

RV: EXPEDIENTE No. 11001333603520140037600 DEMANDANTE GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ LLANOS Y OTROS DEMANDADO NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICIA NACIONAL Y OTROS- ASUNTO CONTESTACIÓN DEMANDA DE CURADOR AD LITEM

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 12/09/2022 9:14 AM

Para: Juzgado 35 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin35bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: rubyyrojasja@gmail.com <rubbyrojasja@gmail.com>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
CAMS

De: RUBY YANIRA ROJAS GONZALEZ <rubbyrojasja@gmail.com>

Enviado: lunes, 12 de septiembre de 2022 8:54 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: EXPEDIENTE No. 11001333603520140037600 DEMANDANTE GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ LLANOS Y OTROS DEMANDADO NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICIA NACIONAL Y OTROS- ASUNTO CONTESTACIÓN DEMANDA DE CURADOR AD LITEM

Buen día,

Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

REF.: EXPEDIENTE No. 11001333603520140037600

DEMANDANTE GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ LLANOS Y OTROS

DEMANDADO NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL Y

OTROS

ASUNTO CONTESTACIÓN DEMANDA CURADOR AD LITEM

RUBY YANIRA ROJAS GONZÁLEZ, identificada como aparece al final de este escrito y en mi calidad de *curadora ad litem de los herederos indeterminados del Dr. Guiovanni Raffaele Ascione Calero*, adjunto contestación de demanda dentro del proceso de la referencia.

Atentamente,

RUBY YANIRA ROJAS GONZALEZ

C.C. No. 52.331.893

T.P. No. 120.346 del C. S. de la Jra.

Tel. 301 237 35 75

correo electrónico rubyyrojasja@gmail.com

Señor
JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
BOGOTA D.C.
E. S. D.

Referencia: Expediente No. 11001333603520140037600
Demandante Gabriel Antonio Gutiérrez y otros
Demandado Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía
Nacional y otros
Medio de Control de Repetición
CONTESTACION DEMANDA

RUBY YANIRA ROJAS GONZALEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá D.C., con cédula de ciudadanía y tarjeta profesional puestas al pie de mi respectiva firma, abogada en ejercicio y, actuando en mi calidad de **curador ad litem de los herederos indeterminados del señor Giovanni Raffaele Ascione Calero**, con el presente escrito, contesto la demanda contenciosa administrativa de la siguiente forma:

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS PROPUESTAS POR LA ENTIDAD DEMANDANTE ME REFIERO:

Me opongo de forma categórica y rotunda a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones por no existir causa ni nexos causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico ya que se prestó la atención médica oportuna, correcta, de acuerdo a la *lex artis*, a los estándares y/o protocolos establecidos para la práctica del procedimiento que se le realizó al Señor Gabriel Antonio Gutiérrez Franco.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me refiero y contesto cada hecho de la siguiente forma:

AL HECHO PRIMERO AL HECHO SEXTO. No me consta. Son hechos ajenos a mis representados que deben ser probados plenamente por los demandantes, pues relaciona condiciones personales de los demandantes y laborales del causante Señor Gabriel Antonio Gutiérrez Franco.

AL HECHO SÉPTIMO. Es cierto teniendo en cuenta la historia Clínica de ingreso aportada por la apoderada de la Fundación Hospital San José de Buga:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Carrera. 8 No. 17 - 52

PBX- 2360000 - 2375185

FUNDACION HOSPITAL
SAN JOSE DE BUGA

BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO: JUNIO 15 DE 2012 HORA: 19:00.

NOMBRE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ	HISTORIA CLINICA: 14799854 TULUA
EDAD: 29 AÑOS	CC: 14799854
SEXO: MASCULINO	ORIGEN/PROCEDENCIA: TULUA / BUGA VALLE.
EPS: POLICIA NACIONAL.	OCUPACION: POLICIA

MOTIVO DE INGRESO A UCI

REMITIDO DE SALA DE OPERACIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO.

ENFERMEDAD ACTUAL

HOY DURANTE ATENTADO RECIBE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO : TORACOABDOMINAL IZQUIERDA + MSI.

LLEVADO A CIRUGIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EVIDENCIANDOSE: HEMOPERITONEO 1500 CC + HERIDAS MULTIPLES EN SEGMENTOS DEL INTESTINO DELGADO DESDE UN METRO DEL ANGULO DE TREITZ + RESECCION UN METRO DE INTESTINO DELGADO + RAFIA Y ANASTOMOSIS TT + DESGARRO ESPLENICO GRADO I. NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS, REMITIDO EXTUBADO PARA MANEJO POSTQX.

ANTECEDENTES.

PATOLOGICOS: NEGATIVOS.

QUIRURGICOS: CIRUGIA RODILLA IZQUIERDA.

ALERGICOS : NEGATIVOS.

TRAUMATICOS: FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE QUIROFANOS TRAIIDO POR ANESTESIOLOGO, EXTUBADO, CON OXIGENO POR MASCARA VENTURY 40% , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , PALIDO, COLABORADOR.

TA: 110/70, FC: 90, FR: 18, T: 36.3 , SO2: 96%, GLUCOMETER: 142 MG%.

ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS. HIPOVENTILACION GENERALIZADA.

RSCS BAJA INTENSIDAD, NO SOPLOS, NO GALOPE.

ABDOMEN CUBIERTO POR APOSITOS Y ESPADRAPO, SIN SANGRADO ACTIVO POR HERIDAS. PERISTALTISMO AUSENTE.

AL HECHO OCTAVO. Es parcialmente cierto aclarando que teniendo en cuenta la

historia clínica de ingreso el Señor Gabriel Antonio ingresa el 15 de junio a las 17:00 horas del día procedente de quirófano traído por anestesiólogo, extubado, con oxígeno de máscara, el abdomen cubierto por apósitos y espadrapo sin sagrado, a lo cual no solamente se le presta las atenciones primarias, sino que ese mismo día se realizó la laparotomía como se evidencia de la historia clínica:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		ÁREA DE CIRUGÍA NOTA DE INSTRUMENTACIÓN	
Apellidos: <u>GOTICARRO FERRAZ</u>	Nombres: <u>GABRIEL ANTONIO</u>		
No. Historia Clínica: <u>10499854</u>	Fecha: <u>15-06-2017</u>		
Cirujano: <u>M. ACUNA</u>	Circulante: <u>AMILCIA</u>	Anestesiólogo: <u>DR RIZO</u>	
Procedimiento: <u>LAPAROTOMIA EXPLORATORIA</u>			
SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.			
INDICADOR QUÍMICO: <u>SI</u>	Aceptado <input checked="" type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	
INSTRUMENTAL UTILIZADO: <u>EQL. MAYOR, DEASEL AUY, CIANE) INTENTINAL)</u>			
Patología: <u>SEGMENTO DE ILEON Y YEYUNO 1 METRO</u>			
Entregada a: <u>AMILCIA</u>			
CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:		COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
Suturas Utilizadas:	<u>VICRYL 3/0</u> — 3	<u>PROLENE 3/0</u> — 2	
	<u>VICRYL 2/0</u> — 2	<u>PROLENE 1</u> — 3	
	<u>VICRYL 1</u> — 1	<u>SEDA 2/0 PC</u> — 2	
	<u>PROLENE 3/0 VASCULAR</u> — 1	<u>HB 2/0</u> — 2	
CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA		COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
		NÚMERO PIEZAS: <u>17</u>	
Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:			
No. de: COMPRESAS: <u>33</u> GASAS: <u>1</u> COTONOIDES: <u>1</u> TORUNDAS: <u>1</u> APÓSITOS: <u>4</u>			
CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:		COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: <u>RECuento de COMPRESAS) COMPLETO, SE COBRIERON HERIDAS CON APÓSITO Y MICROPORE</u>			
INSTRUMENTADOR(A): <u>KARINA ALARCÓN</u>			

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Gonzalo Gutierrez mayor de edad e identificado con C.C. No. 14799234 de _____ actuando en nombre propio o como representante legal de _____ declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: Laparotomía

- Rizo
1. El Doctor _____ me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorrespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
 2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
 3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
 4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
 5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Asi mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendienddo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

15 - Junio 2012


Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo 



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA
CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Gabriel Antonio Gutierrez Historia Clínica No. 17999854
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) MCODR

y el equipo Médico que el designe me realicen CIRUGÍA de laparotomía exploratoria
la cuál es realizada como tratamiento para HAAF abdominal

La Cirugía es el tratamiento escogido por mi y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de _____

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgo anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, Hipertrofica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Trombocombolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:
ID - INFECCIONES
SANGRADO
RECHAZO
NOVA

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de: _____

17
FIRMA DEL PACIENTE
C.C.

patrolero. Mauricio Gardo MORA

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. 105902447

FUNDACIÓN DEL MEDICO
C.C. 16.682.854 2012
Registro Médico N°
Giovanni Ascione
C.C. 16.682.854
R.M.A. 14155-89

NOTA. En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.

25

331

	LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA	CODIGO: LCH/ENF/001-11
		FECHA DE EMISION: 08/07/2011
		No. DE COPIAS: 01
		NIVEL DE SEGURIDAD: CONFIDENCIAL

ADMISION			
Fecha	15 JUN 13	Hora de llegada: 16:06	Nombre de la EPS: Póliza
Nombre:	Gabriel Gutierrez	Edad: 27 años	H.C No. 1A 799 854
Procedimiento a realizar:	Lapantomía		
Dirección:	Estacion de la Magdalena		Teléfono: 313 646723
Acompañante:	Mane Jbs		Teléfono:

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				Organus
Evaluación preanestésica				
Dientes sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas Camilla En brazos				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA _____ Pulso: _____ Temperatura _____ R _____				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA				
Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoría completa e instalada				
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE				
Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

20

ID: 6466

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA



Fecha y hora de Inicio 15/06/2012 16:20

Fecha y hora de Finalización 15/06/2012 17:27

DATOS DEL PACIENTE							
Entidad	SECCIONAL SANIDAD VALLE POLICIA NACIONAL						
GUTIERREZ	FRANCO	GABRIEL	ANTONIO				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	CC	Numero Documento	14799854	Fecha Nacimiento	20/08/1984	Edad	27
Dirección de Residencia	ESTACION LA MAGDALENA		Telefono	3136467231			
Departamento	VALLE DEL CAUCA		Municipio	76 Guadalajara de Buga			
GRUPO QUIRURGICO							
Cirujano	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE			Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA		
Ayudante	AMAYA ROJAS ANDRES FERNANDO			Circulante	GONZALEZ ALONSO AMILVIA		
Ayudante Dos	NO APLICA						
Anestesiólogo	RIZO BARCO MAURICIO			Tipo Anestesia	General		
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ISS							
Código	Descripción			Uvr	Via		
M07124	LAPAROTOMIA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACION DE HEMOPERITONEO			130	t		
459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD			85	t		
416100	ESPLENORRAFIA SOD (369)			130	t		

DIAGNÓSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	Prequirúrgico
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS	
HEMOPERITONEO DE 1500 CC LESION DE MULTIPLES SEGMENTOS DE INTESTINO DELGADO DESDE 1 MT DEL ANGULO DE TREITZ HASTA 190 CMS SE RESECO CASI 1 METRO DE INTESTINO DELGADO Y SE PRACTICO UNA ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN DOS PLANOS CON VICRYL 3-0 Y PROLENE VASCULAR 3-0 DESGARRO ESPLENICO GRADO I	
TECNICA QUIRURGICA	
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON QUIRUCIDAL Y ALCOHOL CAMPOS ESTERILES INCISION SUPRA E INFRAUBILICAL DISECCION POR PLANOS IDENTIFICACION DE HALLAZGOS RAFIA ESPLENICA CON VICRYL 3-0 EMPAQUETAMIENTO REVISION SELECTIVA DE TODA LA CAVIDAD ABDOMINAL COLON ASCENDENTE Y ESPECIALMENTE EL DESCENDENTE QUE POR EL COMPROMISO DEL VECTOR EXISTIA UNA ALTA PROBABILIDAD DE COMPROMISO. NO SE ENCONTRO COMPROMISO DEL MISMO DESGARTADA LESION HEPATICA DE DIAFRAGMA Y DE ESTOMAGO SE DEJO Sonda NASOGASTRICA LAVADO HEMOSTASIA TERMINAL CIERRE DE FASCIA CON PROLENE 1 CONTINUO PIEL PROLENE 3-0 ID BEBRIDAMIENTO ELECTRICO CON CAUTERIO	
COMPLICACIONES	
Material Enviado a Patologia	1 METRO DE YEYUNO- ILEON
Compresas Completas	SIX NO Tipo de Herida Limpia contaminada SALA Sala C
Recien Nacido	Sexo Talla Peso Apgar 1 Apgar 5
Diagnóstico	
CIRUJANO	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y
	Registro Medico 14155


 JUN 2012
 Giovanni Ascione
 C.C. 46.682.854
 RM: 14155-89



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. _____

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	06	12

No. 14799834

NOMBRE PACIENTE:	Gabriel Gutierrez	
SERVICIO:	QUIRURGIAS	CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
15:06	Ingresó paciente de años de edad al servicio de cirugía en camilla despierto consciente orientado verbalmente procedente de urgencias traído por médicos y personal de enfermería. trae oxígeno por cánula trae 2 venas periféricas canalizadas funcionando bien con catéter N° 18. pasando sal normal.
15:10	se trasladó paciente a quirófano C en camilla despierto consciente su TA 120/70 mmHg sonda vesical a cistitis.
16:10	Dr. Rizo induce paciente a anestesia general con intubación orotraqueal tubo N° 7.5. Remifentanyl isomv su TA 85/42 SpO2 99% FC 71 paciente trae sonda vesical a drenaje a estómago por la cual había eliminado 300cc amarillo con sedimento hemático se desoculan. Dr. Ascone realiza palpado de área quirúrgica torax y abdomen se observa goztes en epigastro en costado izquierdo manchados de sangre se observa herida en plano cuarenta sangrante trae miembro superior izquierdo con férula de yeso vendajes limpios y secos. Dr. Amaya realiza asepsia y antisepsia en área quirúrgica torax y abdomen con alcohol.
16:20	Dr. Ascone Dr. Amaya inician cirugía laparotomía inician con N° 18 compresas instrumenta (como Alcon) su TA 88/52 SpO2 99% FC 66 se pasan N° 10 compresas mas para un total de 28. Dr. Ascone solicita pasar sonda nasogastrica
16:40	Dr. Rizo pasa sonda nasogastrica N° 18 le aspiró contenido de material alimenticio. su TA 116/53 SpO2 100% FC 73
17:10	su TA 89/53 SpO2 100% FC 59
17:10	Reubo Historia de urgencias. Ripis, notas de enfermería

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
15:06 12.	Recibo tejido para enviar a patología se conserva en bolsa de vicryl grande con formal. se sutura debidamente "Segmento 1, 2 + ueno 1 mt"
	SU TA: 93/53 SpO ₂ 100% FC: 58
17:20	se realiza recuento de compresas N 28 completo se paran 05 compresas más para un total de 33 compresas
17:30	se realiza nuevamente recuento de compresas N 33 completo SU TA: 93/47 SpO ₂ 100% FC 60
18:10	Termina cirugía queda paciente con incisión quirúrgica toracoabdominal suturada cubierta con oposito + micró poro. orificio de proxiel desbridado cubierto con oposito sonda de lav. nasogástrico a dmz se astilla sin drenaje Dr. Rico. previa aspiración de sonda nasogástrica y desaeración extuba paciente SU TA 133/95 glucometria 124 mg/dL SpO ₂ 99% FC 77
18:20	Se traslada paciente a sala de UCI en camilla despierto consciente con líquidos endovenosos funcionando bien 2 venas periféricas con catéter 18, sonda vesical con ISO de hematúrcos opositos abdominales limpio y seco Amilia Gonzalez A aux + r

Por lo anterior se evidencia que el Doctor Giovanni Ascione y la Fundación Hospitalaria prestó eficientemente e inmediatamente la prestación del servicio realizando el procedimiento correspondiente con todos los protocolos exigidos para la realización del mismo (e incluso se observa el recuento de gases) y así se puede evidenciar a lo largo de toda la historia clínica allegada al proceso por la apoderada de la Fundación Hospital San José de Buga.

AL HECHO NOVENO. Es cierto, teniendo en cuenta el ingreso de la Historia Clínica.

AL HECHO DÉCIMO. Es parcialmente cierto, en cuanto el Hospital y el Doctor Guiovanni Ascione realizaron todas las atenciones, servicios y procedimiento pertinentes, necesarios acorde a lo establecido para este tipo de urgencias tal como se puede evidenciar en la hoja quirúrgica, en la lista de chequeo para cirugía segura,

las notas de enfermería, entre otros según lo consignado en la Historia Clínica del señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO, además, de la realización del procedimiento quirúrgico de laparotomía no presento complicación alguna ni cuando fue llevado a la UCI para estar en observación como tampoco cuando estuvo en habitación, todo lo contrario, de las anotaciones de enfermería se puede evidenciar que se le hacían debidamente la limpieza en el aérea que se realizó la laparotomía, estaba en constante observación y se le daban los medicamentos ordenados en su debido momento, siempre estuvo consiente, orientado, tolerando vía oral, con una herida quirúrgica sin signos de infección y sin presentar fiebre, ni signos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

Se aclara que respecto al informe de patología del día 15 de junio de 2012 al cual hacen referencia los demandantes en el presente hecho, es importante resaltar que se describió como diagnostico "*Perforaciones Traumáticas y Peritonitis Aguda*", lo cual confirma lo descrito en la nota operatoria realizada por el Doctor GIOVANNI ASCIONE en la cirugía realizada al paciente el día 15 de junio de 2012, **y que fue resuelto con la laparotomía** para contención de daños en la cual se le realizó al paciente la evacuación del hemoperitoneo (1500cc), recesión del intestino delgado que tenía múltiples perforaciones (5) y el lavado de la cavidad abdominal para verificar que no hubiera ningún tipo de sangrado o salida de líquido intestinal hacia la cavidad abdominal, también podemos evidenciar en las notas médicas de evolución y recuperación que iba teniendo día a día por diferentes médicos del Hospital San José de Buga, veamos:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Carrera. 8 No. 17 - 52

PBX- 2360000 - 2375185

FUNDACION HOSPITAL
SAN JOSE DE BUGA

BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO: JUNIO 15 DE 2012 HORA: 19:00.

NOMBRE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ	HISTORIA CLINICA: 14799854 TULUA
EDAD: 29 AÑOS	CC: 14799854
SEXO: MASCULINO	ORIGEN/PROCEDENCIA: TULUA / BUGA VALLE.
EPS: POLICIA NACIONAL.	OCUPACION: POLICIA

MOTIVO DE INGRESO A UCI

REMITIDO DE SALA DE OPERACIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO.

ENFERMEDAD ACTUAL

HOY DURANTE ATENTADO RECIBE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO : TORACOABDOMINAL IZQUIERDA + MSI.

LLEVADO A CIRUGIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EVIDENCIANDOSE: HEMOPERITONEO 1500 CC + HERIDAS MULTIPLES EN SEGMENTOS DEL INTESTINO DELGADO DESDE UN METRO DEL ANGULO DE TREITZ + RESECCION UN METRO DE INTESTINO DELGADO + RAFIA Y ANASTOMOSIS TT + DESGARRO ESPLENICO GRADO I. NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS, REMITIDO EXTUBADO PARA MANEJO POSTQX.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Carrera. 8 No. 17 - 52 PBX- 2360000 - 2375185 BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION UCI DIA	
NOMBRE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ	HISTORIA CLINICA: 14799854 TULUA
EDAD: 29 AÑOS	CC: 14799854
SEXO: MASCULINO	ORIGEN/PROCEDENCIA: TULUA / BUGA VALLE.
CAMA: 101 FECHA: JUNIO 16 DE 2012 8:00 AM. ESTANCIA: UCI	
DIAGNOSTICOS: 1. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA POR HAF TORACOABDOMINAL. 2. DRENAJE HEMOPERITONEO + RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TT	PROBLEMAS. - DOLOR - SIRS ACTIVO - LEUCOCITOSIS
<p>EVOLUCION CLINICA ESTABLE. ESTABLE SIN VASOACTIVOS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. TOLERANDO VO. N° TAM:87, FC:71, FR:20, T:36,4°,SO2:98, FIO: 32%, GLUCOMETER:112 MG%. DIURESIS: 1420 CC/24 HORAS. BALANCE: + 216 CC. ACUMULADO: + 216 CC. ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RSCS NORMALES, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO +. HERIDA CERRADA SIN EDEMAS PERIFERICOS, PULSOS PERIFERICOS +. LLENADO CAPILAR NORMAL. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDDO CUBIERTO. CONCIENTE, COLABORADOR, SIN FOCALIZACION.</p> <p>LABORATORIO. . LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. . CREATININA: 1,16 MG%, BUN 13.5 . HIPERCALEMIA LEVE , RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES, PCR 43, PT 10, INR 1, PTT 20.8, . GASES ARTERIALES ACIDEMIA METABOLICA OXEMIA DECUADA 424</p> <p>ANALISIS. . EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. . DEBE CONTINUAR MONITOREO Y VIGILANCIA RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA ANTE RIESGO INFECCION Y SEPSIS . . SE SOLICITA RXDE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y VAL X ORTOPEDIA</p> <p>CONDUCTA. . OPTIMIZAR MANEJO MEDICO</p> <p>  MEDICINA INTERNA UNILIBRE REG. 52236-04 </p> <p>MEDICO DE TURNO.</p>	

Junio / 16 / 2012.

7 pm

UCL nocte

Dx y Ho Anclados.

TAM 43 FC 90% PP: 20% Sabor: 98%.

PIU: 32% Glucosa: 103 mg/dl

Diuresis: 0.8 cc/kg/h

Ps G Ps

Ds G Ps controlados.

Nalun sin embis.

Ap: Genuis aducidos
se centran joint mayo.

SAMUEL A. CAYENAS L. M.D.
MEDICINA INTERNA
UNIVERSITY REG. 22223-04

Jun / 17 / 2012

Ortopedia 10 am

Herida por sismo de fuego en muñeca izq.

Orificio entrada vater. corte radial y salida
borde ulnar posterior aprox 0.5 cm diametro

No objet motor ni sensitivo

Ex vascular normal. Llenado capilar 2 seg

Rx AP y lat muñeca sin fracturas.

*/P Pate sin lesión vascular ni ósea, buen pronóstico
funcional, requiere inicio de rehabilitación
Alto pa ortopedia

 <p>FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Carrera. 8 No. 17 - 52 PBX- 2360000 - 2375185 BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION UCI DIA</p>	
NOMBRE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ	HISTORIA CLINICA: 14799854 TULUA
EDAD: 29 AÑOS	CC: 14799854
SEXO: MASCULINO	ORIGEN/PROCEDENCIA: TULUA / BUGA VALLE.
CAMA: 101 FECHA: JUNIO 17 DE 2012 8:00 AM. ESTANCIA: UCI	
DIAGNOSTICOS: 1. POP INMEDIATO LAPAROTOMIA POR HAF TORACOABDOMINAL. 2. DRENAJE HEMOPERITONEO + RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TT	PROBLEMAS. - ASINTOMATICO
<p>EVOLUCION CLINICA ESTABLE. ESTABLE SIN VASOACTIVOS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. TOLERANDO VO. TAM: 94, FC:72, FR:17, T:36,5°,SO2:99%, FIO: 32%, GLUCOMETER:117 MG%. DIURESIS: 1505 CC/24 HORAS. BALANCE: + 2137 CC. ACUMULADO: + 2353 CC. ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RSCS NORMALES, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO +. HERIDA CERRADA SIN EDEMAS PERIFERICOS, PULSOS PERIFERICOS +. LLENADO CAPILAR NORMAL. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDDO CUBIERTO. CONCIENTE, COLABORADOR, SIN FOCALIZACION. LABORATORIO. . SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE VOLUMENES NORMALES . CREATININA: 1,32 MG%, BUN 17 . ELECTROLITOS NORMALES , PCR 250,9 . GASES ART SIN TRASNTORNO ACID BASE</p> <p>ANALISIS. . EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. . DEBE CONTINUAR MONITOREO Y VIGILANCIA RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA EN PISO</p> <p>CONDUCTA. . TRASLADO A PISO</p> <p><i>Samuel A. Cardenas L. M.D.</i> MEDICINA INTERNA TINTIBRE REG/522236-04</p> <p>MEDICO DE TURNO.</p>	

47

304

**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

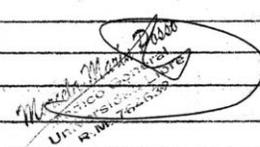
INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

14799854		No. DE HISTORIA
Gutiérrez		Gabriel
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3º piso	307B	
Servicio	Sala o Cuarto	
Junio 17/12		
FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Junio 17/12	<p>INGRESO A SALA Gabriel Gutiérrez 27 años</p> <p>Pte quien ingresa a urgencias luego de sufrir heridas por proyectil de arma de fuego en abdomen y muñeca izquierda, es llevado al quirófano donde realice laparotomía encontrando hematoma de 1500 cc, múltiples lesiones en segmentos de intestino delgado, reseca casi 1 metro de Intestino delgado con anastomosis término terminal, desgarro esplénico grado I trasladado a UC para postquirúrgico, en la muñeca traumatología descarta fractura ni otras lesiones de importancia, buena evolución en UC trasladado a piso con cobertura antibiótica</p> <p>Antecedentes: Patológicos (-) Ex: Ex rodilla izquierda Alergias (-) Toxicos: Niega.</p> <p>EF: Alerta, orientado, tranquilo ST: FC: 84 x1 FR: 18 x1 TA: 110/70 CP: Ruidos cardiacos ritmicos, u/s soplo murmullo vesicular (+) Abd: Blando, depresible, doloroso, Blumberg negativo Ext: muñeca izquierda cubierta móviles, pulsos (+) AP: Se continúa manejo postquirúrgico</p>

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	hasta ahora teniendo la vía oral.
	
18/10/11	<p>Evaluación Médica Día</p> <p>Dx: (1) POP Laparotomía por HPAF toracoabdominal (2) POP Drenaje Hemoperitoneo + Resección intestinal + anastomosis TI</p> <p>S: Paciente refiere múltiples episodios de náuseas, dolor abdominal</p> <p>O: Paciente alerta, orientado, no sangra</p> <p>SV: TA 120/80 FC 88 FR 18 T: 36,2°C</p> <p>Cl. mucosa oral seca, conjuntivas pálidas, cuello móvil, no raras.</p> <p>CP: R. C. D., no rales pulmonares, un fido, no ruidos agregados</p> <p>Abd: Blando y de consistencia normal, doloroso a la palpación, no irritación peritoneal, herida limpia.</p> <p>Ext. M. V. no edema</p> <p>Ed: No edema</p> <p>Bru. clínicos: Crea. 1,54 BUN 23,74</p> <p>P. con evidencia clínica de dehiscencia, cuticle hemoclavicular, realiza deposiciones - flatus (+), continencia urinaria clínica.</p>
19/10/11	Evaluación
20/10/11	27 años
9/10	<p>IDx: (1) POP laparotomía x HPAF toracoabdominal (2) POP drenaje hemoperitoneo + Resección intestinal</p> <p>(S) Paciente refiere que pasó la noche tranquila, con leve dolor abdominal</p> <p>(O) Encuentro paciente en cama, tranquilo, consciente, elaborador urinario en TLP</p> <p>Signos vitales: TA: 110/70 PR: 19x' FC: 79x'</p> <p>Cl: Conjuntivas anémicas, mucosas húmedas</p>

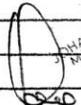
305

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

14799554 No. DE HISTORIA	
Gutiérrez Primer Apellido	Gabriel Antonio Segundo Apellido Nombre
III PLO Servicio	Sala o Cuarto
19 JUNIO 2012 FECHA	

INSTITUCION: _____
HOJA No. _____

HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
19 junio 2012	Ep: Tmx simétrico, ranoexpansivo, Rs Ce Ps no 202, rano, A Ci Ps ventilados.
9:40	Ad: b/d no dolores. hda ex limpia Ext: Simétricas, moalles. Ap: Paciente con flatos, no signos de obstrucción intestinal, paccionar la dieta - blanda.
	 San José FUNDACION HOSPITAL JUNIO 2012 Giovanni Ascione C.C 16.682.854 RM. 14155-89
Junio 19 / 12	Paciente que refiere mucho dolor 7:45 PM en área ex Se decide Diclofenac x 75 1 amp IM c/12 horas.
Junio 20 (12) (San José)	 Paciente refiere dolor, dolor mio abs, flatos y dependencia de ALTA FC 0001 1021821 Tumor en área de la cadera Abdomen blanda no dolores, hda limpia sin signos de obstrucción ni cambios en el estado Bien evolucionando, dolores via oral en obstrucción intestinal presente, en resaca de la noche anterior. Ante la evolución se da salida en forma controlada, como consulta externa

San José de Buga
Junio 2012

Si observa Señor Juez, la evolución del paciente hasta el día que dio orden de salida fue satisfactoria, estable sin ninguna complicación ni signos de infección alguna.

AL HECHO ONCE: No nos consta. Fueron hechos ocurridos en otra institución, pero de la historia clínica de la Clínica San Francisco allegada por el apoderado de la parte demandante se diagnostico que:

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES			
2012-06-21	17:27	SERVICIO: OBSERVACIÓN GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL H. SUBJETIVO: PACIENTE CON AP DE HPAF CON EXPLORACION LAPAROTOMIA CON RESECCION DE INTESTINO DELGADO Y ESPLENORRAFIA, EN EL MOMENTO CON EMESIS Y AUSENCIA DE DEPOSITOS EN EL ABDOMEN. SE DECIDE TOMA DE PARACLINICOS POSIBILIDAD DE ANEMIA POR SANGRADO ABDOMINAL?? VRS CUADRO SEUDOOBSTRUTIVO. H. OBJETIVO: ANÁLISIS: PLAN:		
	DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS			
		CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
		I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
	R11X	NAUSEA Y VOMITO	<input type="checkbox"/>	
	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>	
	18:57	SERVICIO: OBSERVACIÓN GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL H. SUBJETIVO: "VOLVI A VOMITAR" H. OBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO TAQUICARDICO SIN HIPOTENSION ACOSTADO AFEBRIL MONITORIZADO RSCSR NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS ABDOMEN SIN DOLOR, P+, REFIER QUE HA PRESENTADO ESPULSION DE GASES POR ANO ANÁLISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR EMESIS MAS LATERALIA, HIPOTENSION, SE HA MANTENIDO CON TA DE 117/65 FC DE 110 FR 18 PLAN: CONTINUA MONITORIZADO SIN DOLOR, SE MEDICA ANTIEMETICO		

Impreso: DAVID EUGENIO ESCOBAR CEDEÑO

Fecha Impresión: 2012/6/22 - 03:02:07

PACIENTE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO IDENTIFICACION: CC 14799854 HC: 14799854 - CC
 CLIENTE: SECCIONAL DE SANIDAD VALLE PLAN: POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE _2012

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO	<input type="checkbox"/>
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

20:01 **SERVICIO: OBSERVACIÓN**
 JUAN DAVID ARISTIZABAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: ME SIENTO MUY DESALENTAO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, FC 106, TA 80/50 FR 26 MUCOSAS SECAS, LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEA, CARDIOPULMONAR NORAML ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE HERIDAS SANAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

ANÁLISIS: HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 11000, DIFERENCIAL NORMAL, HB 10.9 CREATININA 3.04, UROANALISIS NORMAL PACIENTE EN POP LAPAROTOMIA, CON FALLA RENAL AGUDA DE TIPO PRERRENAL COMO COMPLICACION, POSIBLEMENTE ACIDOTICO, QUE REQUIERE PARA SU MANEJO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL., DADO QUE NO CONTAMOS CON CONVENIO PARA OFRECERLE ESTE SERVICIO DE INTERMEDIO EN NUESTRA INSTITUCION, Y POR EL MOMENTO NO CONTAMOS CON CX GENERAL, SE INICIA TRAMITE DE REMISION,

PLAN: REANIMACION HIDRICA ENERGICA, LACTATO RINGER A 200CC /HORA SOLICITO GASES ARTERIALES ELECTROLITOS AC LACTICO BUN O2 POR CANULA A 3 LITROS MIN

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO	<input type="checkbox"/>
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

01:21 **SERVICIO: OBSERVACIÓN**
 CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: YO ME SIENTO MUCHO MEJOR DR AHORA TENGO DIARREA

H. OBJETIVO: TA 106/68 FC 100 X MIN FR 24 MUCOSIS ORAL SEMISECA RS CS BIEN MV BIEN A ABD BLABNDO DEPRESIBLE ESCASO DOLRO AL PALRP NO HAY PERITONEALES AHORA

ANÁLISIS: HIPOCLOREMI CON NA Y K BIEN BUN ELEVADO AC LACTICO BIEN G ARTERIALES ALCALOSIS EN COMPENSACION

PLAN: CONTINUA OBSERVACION CON LEV A 200 CC HORA PDER REMISION A UCIM

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO	<input type="checkbox"/>
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

2012-06-22

02:08 **SERVICIO: OBSERVACIÓN**
 CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: COMENATDO EN CL DE OCCIDENTE CON DR APENNA QUEIN ACEPTA REMISIN EL PTE DEBE ESTAR ALLI A AL S0700

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN: CONTINAUOBSERVACION PDET REMISIONN

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

PACIENTE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO IDENTIFICACION: CC 14799854 HC: 14799854 - CC
 CLIENTE: SECCIONAL DE SANIDAD VALLE PLAN: POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE 2012

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO	<input type="checkbox"/>
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

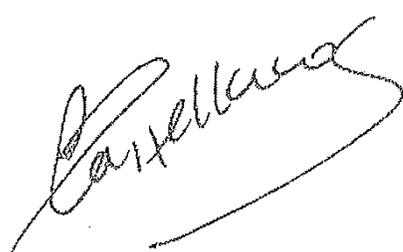
PACIENTE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO IDENTIFICACION: CC 14799854 HC: 14799854 - CC
 CLIENTE: SECCIONAL DE SANIDAD VALLE PLAN: POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE 2012

29

20:08	Observaciones	SUFRE HPAF TRANABDOMINAL HACES DIAS, SOMETIDO A LAPAROTOMIA, ESPLENORRAFIA Y RESECCION DE INTESTINO DELGADO (60CM). EGRESO HOSPITALARIO ANTES DE AYER. CORSA CON VOMITO PERSISTENTE. HOY EN CONSULTA DE CONTROL ES ENCONTRADO CON HIPOTENSION 40/80. AL INGRESO SE DOCUMENTA ABDOMEN BLANDO, HERIDAS SANAS SIN DEHISCENCIA. CREATININA DE 3, ACIDOTICO. REQUIERE MAJNEJO POR CX GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.									
	Diagnósticos Presuntivos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRIMARIO</th> <th>TIPO DX</th> <th>CÓDIGO</th> <th>DIAGNÓSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>CN</td> <td>I959</td> <td>HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA</td> </tr> </tbody> </table>	PRIMARIO	TIPO DX	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	DX 1	CN	I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	(ID) - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO
PRIMARIO	TIPO DX	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO								
DX 1	CN	I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA								

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO		FECHA: 2012-06-21
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Estado General	CP	PACIENTE DECAIDO LETARGICO AFEBRIL PALIDEZ MUCOCUTANEA RSCRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARSE VENTILADOS ABDOMEN B/D NO DOLOR AL PALPAR, HERIDA MEDIAL XIFOPUBLICA SUTURADA SIN SIGSNO DE INFECCION, SALIDA DE LIQUIDOP SEROSO POR LA MITAD DE LA HERIDA POCA CANTIDAD HERIDA ABIERTA CUBIERTA EN FLANCO IZQUIERDO LIMPIA SIN SECRECIONES, SE EXPLORA SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE MATERIAL EXTRAÑO EXT NO EDEMAS

CUADRO DE CONVENCIONES	
SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Normal)	CP: CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Anormal)



PROFESIONAL: CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS
 CC - 5905216 - T.P 76-0166
 ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

::

Lo anterior concluye que el Señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO, ingreso a esa institución hospitalaria el día 22 de junio de 2012 a las 02:13 p.m. remitido del dispensario de la Policía Nacional, que se le diagnostico en el tiempo que estuvo en la clínica una hipotensión no especificada y como última observación a las 20:08 horas se determinó

FECHA: 2012-06-21
OBSERVACIONES
PACIETE DECAIDO LETARGICO AFEBRIL PALIDEZ MUCOCUTANEA RSCSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARSE VENTILADOS ABDOMEN B/D NO DOLOR AL PALPAR , HERIDA MEDIAL XIFOPUBICA SUTURADA SIN SIGSNO DE INFECCION , SALIDA DE LIQUIDOP SEROSO POR LA MITAD DE LA HERIDA POCA CANTIDAD HERIDA ABIERTA CUBIERTA EN FLANCO IZQUIERDO LIMPIA SIN SECRECIONES: , SE EXPLORA SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE MATERIAL EXTRAÑO EXT NO EDEMAS

Sin embargo, al tener resultados de los exámenes pertinentes se determinó que lo remitían a la Clínica de Occidente de Cali por presentar complicaciones renales y que no se contaba con los aparatos necesarios para seguir con el tratamiento, pero se dejó constancia que no presentaba SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL lo que evidencia que el señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ presentaba una insuficiencia renal aguda prerenal, sin embargo reitero que en la valoración realizada el paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, lo que indicaba que el paciente no presentaba una peritonitis, ni tampoco un cuadro de sepsis o infección generalizada, como a continuación se transcribe de la hoja de referencia y contrarreferencia No. 3522 del 22 de junio de 2012

42

23

HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA No.
3522

San Francisco S.A.

FECHA: 2012-06-22 02:13

PACIENTE: GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO IDENTIFICACIÓN: CC - 14799854 EDAD: 27
EPS: NIT 805022186-6 SECCIONAL DE SANIDAD VALLE

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES CON LAPROTOMIA CON ESPLENORRAFIA Y RESECCION INTESTINAL DADO DE LAAT EL PASDO 19 ESTUVO BIEN PERO SIN DEPOSICIONES ADECUADAS HOPY VCA A CONTROL Y DE ALI REMITEN POR HIPTENSION Y MALEATDO GENERAL AL INGRESO HIPTENSO PALIJO CON CH NROMAL CREAT Y BUN ALTERADO POR LO QUE SE ASUEM FALLA RENALPRERRENAL AHOAR CION HIPOCLORMEI AC LACTICO BIEN GASES ART CON ALACOLSI SRESOPIRATORIA COMPENSADA AHOAR ADMEAS CON DEPOSICIONES DIARREICAS

SISTEMA	EXAMEN FISICO		HALLAZGOS
	SP	CP	
Estado General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AFEBRIL HIDRATACION LIMITE RS C SBIEN MV BIEN
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ABD BLANDO DEPRESIBEL ESCASMEMNET DOLOROSO NO PERITONEALES AHORA

CUADRO DE CONVENCIONES

SP : SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Normal)
CP : CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Anormal)

APOYOS DIAGNOSTICOS

CH HIB BAJA HIPOLCOREMATINA Y K OK BUN Y CREAT ELEVADOS GASES CON ALCALOSI SRESPI COMPENSADA P DEO NORMAL

DIAGNOSTICOS DE REMISION

CÓDIGO	DIAGNOSTICO
Z9179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TRATAMIENTO Y CONDUCTA

LEV SSN A 200 C CHORA X BOMBA

CAUSA REMISION

NO CUENTO CON LICIN CONSIDERAMSO PTE EN FALLA PRERRENAL

CENTRO DE REMISION

CENTRO	NIVEL	USUARIO	FECHA DE CONFIRMACIÓN
CLINICA DE OCCIDENTE CALI	3	NESTOR ALONSO PELAEZ	2012-06-22 02:56

REMISION REALIZADA POR:

CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS
CC 5905216

MEDICINA GENERAL

TP: 76 0166

ESTADO PARA CONTRARREFERENCIA

A LOS HECHOS 12, 13 Y 14. No nos consta son hechos ocurridos en otra Institución hospitalaria.

A LOS HECHOS 15 Y 16. No nos consta son hechos ocurridos en otra Institución hospitalaria, pero es de aclarar que como hace ver y narra el apoderado de la parte demandante es fuera de la verdadera realidad de lo consignado en la historia clínica de la Clínica del Occidente pues primero se deja claro que la anotación de la historia clínica allegada por el apoderado de la parte demandante respecto al CUERPO EXTRAÑO RADIOOPACO, indica lo siguiente:

2012-06-25

=====

PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO A NIVEL ABDOMINAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE, REFIERE MALESTAR GENERAL, EN CAMA EN REGULARES - MALAS CONDICIONES GENERALES, LUCE SEPTICO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CABEZA SIN ALTERACIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS Y SECAS, CUELLO SIN INJURGITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, TORAX DIAMETRO AP CONSERVADO, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAEGREGADOS, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA MEDIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, HERIDA POR ARMA DE FUEGO ORIFICIO DE SALIDA EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, ABOMEN DISTENDIDO TIMPANICO, CON PERISTALTISMO ASUENTE, DOLOR Y SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL A LA PALPACION Y PERCUSSION DE PREDOMINIO IZQUIERDO, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON PULSOS DISTALES POSITIVOS, SIMETRICOS, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS ESPONTANEOS, LLENADO CAPILAR NORMAL, SNC ALERTA ORIENTADO CONCIENTE.

=====

PACIENTE EN POP DE 10 DIAS DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR HPAF CON HEMOPERITONEO, ESPLENORRAFIA, RAFIA INTESTINO DELGADO ??, EN MAREJO AMBULATORIO CON SULTAMICILINA C/8 HORAS, Y ACETAMINOFEN, CUADRO DE 24 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DEPOSICIONES DIARRICAS BLANDAS, HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TAQUICARDICO, HEMOGRAMA CON 42.000 LEUCOS 92% NEUT Y PLAQ 544 HB DE 12.2; FALLA RENAL AGUDA CON CREATG 1.47; ECO 22 DE JUNIO REPORTA: LIQUIDO LIBRE EN EL ESPACIO HEPATO RENAL Y SOBRE LA GOTERA PARIETO COLICA DERECHA; PACIENTE CON SIGNOS DE SEPSIS Y ABDOMEN AGUDO, EN POP MEDIATO, A DESCARTAR FILTRACION EN RAFIAS ABDOMINAL, ECO REPORTA LIQUIDO EN ESPACIO HEPATORENAL Y GOTTERA PARIETOCOLICA DERECHA, ORDENO SERIE DE ABDOMEN, INICIO ANTIBIOTICO DE AMPLIO EXPECTRO, SOLICITO VALORACION PRIORITARIA POR CX GENERAL

08:15 PAZ7673 - PAZ DOMINGUEZ EDGARD ALBERTO - MEDICO GENERAL
SE INTENTA COMUNICACION TELEFONICA CON DR IVO CX DE TURNO, PASA A BUZON DE MENSAJES DIRECTAMENTE, SE INFORMA A DR ZULUAGA PARA VALORACION PRIORITARIA.

08:20 PAZ7673 - PAZ DOMINGUEZ EDGARD ALBERTO - MEDICO GENERAL
SERIE DE ABOMEN MUESTRA, GRAND DISTENSION DE ASAS, Y CUERPO EXTRAÑO RADIOOPACO EN HEMIABDOMEN DERECHO.

10:30 PAZ7673 - PAZ DOMINGUEZ EDGARD ALBERTO - MEDICO GENERAL
SE COMENTA CON EL DR IVO QUIEN VIENE A VALORAR PACIENTE

11:05 ZUL8381 - ZULUAGA ZULUAGA MAURICIO - CIRUJANO GENERAL

CX GENERALPACIENTE QUINENDIA15JUNIO2012REICIBEHPAF ABDOMNE,SE LLEVAACXENBUGA,REALIZALAPAROTOMIAreseccionde intestinodelgadoy esplenorrafia, ELPACIENTE EGRESAAL5 DIAPOSQX,REFIRIENDO POMITO PERSISTENTE, RECONSULTA EN TULUAHACE 4DIAS,SEENVIAPOR FALLARENAL PARA VALORACION. SE EVALUOAAL INGRESO PORCXGENERAL QUIENCONSIDERO BUENAEVOLUCION, FALLA RENALENRESOLUCION(PRERENAL),SE DESDEANOCHES INICAESCALOFRIO Y DOLORABDOMINALAHORA LOENCUENTRO HIPOTENS,TAQUIECARDICO Y CONABDOMNE AGUDO. TIENE ECO DE ABDOMNE QUE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE Y LA RX ABDOMEN PRESENTA PAF EN REGION DE FID, LLAMA LA ATENCIONQUE EL PACIENTE REFIERE QUE FUE 1 SOLO DISPARO Y QUE TIEN ORIFICIO DE ENTRADA Y DESALIDA, LO QUE PUEDE SUPONBER HERIDAS INADVERTIDAS. SE DECIDE PASAR TRUNO ASALA DE OPERACIONES PARA LAPAROTOMIA EXPLORADORA,ALTO RIESGODE FILTRACION VSSANGRADODEL BAZO, ALTO RIESGO DE OSTOMIAS, DE ESPLENECTOMIA YDE ABDOMEN ABIERTO. C INFORMADO



CONCEPCIÓN DE LA UNIDAD 3-A
Nº 80405516

NOTA OPERATORIA 25633

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	1813281	FECHA INGRESO	22/06/2012 09:05 am
Nº CUENTA	804516		
PACIENTE	CC 14799854	GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO	
EDAD	28 Años		
DIRECCION	CRA 31 NO 33-19 B/ VICTORIA TULUA	TELÉFONO	3157041357-3118765980
ENTIDAD	NIT 805022186	POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	
PLAN	POLICIA VALLE (2011) CONTRATO 66-7-20271/2011		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: VARGAS YELA JHON SEBASTIAN	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2012-06-25 12:30	DURACION	02:01 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO #6		
VIA ACCESO	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	SUCIA
AMBITO CIRURGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRURGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA	TP:	
ANESTESIOLOGO	CARLOS ALBERTO BAZAN AGUIRRE	TP:	
AYUDANTE	CARLOS ALBERTO LOAIZA HERRERA	TP:	
INSTRUMENTADOR	LILIANA PATRICIA RIASCOS GOMEZ	TP:	
CIRCULANTE	VERA LUCIA PEREZ RODRIGUEZ	TP:	
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
CARGO	DESCRIPCION	VIA ACCESO	PROFESIONAL	OBSERVACION
COC294	TERAPIA VAC (Terapia de Cicatrizacion Asistida al vacio)	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA TP:	
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA TP:	
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA TP:	
545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA TP:	
544101	OMENTECTOMIA PARCIAL	POLITRAUMA, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA TP:	

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
<p>MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA</p> <p>AA CON YODADOS, CAMPOS ESTERILES, SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA PREVIA HASTA INGRESAR A CAVIADAD, HALLAZGOS, LISIS DE ADJHERENCIAS, SE RESECA SEGMENTO DE OMENTO EN MAL ESTADO, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, SE TOMAN CULTIVOS, SE DRENA ABSCESOS SUBFRENICOS, SE EXPLORA EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CON 6L SSN, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE DECIDE DEJAR ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO, TERAPIA V.A.C. (PLASTICO, ESPUMA, ADHERENTE)</p> <p>*****RECUEENTO DE INSTRUMENTAL Y COMPRESA REPORTSADO COMO COMPLETO*****</p>

HALLAZGOS QUIRURGICOSx
MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA
ADHERENCIAS POR CX PREVIA, ABDOMEN BLOQUEADO 40% EN ZONA CENTRAL, LIQUIDO SEROPURULENTO +- 3LITROS, ABSCESO SUBFRENICO BILATERAL, NO SE IDENTIFICA ZONA DE ANASTOMIOSIS INTESTINAL POR BLOQUEO, BAZO INDEMNE VIABLE, NO SANGRADOS. ****NOTA EN LA RX ABDOMEN SE EVDIENCIA IMAGEN QUE SUGIERE MARCA DE TEXTIL HACIA EL LADO IZQUIERDO, SE EXPLORA SIN ENCONTRARSE CAUSA DE DICHA IMAGEN, SE TOMA RX ABDOMNE PORTATIL, SIN MARCA, SE DEDUCE QUE ESTA MARCA CORRESPONDE A TEXTIL COLOCADO PARA CURACION EN REGION DE HERIDA QUE ESTA EN ESTA ZONA DE TEJIDOS BLANDOS****

CULTIVOS
ZULUAGA ZULUAGA MAURICIO - CULTIVO ENVIADO: SI
DESCRIPCION DEL CULTIVO: CAVIDAD ABDOMINAL

74
++
92

De lo anterior se concluye que claramente en las notas quirúrgicas el Dr. Mauricio Zuluaga Zuluaga Médico Cirujano de la Clínica Occidente indicó que “***NOTA EN LA RX ABDOMEN SE EVIDENCIA IMAGEN QUE SUGIERE MARCA DE TEXTIL HACIA EL LADO IZQUIERDO, **SE EXPLORA SIN ENCONTRARSE CAUSA DE DICHA IMAGEN, SE TOMA RX ABDOMEN PORTATIL, SIN MARCA, SE DEDUCE QUE ESTA MARCA CORRESPONDE A TEXTIL COLOCADO PARA CURACIÓN EN REGIÓN DE HERIDA QUE ESTA EN ESTA ZONA DE TEJIDOS BLANDOS**” (Negrilla y resaltado fuera del texto) Se evidencia entonces que nunca se encontró material textil en la zona interna en la zona donde se realizó el procedimiento quirúrgico por el Doctor Guiovanni Ascione y esto ya estaba más que demostrado, puesto que, no hay que olvidar que en la Fundación Hospital de San José en las notas de enfermería se demuestra el recuento de compresas :

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
15:06 12.	Recibo tejido para enviar a patología se conservan bolsado uafier grande con forma! se revisa debidamente "segmento 11e + uelno 1 mt3"
	su TA: 93/33 spO ₂ 100% FC: 58
17:20	se realiza recuento de compresas N 28 completas se pasan 05 compresas más para un total de 33 compres
17:30	se realiza nuevamente recuento de compresas N: 33 completas

Por ende queda probado que no había ningún elemento extraño dentro de la cavidad abdominal sino que se trataba de la compresa que cubría la región de la herida.

A LOS HECHOS 16 AL 50. No me consta porque fueron hechos ocurridos en otra institución hospitalaria y son transcripciones de apartes de la Historia Clínica de las evoluciones realizadas al señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO. Me atengo a lo que se encuentre probado en la historia clínica.

FRENTE AL CASO CONCRETO

Coadyuvo en todas sus partes la contestación de la demanda presentada por la apoderada especial de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, respecto a la demanda dentro del proceso de la referencia se concluye que el hecho generador del daño, en este caso en concreto, fueron los orificios de bala recibidos por el patrullero GABRIEL GUTIERREZ FRANCO en el abdomen, los cuales pusieron al paciente en una situación de alto de riesgo contra su integridad física.

El Doctor Giovanni Ascione obró de conformidad con la *lex artis* de forma profesional, con ética, acató inminentemente el protocolo para atender la urgencia con la intervención quirúrgica pertinente, desde que ingresó al Hospital San José nunca faltó la prestación del servicio, no hubo negligencia, imprudencia ni impericia alguna por parte del Doctor Giovanni Ascione y la Fundación Hospitalaria San José de Buga, por el contrario, se obró y a través del Doctor Giovanni de forma a los máximos estándares para tratar este tipo de urgencias y prueba de ello es la misma historia clínica aportada por la Fundación Hospital San José de Buga, pues de ella se observa claramente que oportunamente se le realizó el procedimiento quirúrgico pertinente; que no hubo complicación alguna, que no presentó ninguna infección ni antes ni en el momento de la salida de ésta clínica, respondió satisfactoriamente tal como se lee de la evoluciones de la historia clínica tanto en la UCI como en la habitación; que menos se dejó elementos extraños en la cavidad del abdomen pues quedó en las notas de enfermería el recuento de las compresas y se probó aún más esta situación, con el procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Occidente por el Doctor Zuluaga Zuluaga Médico Cirujano, el cual también corroboró a través de una toma rx abdomen portátil, el cual concluyó que esta marca corresponde a textil colocado para curación en región de la herida que está en esta zona de tejidos blandos, por ende, sí se observa es que el apoderado de la parte demandante quiere inducir en error de hecho al Despacho al decir que se constituyó un óblito quirúrgico cuando nunca existió, pues, estaba la historia clínica aportada por el mismo apoderado de la parte demandante, las notas del Doctor Zuluaga Zuluaga de la Clínica Occidente de Cali el cual aclaró esta situación como lo hice en la contestación de los hechos de demanda 14 y 15.

Ahora bien, en la demanda en el folio 188 el apoderado de la parte actora señala que:

El paciente ingresó al Centro hospitalario con un cuadro de lesiones por arma de fuego, fue dado de alta por su “evolución favorable”, y días después ingresa nuevamente pero esta vez, con una cuadro de apendicitis del cual sólo se conoció su origen un mes después, cuando se evidenció la presencia de una ojiva en el abdomen del paciente.

Es de aclarar que la consulta en la Clínica San Francisco de Tuluá, esto es el día 22 de junio de 2012, el paciente no consulto por presentar un “Cuadro de Apendicitis”, pues en ninguna de la Historias Clínicas, tanto de la Clínica San Francisco o de la Clínica de Occidente se menciona la presencia de un “cuadro de apendicitis” en el paciente, como informa la parte demandante, la causa de consulta del joven GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO, el día 22 de junio de 2012 a la Clínica San Francisco, fue porque presentaba uno de los síntomas o signos de alarma que le fueron recomendados en la Fundación Hospital San José de Buga antes de su salida, como lo fue la emesis (vomito).

Otro punto por aclarar es que al señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO, nunca se le encontró una “ojiva” (como denomina al proyectil la parte demandante), dentro de la cavidad abdominal y de eso también se puede evidenciar de las historias clínicas, el proyectil que se le extrajo el día 20 de julio de 2012 en la Clínica de Occidente, se encontraba alojado en tejido subcutáneo de la zona lumbar derecha, es decir, en el glúteo derecho y no en la **cavidad abdominal como se evidencia en la historia clínica** y como lo informo el mismo paciente el día 25 de junio de 2012, al interrogatorio formulado por el Doctor MAURICIO ZULUAGA, antes de ser llevado a la primera cirugía realizada en la Clínica de Occidente, donde informa que el proyectil que ingreso a la cavidad abdominal tenía orificio de entrada y de salida:

11:05 ZUL8381 - ZULUAGA ZULUAGA MAURICIO - CIRUJANO GENERAL

CX GENERALPACIENTE QUINENDIA15JUNIO2012REICIBEHPAF ABDOMNE,SE LLEVAACXENBUGA,REALIZALAPAROTOMIAreseccionde intestinodelgadoy esplenografía, ELPACIENTE EGRESAALS DIAPOSQX,REFIRIENDO POMITO PERSSITENTE, RECONSULTA EN TULUAHACE 4DIAS,SEENVIAPOR FALLARENAL PARA VALORACION. SE EVALUOAL INGRESO PORCXGENERAL QUIENCONSIDERO BUENAEVOLUCION, FALLA RENALENRESOLUCION(PRERENAL),SE DESDEANOCHES INICAESCALOFRIO Y DOLORABDOMINALAHORA LOENCUENTRO HIPOTENS,TAQUIECARDICO Y CONABDOMNE AGUDO. TIENE ECO DE ABDOMNE QUE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE Y LA RX ABDOMEN PRESENTA PAF EN REGION DE FID, LLAMA LA ATENCIONQUE EL PACIENTE REFIERE QUE FUE 1 SOLO DISPARO Y QUE TIEN ORIFICIODE ENTRADA Y DESALIDA, LO QUE PUEDE SUPONBER HERIDAS INADVERTIDAS. SE DECIDE PASAR TRUNO ASALA DE OPERACIONES PARA LAPAROTOMIA EXPLORADORA,ALTO RIESGODE FILTRACION VSSANGRADODEL BAZO, ALTO RIESGO DE OSTOMIAS, DE ESPLENECTOMIA YDE ABDOMEN ABIERTO. C INFORMADO

Otro punto importante por aclarar es que la razón por la cual se le retiró el proyectil alojado en el glúteo derecho era para descartar un absceso en el spoas derecho (el músculo spoas está ubicado en la zona lumbar del lado derecho) dado que el señor GABRIEL ANTONIO GUTIERREZ FRANCO, se quejaba de mucho dolor en esa zona, y no como lo manifiesta la parte actora, que dicho proyectil le estuviera generando una infección al paciente, ya que como indica la Historia Clínica de la Clínica de Occidente del día 19 de julio de 2012 y en la lectura del TAC realizado el mismo día, la razón de la extracción del proyectil fue porque le estaba generando solamente dolor.

Quiere decir lo anterior, que el cirujano Doctor MAURICIO ZULUAGA decide programar al paciente para el día 20 de julio de 2012, para retirar el proyectil pero se aclara que no había ningún foco infeccioso tal como se señala en la historia clínica.

Es así que no se prueba o demuestra la ocurrencia de daño generado por parte del Doctor GUIOVANNI ASCIONE ni de la Fundación Hospitalaria San José de Buga pues se logró con el objetivo primordial en esos momentos de ingreso de la institución hospitalaria de salvarle la vida por el riesgo alto de muerte generado por los tres impactos de bala que tuvo el paciente, el cual durante su hospitalización evolucionó satisfactoria sin ninguna complicación como tampoco infección alguna.

FRENTE A LOS ARGUMENTOS JURIDICOS DE LOS DEMANDANTES PARA ENDILGAR RESPONSABILIDAD

Me opongo a ellos ya que no existe nexo causal como lo señalaré a continuación.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN

Propongo como medio exceptivos los siguientes:

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

De la historia clínica de la Fundación del Hospital San José de Buga aportada por la apoderada de este Hospital, es la prueba plena y, con el dictamen pericial determinará la **inexistencia** del nexo causal entre el daño causado al patrullero GABRIEL ANTONIO y el actuar del médico cirujano Guiovanni Ascione de forma a la *lex artis*. Por ende, no existió en su conducta ningún elemento determinante de la culpa, descuido, negligencia, impericia, incumplimiento de reglamento o imprevisión. Es de recordar que la obligación del Doctor de Guiovanni Ascione era de medios y no de resultado. Sin embargo, es de resaltar que se probó que el médico Cirujano Guiovanni Ascione brindó un tratamiento atinente y oportuno al padecimiento del causante. Que teniendo en cuenta la anterior premisa demostrada, el médico cirujano Guiovanni Ascione en su buen actuar como profesional en la salud no tuvo ninguna complicación en su procedimiento, como tampoco en el pos operatorio pues sus notas de evolución y de los demás médicos de la Fundación del Hospital San José de Buga del paciente y, tal como se mostró en la contestación de los hechos, reiteramos incansablemente no hubo ninguna complicación en el transcurso ni después del procedimiento quirúrgico; se observó al paciente cuidadosamente, permanente en la UCI y en el momento que siguió evolucionado satisfactoriamente fue trasladado a piso sin ningún tipo de novedad; tal como se observa en las notas de evolución y de enfermería nunca se evidenció infección alguna o deterioro grave en su salud y todo esto está apoyado en la historia clínica; no hablamos de suposiciones sino tal como lo ilustré en la contestación de los hechos para mayor observación del Señor Juez. Ahora bien, también de la historia clínica quedo plenamente demostrado que en ningún momento se dejó ningún elemento extraño quirúrgico o de cualquier otra índole dentro en la zona en que se realizó el procedimiento quirúrgico, por parte del MÉDICO CIRUJANO GUIOVANNI ASCIONE, como lo quiso hacer ver el apoderado de la parte demandante que había un oblitio quirúrgico si haber leído la historia clínica, pues el mismo, como nota de pie indicó que un oblitio quirúrgico se entiende que es:

¹³ Por oblitio u olvido quirúrgico se entiende aquellos casos en los que con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales intervinientes vgr: pinzas, agujas y más comúnmente gasas o compresas. Estos casos son bastante frecuentes y generalmente le ocasionan daños al paciente quien necesariamente debe someterse al menos a una nueva intervención para el sólo objeto de la extracción del material olvidado.

Por lo anterior nunca se evidenció que se haya dejado un elemento extraño como instrumentos o materiales utilizados por los que intervinieron en el procedimiento, pero lo que sí se evidencia es que el apoderado de la parte actora se le olvidó analizar detenidamente la nota que ya transcribí del médico Cirujano Dr. Zuluaga Zuluaga de la Clínica Occidente que indicó que no hallaron ningún instrumento o material realizado en el primer procedimiento quirúrgico realizado al paciente por el Dr. GIOVANNI ASCIONE, entonces encontramos completamente la inexistencia del nexo causal pues como se ha dicho incasablemente el Dr. Guiovanny Ascione obró conforme a la *lexis artis*.

INEXISTENCIA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Para el presente caso quedó más que demostrado como se ha pluricitado con las historias clínicas que la atención oportuna, la experticia, la pericia del Doctor Guiovanny Ascione fue debidamente profesional realizando inmediatamente la intervención quirúrgica pertinente, con el debido cuidado y diligente, pues después de la laparotomía, lo dejaron en la UCI en observación con la debida medicación y asepsia de la zona intervenida tal como se evidencia en las notas de evolución de los respectivos especialistas y las notas de enfermería que respaldan el debido cuidado pos quirúrgico del paciente, en este caso al patrullero GABRIEL ANTONIO y prueba de ello también fue su recuperación sin presentar infección alguna, en estado de alerta y tolerancia a la vía oral, entonces, no podemos hablar de una falla en la prestación del servicio médico cuando se ha aplicado las máximos standeres o protocolos para este tipo de urgencias, sin dejar actuar, suministrar la debida atención médica y de medicamentos.

PRUEBAS A DECRETAR Y PRACTICAR

DOCUMENTALES

Como Curadora *Ad litem* en representación de los herederos indeterminados del Médico Cirujano Doctor Guiovanny Ascione solicito se tenga en cuenta todas las pruebas documentales aportadas por la Fundación Hospital San José de Buga en especial la historia clínica de esta institución hospitalitaria.

DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO

Solito respetuosamente Señor Juez, se solicite copia íntegra de las historias clínicas de la Fundación Hospital San José de Buga, Clínica San Francisco y Clínica Occidente de Cali con la respectiva transcripción correspondiente.

PERITAJE

Solicito Señor para esclarecer los hechos de la demanda y de esta contestación se realice el respectivo peritaje a través del Instituto Nacional de Medicina legal y **coadyuvo en el interrogatorio presentado por la apoderada de la Fundación Hospital San José de Buga y las demás preguntas que en cuestionario oportunamente allegaré.**

NOTIFICACIONES

Mi poderdante y la suscrita recibiremos notificaciones al correo electrónico rubbyrojasja@gmail.com domicilio calle 23 C # 75-43 de la ciudad de Bogotá D.C. teléfono 301 237 35 75.

Atentamente,



RUBY YANIRA ROJAS GONZALEZ

C.C. 52331893 de Bogotá

T.P. 120346 del C. S. de la Jra.