@allianz.co

Del Señor Juez, con todo respeto.

Atentamente,



GLORIA ELENA-BLANCO LOPEZ

C.C. No. 38.567.553 de Cali

T.P. No. 182.103 del C.S. de la J.



05 ABR. 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE DE CALI

Este memorial dirigido a Jose

fué presentado personalmente ante el despacho por.

Glenn Celest Blanco Lopez

Identificado (s) con C.C. No. 39 562 553

expedida en Col. T. profesional No. 192103

y manifestó que reconoce el contenido y que la firma y la
huella son suyas.

El compareciente [Firma]

Cali Valle [Firma]



[Firma]
María Mercedes Lalinde O.
Notaria Doce de Cali

[Firma]
Francia Stella Pereira Rincón
Notaria Doce de Cali (E)

