

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA EXPEDIENTE RAD No 2.022-00148-00

carlos ivan leyva palacios <cilp652@gmail.com>

Jue 28/07/2022 10:15

Para: Juzgado 11 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali

<j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;jairofragarosa@gmail.com

<jairofragarosa@gmail.com>;solucionesyjuridicas@gmai.com

<solucionesyjuridicas@gmai.com>;cilp652@hotmail.com <cilp652@hotmail.com>



Señores:

JUZGADO ONCE (11) CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DEMANDADO: HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S. Y OTRO

RADICADO: 76001400301120220014800

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Ibagué, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.362707 de Ibagué y Tarjeta Profesional No. 120.369 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el Nit No.900.412.444-1, representada legalmente por la señora **GABRIELA AMPARO SERNA SILVA**, mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., sociedad privada propietaria de la sucursal denominada HOSPITAL ORTOPEDICO – SUCURSAL CALI, con matrícula mercantil 1035049, ubicada en la Calle 5 E No.42-10 de la ciudad de Cali, la cual se encuentra debidamente habilitada como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), lugar en el cual se efectuó la prestación de los servicios de salud al demandante señor CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA, me permito contestar la demanda de la referencia bajo los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Me opongo a la solicitud que hace el apoderado de la parte activa, en cuanto a la DECLARACIÓN CIVIL DE RESPONSABILIDAD de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales al aquí demandante **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, ya que la misma pretensión no está llamada a prosperar, en el entendido que, **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** cumplió con las obligaciones que le correspondían como Institución Prestadora de Servicios de Salud conforme los servicios que requirió el paciente en su oportunidad.
2. Me opongo igualmente a la pretensión de declaraciones y condenas a favor del demandante, a título de indemnización por perjuicios inmateriales y materiales, por cuanto mi representada dio cumplimiento a sus obligaciones como IPS, en ese orden de ideas, las sumas dinerarias solicitadas, no están llamadas a prosperar.
3. Me opongo igualmente a la pretensión tercera de la demanda y en consecuencia de lo anterior, solicito al Despacho se condene al accionante al pago de COSTAS y AGENCIAS en derecho en las que ha tenido que incurrir mi representada **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, como consecuencia del presente proceso judicial.

Por los motivos que se expresan en la contestación de la demanda y conforme con las pruebas recaudadas en el proceso judicial se solicita se absuelva al demandado **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** y en su lugar se declare que esta institución prestadora de servicios de salud desplegó todas las actuaciones necesarias ajustadas al servicio de salud requerido por el paciente.



Es así como solicito despachar desfavorablemente y desechar las declaraciones y condenas de la parte demandante por las siguientes razones:

I. **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, en concreto los profesionales que atendieron al paciente **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** estuvieron ceñidos al principio LEX ARTIS AD HOC¹; de conformidad con la ley 23 de 1981 en sus artículos del 1 al 12, es decir se sujetaron a lo que en latín se denomina “Artices spondet peritiam artis” (el artesano responde de su arte).

II. Los actos médicos practicados por los galenos que prestan sus servicios profesionales al **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** y que efectuaron la atención médica al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, se ciñeron a lo estipulado en la Ley 23 de 1981 en su Artículo 5, brindándole la mejor atención posible y brindándole todos los medios que estaban a su alcance como son las mejores prácticas médicas, la mejor asistencia y diagnóstico acertado y exámenes especializados requeridos, es decir, el obrar médico fue diligente y acorde con la capacidad técnica habilitada de la IPS.

III. El actuar de mi representada fue en grado sumo prudente y diligente, así se desprende de la historia clínica de la cual se puede concluir que:

a) Hubo oportunidad en la atención y se dispusieron todos los medios que requirió el paciente para el manejo de la grave fractura presentada producida durante el accidente de tránsito en motocicleta que padeció en su oportunidad.

b) De ningún modo el actuar médico fue omisivo, es decir está acreditado que se adoptaron con diligencia y cuidado todas las medidas necesarias tendientes a salvaguardar la salud y vida de paciente, tal como se dejó consignado en la historia clínica anexa al presente escrito, y por tal razón no debe considerarse que exista compromiso, omisión, negligencia o responsabilidad alguna de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**

c) Las situaciones fácticas relacionadas en el escrito de la demanda no tienen ningún soporte técnico científico y corresponden a puras aseveraciones de orden general y apreciaciones subjetivas que no guardan ninguna relación con el caso médico específico.

IV. No se establecen los elementos requeridos para la declaratoria de responsabilidad del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**; con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios.

V. Conforme la posición jurisprudencial actual de la responsabilidad civil médica, no basta con la enunciación de los hechos, para establecer la responsabilidad de una institución demandada, en virtud de ello, es claro que la parte demandante no suministró la prueba siquiera sumaria de la conducta del Hospital y mucho menos del nexo causal entre la supuesta falla en que incurrió

¹ Ley propia del arte que se ejecuta, es decir el conjunto de normas y directrices que se han formado a través del tiempo y de la experiencia y que son aceptados de manera unánime por la comunidad médica internacional. Aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del actor, y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado o intervención del enfermo- de sus familiares, o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado).



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. y los profesionales médicos que atendieron al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**.

VI. Los resultados no eran previsibles ni prevenibles y por tal razón no media error, omisión o culpa en el actuar de **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**; para mayor ilustración me permito solicitar se tenga en cuenta el resumen y análisis de la Historia Clínica realizado por el Dr. Fabián Cáceres Blanco, Médico Auditor Consultor, el cual se aporta con la contestación de ésta demanda.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto de acuerdo a lo registrado en la historia clínica del paciente lesionado, el día 07 de abril de 2020 fue remitido a la IPS **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S. – SUCURSAL CALI**.

FRENTE AL HECHO 2: Es cierto, conforme se registró en la historia clínica, al paciente **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** se le prestaron los servicios médicos requeridos en **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y se le practicaron los exámenes de imagenología y diagnósticos necesarios que permitieron identificar a los médicos tratantes, sobre la existencia de una fractura diafisaria de fémur derivada de un grave accidente de tránsito que había padecido el paciente previamente.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto, el procedimiento quirúrgico fue realizado el día 8 de abril de 2020 en **HOSPITAL ORTOPEDICO** conforme se registra en la historia clínica del paciente que se aporta con la presente contestación de la demanda, la cual ratifica que la Institución realizó todo lo concerniente a lo que en su obligación era pertinente referente a brindar un tratamiento médico integral, el cual implicó la práctica de una intervención quirúrgica que se derivó del accidente de tránsito que padeció previamente.

FRENTE AL HECHO 4: Es parcialmente cierto, el día 22 de abril de 2020, el Dr. Juan Pablo Acevedo, médico especialista en ortopedia y traumatología que presta servicios en la institución, generó atención del primer control post operatorio del paciente conforme se evidencia en la historia clínica anexa.

Respecto de la apreciación del apoderado de la parte demandante referente a que el médico especialista “asume que el procedimiento va bien”, no le consta a mi representada y deberá probarse toda vez que la parte demandante no aporta prueba idónea para demostrar de manera fehaciente tal afirmación por lo cual manifiesto que me atengo a lo que se logre probar en el proceso.

FRENTE AL HECHO 5: Es parcialmente cierto, el día 27 de mayo de 2020, el paciente demandante asistió a segunda cita de control post operatorio con el Dr. Juan Pablo Acevedo, médico especialista en ortopedia y traumatología, tal y como lo muestra la historia clínica del paciente.

No le consta a mi representado la afirmación realizada por el apoderado de la parte demandante, referente a que se generó el “colapso de la fractura”, no se aporta con la demanda prueba idónea para demostrar de manera fehaciente lo manifestado en este hecho por lo cual manifiesto que me atengo a lo que se logre probar en el proceso.

FRENTE AL HECHO 6: No le consta a mi representado, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que los hechos corresponden a personas diferentes a mi representada y tampoco se refleja en el expediente alguna prueba que permita efectuar un análisis de fondo sobre el particular.



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

FRENTE AL HECHO 7: No le consta a mi representado, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que los hechos corresponden a personas diferentes a mi representada. No se refleja en el expediente alguna prueba que permitan efectuar un análisis de fondo sobre el particular.

FRENTE AL HECHO 8: Es cierto, se realizó una junta médica, pero de acuerdo a lo registrado en la historia clínica presentada por el demandante fue realizada el día 29 de octubre de 2.020 en otra institución diferente a **HOSPITAL ORTOPÉDICO** y en una fecha distinta a la expresada por el apoderado de la parte demandante.

En lo demás, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que el hecho corresponde a personas diferentes a mi representada. Adicionalmente se resalta que en este hecho la parte demandante referencia a una persona jurídica en la cual recibió servicios de salud que al parecer complementaron la atención inicial brindada en **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, persona jurídica que no se encuentra vinculada al presente proceso judicial y que podría tener responsabilidad por haber prestado servicios de salud al mismo paciente para la misma época de los hechos pero que la parte demandante no vinculó al contradictorio.

FRENTE AL HECHO 9: Es cierto, de acuerdo a lo registrado en la historia clínica aportada por la parte demandante.

FRENTE AL HECHO 10: No le consta a mi representado, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que los hechos corresponden a personas diferentes a mi representada.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 11: No le consta a mi representado, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que lo descrito en el hecho corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que deberán ser probadas.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 12: No le consta a mi representado, debe probarse.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 13: No le consta a mi representado me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que lo descrito en el hecho corresponde a distintas apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que deberán ser probadas.

FRENTE AL HECHO 14: No está probado que hubo negligencia médica y no está probado el nexo causal que demuestre responsabilidad de mi representada, lo demás son circunstancias normales que se generan, cuando dentro del seno de la familia existe un lesionado o accidentado máxime si se tiene en cuenta el tipo de fractura que presentó el demandante.

FRENTE AL HECHO 15: Lo planteado en este hecho corresponde a un razonamiento, es una elucubración subjetiva que realiza el apoderado de la parte demandante, que lleva inmersos reproches de responsabilidad sin sustento que deben ser objeto de debate probatorio.

FRENTE AL HECHO 16: No le consta a mi representado, me atengo a lo que se pruebe en el proceso como quiera que lo descrito en el hecho corresponde a distintas apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que deberán ser probadas.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 17: No le consta a mi representado, otra elucubración subjetiva, que realiza el apoderado de la parte demandante toda vez que no se trata de una situación fáctica como tal, sino de apreciaciones las cuales llevan inmersos reproches de responsabilidad que deben ser objeto de debate probatorio.



FRENTE AL HECHO DÉCIMO 18: No es cierto, de parte de mi representado **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** le fue brindado un servicio de calidad con oportunidad en la atención y en donde se dispusieron todos los medios asistenciales que requirió el paciente para el manejo de su patología, buscando preservar la integridad física, salud y vida del paciente ahora demandante.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 19: No es cierto, mi representado **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, cumplió cabalmente, con la asistencia necesaria para la situación presentada que derivó de un accidente de tránsito, así mismo, el personal médico especializado y de enfermería, generó atenciones oportunas e integrales que se encuentran registradas en la historia clínica del aquí demandante.

FRENTE AL HECHO 20: No le consta a mi representado.

FRENTE AL HECHO 21: Es totalmente cierto.

FUNDAMENTOS DE DEFENSA

Del acervo probatorio recaudado resulta imposible afirmar que existe responsabilidad por parte de **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, pues la labor realizada desde el punto de vista médico y administrativo está sujeta a las guías y protocolos de los servicios habilitados por la institución.

Como ya se mencionó, los registros de la historia clínica son contundentes al momento de evaluar la responsabilidad de esta institución demandada, como resumen de la misma se indica:

“(…)

- 1. La atención prestada al paciente desde su ingreso fue oportuna. Desde que se acepta a un paciente hasta su llegada a la institución en la cual fue aceptado, corresponde a la gestión de la institución remitente, pero desde la llegada del paciente a la institución receptora, cuenta el tiempo en que se realiza la primera atención médica, conocida como “el ingreso del paciente” y éste fue realizado al poco tiempo posterior a su ingreso, mostrando con ello oportunidad en la atención, lo cual es un Atributo de la Calidad en la Atención en Salud. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD.aspx>)*
- 2. Sin contar con la Historia Clínica realizada en la Institución remitente, no es posible analizar la calidad de la atención prestada al paciente en dicha institución, pero lo que sí es cuestionable, es el traslado del paciente con una férula de cartón desde su lugar de remisión hasta la ciudad de Cali. Esta conducta demuestra imprudencia al no tener en cuenta el daño progresivo que se presenta en las estructuras internas, además del aumento del riesgo de choque hipovolémico como consecuencia del sangrado abundante que se presentan en este tipo de fractura, como la que le aconteció al paciente.*
- 3. Al ingreso se encontró un paciente con signos vitales estables, sin embargo a los pocos minutos se encuentran los signos vitales alterados, mostrando una rápida descompensación del paciente hacia el choque hipovolémico, estado clínico que es potencialmente mortal, no obstante, el manejo realizado por el equipo médico de la Institución, con su temprana identificación del estado de choque, su traslado inmediato a la UCIN y el manejo instaurado en esta sala, permitió que el paciente saliera rápidamente del choque hipovolémico y que se estabilizara, perpetuando esta estabilización durante toda la estancia hospitalaria en la institución. Este proceder demuestra la oportunidad, la pericia y la accesibilidad de la atención en el Hospital Ortopédico S.A.S.*
- 4. Los requerimientos del paciente fueron suplidos oportunamente por el equipo médico de la Institución, como quedó constatado ante el requerimiento de valoraciones por parte de Cirugía General y Ortopedia, las cuales fueron proporcionadas de manera oportuna. Con esto se demuestra Pertinencia, Oportunidad y Calidad en la Atención.*



5. Dentro de estas valoraciones se descartó patología quirúrgica abdominal y se confirmó patología quirúrgica ortopédica en el miembro inferior, iniciando el manejo indicado con el ortopedista con la realización de la férula requerida para el paciente.
6. La pertinencia, la oportunidad y la accesibilidad en la atención también quedó demostrada ante el requerimiento, la solicitud, la realización y el reporte oportuno y rápido de la Arteriografía de Miembro Inferior Izquierdo. Con ello se descartó patología vascular y se dio vía libre para la realización del procedimiento quirúrgico por Ortopedia, el cual se realizó ante la seguridad de no estar frente a una lesión vascular, que habría complicado la evolución y la vida del paciente.
7. El procedimiento quirúrgico que requería el paciente por la calidad y la gravedad de la fractura, fue realizado en forma oportuna por el equipo de Ortopedia de la Institución, permitiendo con ello no solo corregir el daño sino eliminar los riesgos clínicos dados por los eventos fisiopatológicos que tienen acción en eventos como el presentado en el paciente.
8. Las dos intervenciones realizadas al paciente: la ejecución de la tracción cutánea y el procedimiento quirúrgico, fueron realizados previa notificación del procedimiento al paciente y la familia y el subsiguiente diligenciamiento del Consentimiento Informado, los cuales se encuentran en físico, diligenciados y guardados por el Departamento de Gestión Documental.
9. (...)"

De la lectura completa del resumen de historia clínica adjunta EL demandante en su escrito de demanda, se puede concluir sin ningún esfuerzo que el **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** y su personal médico asistencial cumplieron a cabalidad con el protocolo definido para instituciones prestadoras de salud en este tipo de diagnósticos.

En torno a lo anterior, es necesario indicar entonces que no puede manifestarse en el presente caso responsabilidad por parte de mi representado por falla en el servicio médico o negligencia u omisión, pues tal y como se registra en debida forma en la historia clínica, al paciente durante su estancia en el Hospital y desde su ingreso hospitalario, se le prestaron todos los cuidados médicos que requirió, conforme al diagnóstico efectuado derivado del grave accidente de tránsito que padeció.

Por lo anterior, se concluye que el demandante debió centrar su atención en demostrar la irresponsabilidad, el descuido o la omisión por parte de los profesionales que atendieron al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, durante su estancia en el **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, situación que no se encuentra debidamente soportada y por el contrario, conforme se registró en debida forma y en múltiples oportunidades en la historia clínica, al paciente se le brindó una atención oportuna y especializada.

Recordemos que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, en especial la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño, mediante prueba idónea demostrativa de la falta o falla del servicio, y en el caso que nos ocupa estas pruebas brillan por su ausencia.

EL REGIMEN QUE GOBIERNA EL ASUNTO

Por cuestiones de seguridad jurídica solicito “aplicar” como título jurídico de imputación el régimen en la falla en la prestación del servicio probada para el caso concreto. Es decir, el demandante debe demostrar el daño y el nexo de causalidad de acuerdo a la demanda.

Actualmente en Colombia la responsabilidad médica es de medios y en muy pocos casos de resultados; es decir, los médicos y los profesionales de la salud que participan en la atención integral de una paciente, no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo ya que cuando una persona enferma es por causas propias de cada persona; pero si de brindarle todo su apoyo en



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

procura de su mejoría. Excepcionalmente es de resultado, pero de manera relativa como en aquellos casos de cirugías estéticas, donde el paciente piensa que va a obtener un resultado por la información que dan los facultativos.

Con ello se infiere que el médico no se obliga a la obtención de un resultado, es decir, que no garantiza que ese resultado, como sería que el paciente se cure o se reponga de la dolencia que padece, necesariamente se vaya a cumplir. Obviamente que es a lo que el médico aspira y pretende, pero su obligación consiste en poner toda su diligencia, probidad, pericia y saber científico en pos de ese resultado, sin garantizarlo, atento a que, en esta materia, existe un margen de aleatoriedad por el desconocimiento del funcionamiento del mundo físico que posee la humanidad y la consecuente incapacidad para asegurar ese resultado perseguido.

Así las cosas, la obligación contractual o extracontractual del médico respecto de la persona a quien va a tratar, es una prestación de servicios enmarcada en el consentimiento.

En todo caso, sin importar el régimen de responsabilidad que se aplique en un caso en concreto, existe un factor que ha permanecido incólume a lo largo de la evolución jurisprudencial, cual es que, en manera alguna, se ha eximido al actor de la obligación de demostrar por lo menos:

- i) La existencia del daño
- ii) La existencia además de un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la institución o servicio prestado.

De acuerdo con lo anterior, aun tratándose de la responsabilidad derivada de una actividad médico asistencial, cuando se demande buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a una institución médica, en principio le corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad; es decir, la existencia del daño antijurídico, y su imputabilidad a la parte demandada.

Por todo lo anterior, le corresponderá entonces al demandante probar el daño y el nexo causal en el presente asunto y comprobar la omisión de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** durante la prestación de los servicios prestados al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA.**

FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA

La lex artis, permite distinguir cuando el resultado lesivo se ha producido por curso natural de la enfermedad o, por el contrario, por la incorrección o error de la actuación, por ello como se ha indicado, la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar toda la curación del paciente.

Esta obligación que es de medios, se descompone de tres obligaciones:

- Utilizar todas las técnicas o alternativas que conozca la medicina y estén a disposición del profesional en el lugar y en el momento en que se produce la asistencia y el tratamiento suministrado al paciente.
- Mantener informado al paciente y a sus familiares de todos los actos médicos.
- Prestar todo el tratamiento indicado.

Así, para que surja la responsabilidad es necesario que la parte demandante demuestre una infracción o error o negligencia médica, situación que no se evidencia en la demanda presentada,



pues por el contrario se ratifica que todo el personal asistencial que trató al paciente **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** prestó servicios pertinentes, eficientes y oportunos conforme fue requerido en su oportunidad, por tanto, **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, no es responsable y por ende no está obligado a la reparación de daños pretendidos, por cuanto no existe relación entre el supuesto daño causado y adicionalmente con los registros de historia clínica se prueba que los galenos actuaron con prudencia y pleno conocimiento científico en cada una de las practicas medicas aplicadas.

LA HISTORIA CLÍNICA LO DICE TODO

Así pues, frente a todos los hechos, se pone de presente que, si bien es cierto que el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** fue atendido en la institución después de padecer un accidente de tránsito grave, NO se acredita por la parte demandante el nexo de causalidad ni que los médicos que atendieron al paciente y prestaron y ejecutaron los actos médicos hayan actuado con dolo o culpa grave; situación está que no se encuentra acreditada como lo demuestra la historia clínica.

Ahora bien, conforme al concepto de historia clínica realizado por el Doctor Fabián Cáceres Blanco, Médico Auditor y Consultor, para el presente caso y los hechos descritos y los medios de prueba que se allegaron con la demanda y con las contestaciones de la demanda, se puede determinar más allá de toda duda razonable que la atención médica suministrada al referido paciente demandante fue la adecuada.

Sin lugar a equívocos la historia clínica, es el medio probatorio que permite evaluar la calidad asistencial brindada al paciente, constituyéndose en el documento médico legal esencial para desvirtuar o confirmar la responsabilidad de los galenos y de la entidad prestadora del servicio de salud.

Tal como se precisó en acápite anteriores, al encontrarse regido el presente caso por un régimen de falla probada en el servicio, la carga probatoria le corresponde a la parte demandante, para lo cual constituye plena prueba, la prueba indiciaria que para el caso y generalmente resulta de analizar el contenido de la historia clínica.

Así las cosas, partiendo de las conclusiones de la historia clínica que allegamos a este despacho, es dable afirmar que no se presenta falla en el servicio atribuible a **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** y, por ende, la IPS que represento no está llamada a indemnizar los perjuicios pretendidos por la parte demandante.

Corolario de lo dicho a lo largo de las breves apreciaciones hechas por esta institución hospitalaria, es posible afirmar que en el presente caso, la parte accionante en la pluralidad de los hechos no logra demostrar la existencia una conducta activa u omisiva que pueda ser tenida en cuenta como causa efectiva de la supuesta lesión sufrida por el demandante, por lo que de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales de la Honorable Corte Suprema de Justicia, indistintamente del régimen de imputación aplicable, no se configura la responsabilidad administrativa de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**

En conclusión, de lo visto en la historia clínica y demás pruebas aportadas, se colige que los médicos y el personal calificado que atendieron al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, actuaron con la debida diligencia, y su proceder no fue bajo impericia², negligencia³, imprudencia⁴

² En materia médico-legal el concepto de Impericia se presenta de la siguiente manera "Impericia es la ausencia de los conocimientos normales que toda profesión requiere cuando se trata de un médico general y los propios de la especialidad si se trata de un especialista.

³ La negligencia es considerada como el descuido o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto o tarea puesta al servicio del acto médica.

⁴ La imprudencia consiste en una temeridad, el sujeto obra precipitadamente o sin prever por entero las consecuencias en las que podría desembocar su acción irreflexiva.



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

e inobservancia de los deberes a su cargo; por el contrario, se le brindaron todas las atenciones que ofrece el protocolo médico para este tipo de pacientes, fracturas y situaciones presentadas y que se derivaron de un accidente de tránsito que padeció el accionante y no de alguna acción u omisión de mi representada que lo único que realizó fue garantizar la prestación de un servicio de salud eficiente y de calidad.

Todo lo anterior, conduce inequívocamente a que el Juez de instancia absolverá a **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.**, de cualquier responsabilidad administrativa, asistencial y patrimonial.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON RESPONSABILIDAD DE HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.

De la lectura de la pretensión indemnizatoria, se sustrae que se pretende que el **HOSPITAL ORTOPÉDICO**, sea condenado, por los perjuicios que presuntamente se le ocasionaron en la atención del señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** y en particular se hace referencia por parte del demandante a que “EXISTIÓ NEGLIGENCIA Y OMISIÓN EN LA PRESTACION DEL SERVICIO Y CULPA”, así pues se hace referencia a la atención del paciente, por parte del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y del personal médico asistencial y administrativo que intervino de manera activa en la prestación del servicio de salud.

Lo anterior, teniendo en cuenta que de acuerdo a la historia clínica y las atenciones prestadas por **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, fueron las necesarias y son las que se deben prestar en una situación como la presentada por el paciente, mostrando mi representado que en este caso actuó de manera eficaz y después de preservar su vida generó la intervención quirúrgica requerida dado el grave accidente que había padecido suministrando oportunamente todo lo requerido.

2. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD EN EL ACTUAR DE HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDEN ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA.

Para que exista responsabilidad de mi representada debe demostrarse que el Hospital Ortopédico S.A.S., con su actuar fue la generadora del daño que se imputa y que el daño imputado, que en el caso que nos ocupa y de acuerdo con lo descrito por la activa en el libelo demandatorio, corresponde a falencias en los procedimientos realizados o servicios médicos brindados al paciente.

Es menester precisar que del análisis de las pruebas que se aportaron con el libelo introductorio del presente proceso, se desprende con basta claridad que, en primera instancia en todo momento el personal médico ajustó sus actuaciones a la *lex artis*, motivo por el cual se aleja de la realidad fáctica y probatoria el afirmar que no se brindó una atención oportuna y prioritaria, en el entendido que conforme se presentaba la evolución del paciente el personal médico que intervino en su atención, dio cumplimiento a los protocolos requeridos en cumplimiento del principio de beneficencia de la actividad médica, la cual fue brindada siempre por mi representada, tal como se probará en el transcurso del devenir procesal.

El centro de imputación de responsabilidad que se le pretende endilgar a mi representada radica en que de acuerdo al criterio de la parte demandante existió una conducta omisiva y negligente por parte de mi representada, sin embargo tal situación no se prueba, por lo que no puede



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

predicarse que exista una defectuosa prestación del servicio de salud brindado al paciente o de una conducta omisiva por parte de los médicos o médico tratante, el paciente fue sometido a un procedimiento delicado frente al cual se actuó con oportunidad y conforme con los protocolos y procedimientos establecidos para la prestación de servicios de salud; durante la instancia hospitalaria le fueron prestados los servicios requeridos y ordenados incluyendo durante su estadía el suministro de medicamentos, exámenes de laboratorio, exámenes diagnósticos y demás procedimientos y atenciones por especialidades que requirió en su oportunidad, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley para **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**

No obstante, debe tenerse en cuenta que, a pesar de la evolución presuntamente desfavorable del paciente que menciona en el escrito de la demanda, no se identifica ni se prueba ninguna falla médica que esté relacionada con su condición clínica.

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011, hace referencia a la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

“Sobre la importancia de ese requisito resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 Exp. 2005-a 00060-01, la que en lo pertinente dijo: “(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia jurídica. La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como ‘el daño cuya reparación se pretende debe estar en relación causal adecuada con el hecho de la persona o de la cosa a las cuales se atribuye su producción’, emerge ‘necesaria la existencia de ese nexo de causalidad’ ya que, ‘de otro modo’, podría darse la eventualidad de que se atribuyera ‘a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro’; de allí que la relación causal, cual presupuesto ‘del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho, e indirectamente con el elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva’, y se constituye en ‘el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar’; es, en fin, ‘un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa’ (BUSTAMANTE ALSINA, Jorge. Teoría General de la Responsabilidad Civil, 9ª edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2004, pag. 267)”. “(...) “Al unísono con la doctrina, la jurisprudencia ha expresado de manera reiterada y uniforme ‘que el nexo causal entre la conducta imputable al demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso’ a aquél, o sea, que ‘la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia de esa fuerza motora del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado’; en compendio, ‘para que la pretensión de responsabilidad civil ... sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían



destinadas al fracaso' (...)".

3. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO GENERAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL -LE ES PREDICABLE EL ART.167 DEL C.G.P "CULPA PROBADA"

Del actuar de **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, no se puede predicar culpa por cuanto se cumplieron con las obligaciones que como IPS tenía frente al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** en calidad de paciente, debe entonces la parte demandante probar lo contrario en el proceso.

Respecto del Doctor **JUAN PABLO ACEVEDO**, se tiene que su actuar estuvo ajustado a la *lex artis* médica, por lo que debe entonces la parte demandante probar lo contrario.

En la sentencia del 30 de enero de 2001, la Corte Suprema de Justicia establece la línea jurisprudencial de la tesis de la culpa probada de forma clara y concisa y nos parece pertinente destacar los siguientes apartes de sus consideraciones:

"Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad", expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como "una empresa de riesgo", porque una tesis así sería "inadmisible desde el punto de vista legal y científico" y haría "imposible el ejercicio de la profesión".

*Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que **"...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"**. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, (...) La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.*

"Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".

En ese sentido la Corte, en sentencia del 22 de julio de 2010¹, afirma lo siguiente:



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

*“(…) en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que **ocasiona mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)**. Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, **asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto**. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, **por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima**, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, **teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o “dulcifican” (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto**.*

Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibidem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una “culpa virtual” o un “resultado desproporcionado”, todo lo anterior, se reitera a un riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento.”

Finalmente, mediante Sentencia de la Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de fecha 24 de mayo de 2017 Expediente 7110 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, se reitera:

“CULPA PROBADA-Principio general en materia de responsabilidad médica contractual, salvo las estipulaciones especiales de las partes. Incidencia de la magnitud anormal de la Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01 2 herida en la determinación de la culpa médica a causa de la perforación del intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. Riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico.”

En el caso que nos ocupa debe entonces necesariamente probarse la culpa de quienes prestaron servicios de salud al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** y la responsabilidad del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** en los hechos objeto de la presente demanda.

4. DUDA RAZONABLE DE LA EXISTENCIA DEL DAÑO / EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Teniendo en cuenta que, en caso de probarse la existencia del daño, es el administrador de justicia el llamado a tasar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de menoscabo haciendo uso del *arbitrium judicis*, la cuantía de la indemnización debe ser razonada.



INMATERIALES

Daño moral

Ahora bien, en punto del daño moral respecto del cual se pretende una indemnización, si bien es cierto, se predica el viejo adagio de "las lágrimas no se monedean", es claro que las pretensiones de la demanda deben ir acompasadas con la realidad fáctica que rodealos hechos respecto de los cuales se procederá a establecer el debate probatorio.

En efecto, aun cuando no existen topes legalmente definidos -al menos en lo que a la responsabilidad puramente civil concierne-, el fenómeno que ha enfrentado el ordenamiento jurídico colombiano es el del establecimiento de dichos "topes" -guías, en la expresión más ortodoxa- por la vía jurisprudencial. Para ello, se ha empleado la mencionada teoría del precedente jurisprudencial.

Si bien es cierto el juez tiene libertad y autonomía en la decisión, no puede tampoco desconocer el precedente respecto de temas tan puntuales como la indemnización moral, así como tampoco puede dejar de valorar de manera razonada la afectación de cada uno de los demandantes.

Para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, circunstancias estas que se deben evidenciar de lo probado en el proceso, teniendo en cuenta las condiciones de tiempo, modo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes.

De acuerdo con lo anterior se concluye con toda claridad que los perjuicios morales deben ser probados por la parte que los invoca, es decir, la carga de la prueba recae en cabeza de la parte actora, sin que se entiendan que éstos se presumen, como quiere hacerlo ver la parte demandante en su libelo.

- Daño derivado de la pérdida de oportunidad

La Corte por su parte, ha catalogado esta tipología como un perjuicio autónomo, cuya reparación se encuentra limitada a la idoneidad de la posibilidad truncada. A diferencia de lo expresado por el Consejo, para esta Corporación la pérdida de cualquier expectativa no configura pérdida de oportunidad, por lo que es indispensable acreditar que la posibilidad perdida tenía una entidad lo suficientemente alta y real para impedir la configuración del detrimento o alcanzar el beneficio esperado.

MATERIALES

Me opongo a la cuantificación que hacen los demandantes respecto de estos rubros, discriminados así:

- Lucro cesante consolidado y futuro

Los daños solicitados por la parte demandante a título de perjuicios materiales corresponden a meras suposiciones y no existe prueba alguna que permita determinar que las sumas reclamadas por este concepto tengan su origen en el daño que se pretende endilgar al acto médico que se cuestiona en el presente proceso.

Se ha reiterado que para que el lucro cesante sea indemnizable debe cumplir con el criterio de



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

certeza, ya que las expectativas no son indemnizables, en el entendido que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afianza en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que permitan inferir que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba captar dejarán de ingresar al patrimonio.

Respecto de los perjuicios eventuales, se indica que: "Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables."

De no probarse la real existencia de los daños que se solicitan por concepto de perjuicios materiales, no sería procedente condena por este rubro, no existe certeza de que el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** tuviera ingresos, dado que los mismos no se encuentran acreditados, dado que se encontraba afiliado como beneficiario al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como tampoco se encuentra acreditada la dependencia económica de sus familiares.

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Consistente en que todo hecho o circunstancia que resultare probado durante el proceso y constituya excepción o defensa para mi representada frente a las pretensiones, deberá así ser declarado.

Lo anterior, conforme a lo consagrado en el artículo 282 del C. G. P. respecto de la prueba de las excepciones, menciona:

"En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción."

PRONUNCIAMIENTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

- **Documentales**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos consagrados en el



ordenamiento procesal, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

- **Prueba testimonial**

Acojo todos los testimonios solicitados por la parte demandante y el otro demandado, y me reservo el derecho a contrainterrogara los testigos relacionados por la parte demandante.

PRUEBAS SOLICITADAS POR HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.

Testimonios.

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- **DR. FABIÁN CÁCERES BLANCO**, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Cali, identificado con la cedula No.79.847.539 y registro médico 76425605, quien podrá ser ubicado y citado a través de la parte demandante, quien funge como médico auditor y consultor, y quien declarará sobre los hechos y pretensiones de la demanda y su contestación y sobre el resumen de historia clínico efectuado en el caso concreto.

Este testimonio permitirá al Despacho entender en debida forma el resumen de historia clínica que se adjuntó por la parte demandante, el cual ratificará la ausencia de responsabilidad de **HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.** y probará adicionalmente que la conducta profesional (en términos de oportunidad, calidad y eficiencia) y ética del personal médico tratante dentro del caso en controversia, se ciñó a la LEX ARTIS.

Documental

Me permito aportar como prueba documental

- a) Todas las presentadas por la parte demandante al igual que las aportadas por el otro demandado en su contestación y que parecen en el expediente
- b) Informe de análisis de caso clínico elaborado por el Dr. Fabián Cáceres Blanco.

Interrogatorio de Parte

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 372 del Código General del Proceso y en concordancia con el artículo 198 de la misma norma procesal, sírvase señor Juez, señalar fecha y hora, a fin que el demandante **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** absuelva interrogatorio de parte que se formulará en sobre cerrado o verbalmente, y que versará sobre los hechos de la demanda, la contestación y los respectivos anexos.

ANEXOS

- Los documentos que se relacionan en el acápite de pruebas.
- Llamamiento en garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que se presentará en escrito diferente conforme lo ordena la Ley.



CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

ABOGADO

Email cilp652@hotmail.com - cilp652@gmail.com

NOTIFICACIONES

EL SUSCRITO, en la Carrera 10 A No. 13-33 de la ciudad de Ibagué, o en la secretaria de su Despacho, y al correo electrónico cilp652@hotmail.com – cilp652@gmail.com, celular3143379689

HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S., en la Carrera 32 No.25 A – 60 de Bogotá D.C., y/o a través del correo electrónico gerencia.general@hortopedico.com

LA PARTE ACTORA: Como se encuentra descrito en su escrito de demanda y subsanación de demanda.

Del señor Juez,

CARLOS IVAN LEYVA PALACIOS

C.C. N° 93.362.707 de Ibagué

T.P. N° 120.369 del C.S. de la J.

Apoderado Judicial

HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 1 de 39

Santiago de Cali, 12 de Mayo de 2022

❖ **REFERENCIA DEL CASO:**

El presente informe y dictamen de Análisis de Caso Clínico se realiza como requerimiento para el abordaje del caso del señor CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA, identificado con cedula de ciudadanía número 1.114.829.393. El señor Carlos Alfredo Llanos contaba con 26 años al momento de los hechos motivos del presente análisis.

❖ **OBJETIVO**

El objetivo principal del presente análisis de caso clínico, es el examinar si se presentaron fallas en la atención médica del Señor CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA, en el desarrollo de la atención prestada, como resultado del accidente de tránsito sufrido el día 07 abril 2020; comprobando si se presentaron falencias técnicas o falencias en los procesos o guías de manejo y si se cometieron faltas contra la normatividad vigente en lo que respecta al sector salud y que pudieron poner en riesgo la vida del paciente o generar daño alguno.

❖ **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada en el presente análisis e informe del caso del paciente en mención, corresponde a la revisión documental de la historia clínica en la institución:

- HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

Quienes prestan atención en la ciudad de Cali a pacientes victimas de accidente de tránsito a través del SOAT. Se hará un recuento cronológico de los hechos, teniendo en cuenta las Notas de Evolución más relevantes, apaleando como criterio para esto, todas aquellas que hayan sido realizadas por el Especialista o aquellas que hayan sido realizadas por el Médico General que sean distinguidas y reporten eventos de importancia clínica, cambien o afecten la evolución o la conducta en el paciente. Posteriormente se describirán los hallazgos, finalizando con las conclusiones.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 2 de 39

❖ **ELEMENTOS RECIBIDOS**

Para el presente Informe y Dictamen de Análisis de Caso Clínico se recibieron:

- Fotocopia de la Historia Clínica de la atención al paciente por parte del personal Médico General, Especialistas y del personal de enfermería, quienes atendieron al paciente en la Institución HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali):
 - Historia Clínica de la Hospitalización.
 - Historia Clínica de las valoraciones por Consulta Externa.
 - Reporte imagenológico durante la hospitalización y consulta externa.
 - Carpeta aportada por Gestión Documental en donde reposan los documentos “en físico”, los cuales deben ser guardados en forma física como parte del documental de la Historia Clínica de la valoración del paciente.

❖ **DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

En conclusión, estos fueron los hechos descritos en forma cronológica, según historia clínica y los documentos aportados del paciente:

- **INGRESO A LA INSTITUCIÓN HOSPITAL ORTOPEDICO 2020-04-07 10:22 a. m.:**

**Realizado por ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO - Medicina General.
Registro No: 1085661219**

Motivo de Consulta:

“Accidente de Tránsito”

Enfermedad Actual:

“Paciente de 26 años de edad quien sufrió accidente de tránsito, con traumatismo en cadera izquierda y miembro inferior izquierdo con deformidad, dolor severo y limitación funcional. Niega pérdida o cambios en el estado de conciencia. Acudió a unidad local donde inmovilizan con férula de cartón y remite para toma de Rx y valoración por ortopedia.”

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 3 de 39

Revisión por Sistemas:

Todos: “Niega”

Antecedentes:

“Quirúrgicos: *Herniorrafia inguinal - Toxicológico: Dipirona*”

El resto “Niega”

Examen Físico:

Signos vitales:

“Frecuencia Cardíaca (x Min): 85
 Frecuencia Respiratoria (x Min): 16
 Tensión Arterial (mmHg): 110/60
 Temperatura (°C): 36 |
 SpO2: 98%”

Examen físico (lo positivo):

“Regulares condiciones generales, álgico, glucometría 109
 Extremidades: Miembro Inferior Izquierdo: inmovilizado con férula de cartón, hematoma en cadera, dolor a la palpación, gran edema en región femoral izquierda
 Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación de fosa iliaca izquierda, defensa voluntaria, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo”

Análisis:

“Paciente de 26 años de edad quien sufrió accidente de tránsito con trauma en cadera y miembro inferior izquierdo, ahora dolor y limitación funcional severos, se solicita Rx de cadera y fémur izquierdo, manejo analgésico y valoración por ortopedia. Por dolor abdominal se solicita valoración por cirugía general para definir conductas adicionales.”

Plan de Tratamiento:

“Hospitalizar

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 4 de 39

*Lev Hartman 500 Cc En Bolo, Continuar 1 Cc/Kg/Hora
 Metoclopramida 10 Mg IV Dosis Única
 Diclofenaco 75 Mg IV Dosis Única
 Se Solicita Rx Fémur Completo
 Rx De Pelvis Frente
 Rx Frente Y Perfil De Izquierda Cadera
 Valoración Por Ortopedia
 Valoración Por Cirugía General
 Control De Signos Vitales
 Avisar Cambios”*

- **2020-04-07 01:54 p. m.**

**Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
 Registro No: 731029-04**

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCIN

Motivo de Consulta:

“No me acuerdo que me paso - Pero me duele mucho la pierna izquierda y no puedo respirar bien”

Enfermedad Actual:

“Paciente que víctima de accidente de tránsito, sufre trauma con perdida del conocimiento posterior dolor y limitación funcional y deformidad en la pierna izquierda, es llevado a primer nivel de atención de donde direccionan a la unidad de cuidado intermedio por tendencia a la hipotensión y riesgo de colapso cardiovascular,

Laboratorios al ingreso institucionales

Gases arteriales Ph 7.38 PO2: 89 PCO2: 33.8 HCO3: 20.3

Lactato 5.65

Hemograma Leucos 13.000 Hb 13.1 Hto 37.3 Plaquetas 264.000

Pruebas de coagulación normales: PT 17 - PTT 30 - INR 1,5 y Creatinina 1,2.”

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 5 de 39

Revisión por Sistemas:

“Neurológico: Tendencia a la somnolencia”

Resto: *“Niega”*

Antecedentes:

“Quirúrgicos: Herniorrafia inguinal - Toxicológico: Dipirona - Ingesta de alcohol - Niega sustancias psicoactivas”

El resto *“Niega”*

Examen Físico:

Signos vitales:

*“Frecuencia Cardíaca (x Min): 129
Frecuencia Respiratoria (x Min): 27
Tensión Arterial (mmHg): 100/45
Temperatura (°C): 36.9
SpO2: 92%”*

Examen Físico UCIN (Lo Positivo):

*“Paciente que ingresa en malas condiciones generales pálido diaforético, fascies de dolor, episodios eméticos incoercibles
RSCS taquicárdicos sin soplos
Abdomen distendido, es depresible no hay defensa, no veo signos de sangrado o lesiones en los marcos
Extremidades inferiores están asimétricas la pierna izquierda con abducción fría, con una lesión en tercio medio de muslo y gran área de edema - sin embargo, palpo pulso poplíteo y pedio - con un llenado capilar mayor de 3 segundos
SNC Glasgow 15/15 / álgico”*

Análisis:

“Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio para monitoreo y vigilancia continua en contexto de politraumatismo y choque hipovolémico que se resuelve con cristaloides y aplicación de Ac Tranexámico 1 gr - con laboratorios que descartan coagulopatía por trauma, con recuperación de su volemia y mejor de estado de perfusión.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 6 de 39

Se considera dejar con cristaloides, antibiótico profiláctico y analgesia multimodal.”

Impresión Diagnostica:

- IDx 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84*
- IDx 2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15*
- IDx 3 Choque hipovolémico*
- IDx 4 Fractura abierta de Fémur miembro inferior izquierdo*

Plan de Tratamiento:

- “1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14*
- 2 L Ringer pasar bolo 2000 cc luego a 100 cc / hora por cada acceso venoso*
- 3 Ac Tranexámico bolo 1 gr para pasar en 20 min luego 500 mg IV cada 12 horas por 36 horas*
- 4 Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas*
- 5 Acetaminofén 1 gr vía oral cada 8 horas*
- 6 Meperidina 30 mg IV cada 6 horas*
- 7 Pendiente concepto de Ortopedia”*

- **2020-04-07 02:06 p. m.**

Realizado por PEDRO HURTADO ROJAS - Cirugía General
Registro No: 19429

RESPUESTA INTERCONSULTA

“Paciente víctima de accidente de tránsito con trauma a nivel de pelvis izquierda y pierna izquierda sin pérdida del conocimiento, por dolor a nivel de FID asociado a equimosis y escoriación solicitan valoración por Cx General.

*Estable hemodinámicamente, consciente lucido,
RCRSS, MV+ S/SA
Abdomen no distendido, no doloroso sin VCM, P+, no masas palpables
Escoriación a nivel de cresta iliaca anterosuperior, con equimosis local sin evidencia de hematoma expansivo, leve edema local, pulsos +
Fx de fémur izq.
Requiere Cx por parte de ortopedia*

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 7 de 39

*Se da alta por parte de Cx general, sin indicación quirúrgica, continua manejo por ortopedia
Plan: Cierre IC por Cx general”*

- **2020-04-07 02:56 p. m.**

**Realizado por DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS - Ortopedia y Traumatología.
Registro No: 76-0171/96**

RESPUESTA INTERCONSULTA

“Refiere presentar accidente de tránsito, con trauma en muslo izq. Antecedente de herniorrafia inguinal izq. hace unos 7 años. E físico: en cama, lucido, con edema de muslo izq, no pie caído. no disnea, no cianosis. no palidez.

Rx muestra fractura diafisaria de fémur izq conminuta. Amerita cirugía de reducción y osteosíntesis. Se indica profilaxis antiembólica, se ordena tracción cutánea

- **2020-04-07 05:11 p. m.**

**Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
Registro No: 731029-04**

EVOLUCION UCIN TARDE

“Paciente de 26 años de edad con indicación de estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84*
- 2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15*
- 3 Choque hipovolémico - Resuelto*
- 4 Fractura abierta de Fémur miembro inferior izquierdo*

Paciente que refiere sentirse mejor de dolor, Referido 7/10 EAD, sin fiebre, sin

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 8 de 39

*dolor de pecho ni dificultad para respirar.
NO más episodios eméticos*

*Problemas
Hiperlactatemia
Soportes
Cristaloides
Analgésia opioide
Antifibrinolíticos*

Gasto Urinario Volúmenes urinarios 600 cc en 3 horas Gasto urinario 0.7 cc / kg/hora

*Frecuencia Cardíaca 102
Frecuencia Respiratoria 20
Tensión Arterial 121/70
Temperatura (°C) 36.5
Spo2 94*

*Abdomen Es depresible no hay defensa no masas - ya no hay dolor a la palpación
Extremidades Simétricas - La pierna izquierda gran deformidad en muslo tercio medio, con pulsos presentes y de mejor intensidad*

Análisis:

*Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de monitoreo y manejo en cuidado intermedio por fractura compleja y riesgo de embolismo graso y falla ventilatoria, ahora con indicación de tracción cutánea por parte de servicio tratante se indica 5 Kg y férula inguinopedia.
Se suspende Ac Tranexámico y se deja Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas /día*

- 2020-04-07 08:21 p. m.

**Realizado por SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ - Ortopedia y Traumatología.
Registro No: 14700214**

EVOLUCION UCIN

“Atiendo llamado de enfermería, paciente q comenta que inicia con fuerte dolor en toda la pierna y pie izquierdo de aprox 1 hora de evolución, acompañado de

 FCF AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 9 de 39

parestesias del tobillo y a distal

*O: encuentro paciente en decúbito dorsal con fascias de dolor,
 Miembro Inferior Izquierdo: muslo aumento de volumen en tercio proximal y medio más equimosis, con tracción cutánea con 5 kg, la cual retiro completamente.
 Tiene disminución de pulso tibial posterior y pedio, frialdad del pie, relleno capilar lento, sensibilidad disminuida.
 Resto del examen físico normal
 TA 120-88 FC 86 FR 18 SO2 98
 Es necesario descartar lesión arterial debido a la fractura y los hallazgos al examen físico, se optimiza manejo analgésico y solicito Arteriografía de Miembro Inferior Izquierdo
 -Solicito hemograma control y creatinina
 Nota alérgico a dipirona*

Plan

*CSV c 4 hs ac
 Dieta corriente ayuno desde la 00.00 hs (arteriografía 8/4/2020 8 am)
 Ranitidina EV TM c 24 hs
 Diclofenaco 75 mg cada 8 horas
 Meperidina 100 mg llevar a 10 cc y pasar 3 cc EV
 Solicito hemograma y creatinina
 Acetaminofén 1 gr cada 8 horas.”*

- 2020-04-07 10:05 p. m.

**Realizado por SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ - Ortopedia y Traumatología.
 Registro No: 14700214**

EVOLUCION UCIN

*“Recibo hemograma control
 HB 11.1 HTO 32 Plaquetas 142000 Leucos 9700
 Se aprecia perdida de 2 gr de HB esperable en fracturas de huesos largos.
 En el momento hemodinámicamente estable, muslo izquierdo aumentado de volumen pero no está tenso y sin dolor a la palpación profunda
 Pierna izquierda pulsos continua débiles, eutérmico y relleno capilar presente pero lento, gastrocnemios palpables sin dolor
 Con turno para la arteriografía mañana a las 8 am.*

 FCF AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 10 de 39

Se explica a paciente y familiar.”

- **2020-04-08 09:28 a. m.**

**Realizado por JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO - Medicina General.
Registro No: 1144039582**

EVOLUCION UCIN

“Diagnóstico: 1. fractura diafisaria de fémur izq. conminuta.

Subjetivo: paciente refiere que ya no siente como ayer la extremidad izquierda, refiere hormigueo en el pie y dificultad para mover el pie

Objetivo: paciente en cama de UCIN en regulares condiciones generales al momento del examen físico, con signos vitales: TA: 110/60 mmHg FC: 80 lpm FR: 17 rpm Temp: 36,0 Sat o2:96 % sin cánula nasal.

Cabeza: normocefálico, no lesiones.

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregado.

Abdomen: peristaltismo conservado sin masas, no megalias, no dolor al tacto de ningún cuadrante.

Miembro Inferior Izquierdo: inmovilizado con férula de yeso, hematoma en cadera, gran edema en región femoral izquierda con dolor a la palpación, articulación de la rodilla, tobillo y pierna sin alteraciones, extremidad fría pulsos pedios débiles, pulsos tibial posterior débil.

SNC: alerta. ubicado en las 3 esferas mentales, Glasgow 15/15

Análisis: paciente de 26 años de edad fractura diafisaria de fémur izquierda conminuta por accidente de tránsito, hoy con parestesias en miembros inferiores, pie frio con pulsos pedios débiles, con pulsos tibiales posteriores débiles. por aumento en volumen muslo izquierdo con respecto al derecho pulsos débiles, frialdad de la extremidad se decide solicitar en la madrugada de hoy Angiografía de Arterias Miembro Inferior Izquierdo en toda su extensión para valorar compromiso vascular el cual puede relacionarse con la clínica actual, atentos a evolución clínica, se comente con Dr Acevedo Ortopedista de turno quien revalorar paciente con resultado de examen. atentos a evolución clínica.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 11 de 39

Plan:

Hospitalizar en UCIN

Dieta común

Lactato de Ringer 100 cc hora

Acido Tranexámico ampollas x 500 mgr cada 12 horas EV

Acetaminofén tabletas x 500 mgr , dar 1 gr cada 8 horas

Omeprazol ampollas x 40 mgr EV día

Meperidina 30 mg cada 6 horas

diferida tromboprofilaxis

Se solicita Angiografía de Arterias Miembro Inferior Izquierdo en toda la extensión.

Pendiente definir programación quirúrgica

Seguimiento por intensivista.”

- **2020-04-08 01:18 p. m**

Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
Registro No: 731029-04

EVOLUCION UCIN

“Paciente de 26 años de edad con indicación de estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio con diagnostico

1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15

3 Choque hipovolémico - Resuelto

4 Fractura abierta de Fémur miembro inferior izquierdo

Paciente que en la noche de ayer posterior a la férula y a la tracción presento dolor de mayor intensidad con sensación de parestesia por lo que requirió retirarla, hoy se llevo a Angiografía que reviso sin lesión arterial, sin embargo con una perdida de la continuidad en tercio de femoral, hoy con mejor control del dolor

Tolero la vía oral

No dolor de pecho ni dificultad para respirar

Extremidades: Simetricas - La pierna izquierda edema en el muslo tercio medio con escoriaciones, le palpo pulso popliteo y pedio, están de mejor temperatura.

Analisis:

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 12 de 39

Paciente en la 3 decada de la vida con indicación de cuidado intermedio, en contexto de politrauma, con arteriografía que descarta lesion arterial - con imagen que sugiere perdida de la luz por posible proceso inflamatorio, ahora con indicación de paños de sulfato de magnesio, se retiro tracción cutánea por no permitir por dolor.

Se continua manejo medico igual

Se espera concepto de ortopedia para programacion.

Plan de Tratamiento

- 1 Monitoreo en cuidado intermedio -
- 2 L Ringer a 100 cc / hora
- 4 Omeprazol 409 mg IV cada 24 horas
- 5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas
- 6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas
- 7 Enoxaparina 40 mg SC dia
- 8 Cefazolina 1 gr IV cada 6 horas

- **2020-04-08 07:51 p. m.**

Realizado por JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Ortopedia y Traumatología. Registro No: 17353-88

ACTO QUIRÚRGICO

HALLAZGOS OPERATORIOS:

*Fractura compleja segmentaria conminuta subtrocantérica femur izquierda
Defecto oseo y perdida osea posteromedial foco de fractura
Lesion ligamentos trocántericos por ruptura traumática de sus fibras
Lesion miotendinosa en trocánter mayor*

DESCRIPCION QUIRURGICA

Paciente bajo anestesia general en decubito lateral asepsia antisepsia colocacion de campos Qxs

I-VIA de acceso region glútea localizacion del grande trocánter se realiza

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 13 de 39

abordaje del canal medular con punzon se pasa guia intreamedular atraves del fragmento proximal

II-VIA de acceso lateral al tercio medio proximal del muslo diseccion por planos abordaje de la fractura del femur conminuta segmentaria con fragmento mayor segmentario conminuto se realiza reduccion y paso del clavo guia atraves del canal medular del fragmento segmentario y el fragmento distal ,se realiza fresado del canal medular hasta 11 mm se fija fractura con 1 clavo femoral intramedular proximal bloqueado hexagonal izquierdo de 10x 380mm se realiza: 2 osteosintesis y bloqueo distal con 1 perno autorroscante de 4.5 x 55 mm y 1 perno autorroscante de 4.5 x 50 mm bajo vision directa con intensificador de imagenes 2- se realiza osteosintesis de bloqueo proximal con 1 perno autorroscante de 4.5 x 50 mm y 1 perno autorroscante de 4.5 x 55 mm. se coloca tapon proximal del clavo endomedular de femur para proteccion de tejidos blandos (tornillo de cobertura 360/340/330).

III-por via de acceso proximal se toma injerto oseo de la region metafisiaria del femur proximal y se coloca en area de defecto oseo posteromedial en foco de fractura

IV. se realiza transferencia miotendinosa con autoinjerto del gluteo mayor +gluteo medio mas distal en el trocanter mayor por lesion miotendinosa

V--por via de acceso proximal se realiza correccion ligamentaria de ligamentos pelvitrocantericos mediante ligamentorrafia con vicryl uniendo remanentes de fibras rotas recuperando estabilidad, hemostasia cierre por planos qxs hasta piel de heridas qxca curacion

- **2020-04-08 08:52 p. m.**

**Realizado por SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ - Ortopedia y Traumatología.
Registro No: 14700214**

EVOLUCION ORTOPEdia

Paciente masculino cursando POP Inmediato de Reducción Abierta Y Fijación Interna Con Clavo Endomedular De Femur Izquierdo. procedimiento bien tolerado paciente vigil afebril orientado intenso dolor.

TA 130-88 FC 88 FR 19 SO2 88

Decúbito dorsal tolerado sin signos de disnea

Muslo izquierdo con heridas quirúrgicas cubiertas con gasas limpias secas. relleno

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 14 de 39

capilar ++ movilidad limitada por dolor.

Plan

- *Cefalotina 1 gr cada 6 horas EV
- *Tramadol 100 mg SC cada 8 horas
- *Acetaminofen 1 gr cada 8 hs
- *Morfina ampolla llevar a 10 cc pasar 2 cc cada 4-6 horas como rescate de dolor.
- *Diclofenac 75 mg EV cada 8 horas.
- *Solciito Rx control de femur izquierdo
- *Solicito hemograma control ahora
- *Oxigeno por canula nasal a 2 lt por minuto

- **2020-04-08 09:55 p. m.**

Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
Registro No: 731029-04

EVOLUCION UCIN

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 Pop Osteosíntesis en fémur

Paciente que ingresa a la unidad procedente de sala de cirugia muy algico, con recuperacion total sin residuo, no hay fiebre, sin sangrado por sitio quirúrgico.

*En el momento sin requerimiento de soporte vasopresor, sostiene buenas tensiones arteriales medias
 Diuresis con adecuado gasto.*

*Frecuencia Cardiaca (X 102
 Frecuencia Respiratoria 24
 Tensión Arterial 139/60
 Temperatura (°C) 36.7*

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 15 de 39

Spo2 94

Extremidades: Simétricas, la pierna izquierda edema en muslo, con sitio quirúrgico sin sangrado activo. Palpo pulso popliteo y pedio, el llenado capilar menor de 4 segundos, la extremidad no se palpa fría

Analisis:

Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicacion de estancia en la unidad ahora en POP inmediato con requerimientod e analgesia opiode para control del dolor, sostiene buenas presioens arteriales medias, taquicardico pro dolor, se indcia Morfina 2 mg iv cada 6 horas - acetaminofen y procinetico.

- **2020-04-09 08:56 a. m**

**Realizado por JUAN GUILLERMO GIRALDO - Medicina General.
Registro No: 1144030968**

EVOLUCIÓN UCIN

Dx: 1. Pop Reduccion Abierta + Fijacion Interna Femur Izquierdo Con Clavo Endomedular

2. Fractura Diafisiaría Femur Izquierdo

S/ Paciente Refiere Dolor De Moderada Intensidad Que Se Exacerba Con Los Movimientos, No Fiebre, No Emesis

Analisis:

Paciente en pop de reduccion abierta + fijacion interna con clavo endomedular de femur izquierdo, con adecuada evolucion clinica de su posquirurgico, sin embargo paciente muy algico, se considera continuar vigilancia intrahospitalaria. Según evolucion definir conducta por ortopedia ambulatoria. Paciente con descenso de posquirurgico por lo que se considera continuar bajo vigilancia en unidad de cuiidado intermedio

- **2020-04-09 09:25 a. m**

Realizado por ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO - Ortopedia y

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 16 de 39

Traumatología.
Registro No: 761221

EVOLUCION ORTOPEDIA

Dx 1 Posoperatorio Reduccion Abierta Y Osteosintesis De Temuf Diafisiario Izquierdo
2 Fractura Del Anillo Pelvico

Paciente Con Marcado Dolor Posoperatorio, No Tolera Movilidad Pasiva De La Extemidad Inferior Operada, No Fiebre Ni Dificultad Respiratoria

Examen Físico

Orientado sin dificultad respiratoria
Pelvis con hematoma marcado a nivel de region lateral izquierda con dolro sobre Espina iliaca anterosuperior, heridas quirurgicas en muslo cubiertas, no sangrado activo, edema en muslo sin signos de sindrome compartimental, no tolera movilidad activa ni pasiva de rodilla o cadera, movilidad de artejos conservada sin deficit neurovascular distal.

Análisis

Paciente posoperatorio de ostoosintesis de femur diafisiario izquierdo, se considera buena evolucion clinica, se debe realizar manejo del dolor, contiuar tromboprolifaxis, manejo de oxigeno para prevencion de embolismo graso. movilizacion pasiva a toelrancia. retirar sonda vesical.

Interpretacion Radiografias De Femur Contro Postoperatorio con adecuada alineacion de la fractura diafisiaria de femur, con fragmento de aleron iliaco avulsionado a nivel izquierd

Plan De Tratamiento

Dieta comun
Oxigeno por cnaula a 1 lt minuto
Analgesia igual
Cefazolina 1 gr IV cada 8 horas
Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas
Retirar sonda vesical
Movilizacion a toelrancia
Vigilar signos de perfusion distal y de sindrome compartimental

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 17 de 39

▪ **2020-04-09 09:31 p. m.**

**Realizado por JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO - Medicina General.
Registro No: 1144039582**

EVOLUCIÓN UCIN NOCHE

Subjetivo:

Paciente Refiere Sentirse Mejor, Niega Sangrado En Region Quirurgica, Niega Mareo, Refiere Leve Pico Febril

Objetivo:

Paciente en cama en buenas condiones generales alerta, orientado en las 3 esferas mentales.

Signos Vitales:

TA: 140/90 FC: 90 FR: 17 TEMP: 37.5 en ultiem toma saturacion O2: 96% sin canula nasal.

Cabeza: normocefalico, no lesiones no deformidades.

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos.

Abdomen: peristaltismo conservado sin masas, no megalias, no dolor al tacto de cuadrantes abdominales.

Extremidades: miembro inferior izquierdo con aposito y gas en region quirurgica de mas de 7 cms en cara lateral pierna izquierda tercio superior, sin sangrado activo en el momento del examen fisico, no hematicos en esta región

Sistema nervioso central: alerta ubicado en las 3 esferas mentales.

Analisis:

Paciente pop osteosintesis de femur diafisiario izquierdo, ahora con presencia de picos febriles controlado en ultima toma 37.5 , con acetaminofem tabletas x 500 mgr 1 gr cada 8 horas, se ajusta liquidos, lactato de ringer a 1 cc /kg/12 horas, continua con el resto de ordenes medicas iguales, atentos a evolucion clinica.

Plan:

-Iniciar lactato de ringer 1cc/kg/12 horas

-Resto de ordenes medicas iguales.

-Informar al medico de turno presencia de nuevos picos febriles

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 18 de 39

▪ **2020-04-09 12:22 p. m.**

Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
Registro No: 731029-04

EVOLUCION UCIN

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 Pop Reduccion Abierta + Fijacion Interna Femur Izquierdo Con Clavo Endomedular
- 2. Fractura Diafisaria Femur Izquierdo

Paciente que refiere mejor tolerancia al dolor, sin embargo episodios de dolor de intensidad 10/10 EAD en picos. No hay registro de fiebre
Mejor apariencia y dolor en el brazo izquierdo sitio de flebitis quimica por medio de contraste.

Tolero la via oral en la mañana
Niega dolor toracico, niega disnea.
Se retiro la sonda vesical en la mañana con adecuados volúmenes urinarios

Soportes
Antibiotico Cefalotina
Tromboprofilaxis
Respiratorios NO requiere
Analgesia MORfina - Diclofenaco - Acetaminofen

Problemas
Manejo del dolor
Riesgo de embolismo grasa

FC 91 – FR 20 TA 127/80 T 36.5

Las extremidades inferiores la pierna izquierda herida en cara lateral de muslo, sin sangrado, edema pero sin sangrados, esta caliente, tiene buenos pulsos, buen llenado capilar

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 19 de 39

Analisis

Paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio en Pop inmediato con cirugía compleja con osteosíntesis con clavo endomedular de fémur, con un dolor de alta intensidad que requiere de manejo con analgesia opiode de alta potencia, además medidas de tromboprolifaxis por riesgo embólico, ahora tolera la vía oral, no ha requerido de ningún soporte vasopresor sostiene buenas variables macrodinámicas y ventanas clínicas de perfusión, se continuar en la unidad, con antibiótico y analgesia

Plan

Dieta comun

Oxígeno por canula a 1 lt minuto

Morfina 2 mg iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 gr o cada 8 horas

Cefalotina 1 gr iv cada 6 horas

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Retirar sonda vesical

Movilización a tolerancia

Vigilar signos de perfusión distal y de síndrome compartimental

Monitoreo en la unidad de cuidado intermedio

- **2020-04-09 10:16 p. m.**

Realizado por JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS - Medicina de Emergencias
Registro No: 731029-04

EVOLUCION UCIN

Paciente de 26 años de edad con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnóstico

1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15

3 Choque hipovolémico - Resuelto

4 Fractura abierta de Fémur miembro inferior izquierdo

5 Pop Reducción Abierta + Fijación Interna Fémur Izquierdo Con Clavo Endomedular

Fractura Diafisaria Fémur Izquierdo

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 20 de 39

6 Celulitis de miembro superior izquierdo - Flebitis Química

Paciente que registra alzas termicas de hasta 38.4 grados, asociado a dolor y taquicardia, ademas poca aceptacion a la via oral durante la tarde. NO dolor tórax, Niega disnea.

No sangrados anormales

Los volúmenes urinarios por micción espontanea de cantidades adecuadas

Flatos presentes

Deposicion Niega

EF

El brazo izquierdo edema calor eritama en el pliegue sitio de venopuncion, moviliza los dedos, no se ve Sx compartimental. La pierna izquierda edema en muslo, de mejor evolucion, cubierta por apósito que no se presencia sangrado, los pulsos son fuertes

Analisis

Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio por riesgo de colapso, en contexto de politrauma con compromiso mayor de trazo de fractura de hueso largo, hoy con mejor control del dolor mejor modulado, las variables macrodinamicas estables en metas, sin criterios de hipoperfusion, se considera dar ordne de traslado al servicio de hospitalizacion para continua analgesia, antibiótico y manejo por ortopedia, considero cubrimiento para hallazgos de flebitis con cefalosporina y aminoglucosido. Quedamos atentos en caso de requerir intervencion por la unidad de cuidado intermedio. Hemograma para mañana a las 6 am y comentar a Md general y ortopedia

- 2020-04-10 10:42 a. m.

**Realizado por SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ - Ortopedia y Traumatología.
Registro No: 14700214**

NOTA ACLARATORIA

Debido a taquicardia malestar general palidez y debilidad mas hemograma que muestra anemia, con HB en 8.9 Hemat 29.5 se decide transfundir 1 unidad de g.r Se elabora el formato.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 21 de 39

- **2020-04-10 10:52 a. m.**

Realizado por ROBERTO JOSE DULCE GUERRA - Ortopedia y Traumatología.

Registro No: 021035

EVOLUCION ORTOPEDIA

Paciente en 2do día pop rafi de femur izquierdo con clavo endomedular, cursa con buena evolucion pop, dolor controlado, ha persistido palidez y mareo por lo cual tiene pendiente hemograma de control, mejoría de flebitis brazo izquierdo

Plan de Tratamiento

Pendiente traslado a sala de hospitalizacion

Dieta comun a tolerancia

LEV de mantenimiento

Movilidad activa de miembro inferior izquierdo a tolerancia

Igual manejo antibiotico

Pdte. control hemograma

Si buena evolucion y laboratorios dentro de parametros normales posible egreso mañana

- **2020-04-11 11:19 a. m.**

Realizado por JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO Cirugía Ortopedia y Traumatología.

Registro No: 17353-88

EVOLUCION ORTOPEDIA

Dx: Pop Reduccion Abierta + Ots Femur Izquierdo (Dia 3)

Extr edema, equimosis y dolor leve en muslo izquierdo. heridas quirurgicas de buen aspecto, no signos inflamatorios paciente con evolucion clinica favorable, con estabilidad hemodinamica, adecuado control del dolor. con hemograma de control con hemoglobina de 9.4gr/dl. heridas quirurgicas de buen aspecto, no signos inflamatorios. se indica salida con analgesia, tromboprolifaxis y cubrimiento antibiotico. se da indicaciones de no apoyo la extremidad y uso de muletas.

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 22 de 39

Realizar curaciones cada 48 horas. control por consulta externa en 2 semanas. Incapacidad medica 30 dias a partir del 07 abril 2020.

Plan:

Egreso control por ortopedia en 2 semanas cubrimiento antibiotico ambulatorio analgesia y antiinflamatorio ambulatorio no apoyo de la extremidad uso de muletas incapacidad medica por 30 dias a partir del 07 abril 2020 curaciones cada 2 dias

➤ **VALORACIONES REALIZADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA INSTITUCIÓN HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (SUCURSAL CALI)**

Evolución

2020-04-22 11:25 A. M.

Juan Pablo Acevedo Pacheco - Cirugía Ortopedia Y Traumatología.

Registro No: 17353-88

2 Semanas Postqrx Reduccion + Osteoisntesis Fractura Compleja Subtronaterica Conminuta De Femur Izquierdo.

Evolucion clinica favorable herida qxca de buen aspecto

AMA o-80 grado rodilla

Rx de cntrol postqxc reduccion de la fractura o.sintesis bien posicionada

Cx terapia fisica

A marcha con apoyo parcial gradual uso de muletas cita en 5 semanas con rx de control incapacidad por 30 dias apartir del dia 7 de mayo del 2020 fecha de finalizacion 5 de junio del 2020

Ordenes Medicas

SS Terapia Fisica# 15 Sesiones

Dx : Postqcx Fractuiria De Femur Reduccion + O.Sintesios 2 Swemanas

Rehabilitacion Fucnional Ganancia De Ama

Frotalecimiento Myscuoar

Marcha Con Apoyo Gradual Uso D E Muletas

Cita De Control En 5 Semanas Con Ortopedia

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 23 de 39

EVOLUCION

2020-05-27 01:03 p. m.

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

Control Posquirurgico 2 Meses Reduccion De Osteosintesis Fractura De Femur Izquierdo Con CIMB

Evolucion clinica favorable, heridas quirurgicas cicatrizadas, sin signos inflamatorios. buena movilidad de la rodilla. acortamiento clinico de aproximadamente 1 cm del femur izquierdo

Rx de control: se observa fragmentos centrales de fractura de femur con desplazamiento parcial. femur alineado en proceso de consolidacion. osteosintesis bien posicionada.

Se observa migracion proximal al trocanter mayor del CIMB.

Plan:

Se decide continuar igual manejo - marcha con carga parcial (uso de muletas)

Prorroga incapacidad por 30 dias a partir del 6 de junio

Cita en 4 semanas con radiografia de control

Terapia fisica # 15 sesiones rehabilitación

EVOLUCION

2020-06-17 09:09 a. m. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

Control Postqx 10 Semans Rduccion +, Mo, S Farctura De Femur Izquierdo Redcioon +Osintesi Con CIMB

Refire dolro en area glutea mpor contacto con la parte proximal ascendido c del cimb y en muslo -climante con acortamiento aproximado de 1.5-2.0 cms

Rx de contro cimb biue psosiconado aproximadamnete la parte proximal 3.5-cms ascendico fractura impactadacon fragmenos oseos extrudos en porcesod e consolidacion

Cx.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 24 de 39

Decido continuar igual manejo .se le explica al paciente sobre el seguimiento e la fractura esta en proceso de consolidacion con formacion de callo oseo .y que posteriormente en caso de requerir se podria hacer un alargamiento del femur. Cita en 4 semanas con Rx de control

EVOLUCION

2020-07-08 07:45 a. m.

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

Postqx 3 Meses Reduccion + Osteosintesis Fractura Compleja De Femur Izquierdo

Ha mejorado el dolor en area del muslo y region glútea. Presento impaccion del foco de fractura y migracion proximal del clavo intramedular con acortamiento aproximado del femur de 2.5 cms

Rx de control fractura en proceso de consolidacion con formacion de callo oseo migracion proximal del CIMB.

Cx:

Se decide continuar igual manejo .posibilidad de una vez consolida la fractura alargamiento oseo del femur

Ss terapia fisica: # 15 sesiones

Rehabilitacion funcional marcha con carga parcial uso de muletas

Rehabilitacion funcional

Fortalecimiento muscular

SS

Rx del femur izquierdo de control

Test de Farril Escanometria de MMII

Incapacidad por 30 dias apartir del dia 6 de julio del 2020

Fecha de finalizacion dia 4 de agosto del 2020

Cita en 4 semanas

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 25 de 39

EVOLUCION

2020-08-05

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

Control Postqx 4 Meses Reduccion + Osteosintesis Fractura De Femur Izquierdo

*Esta en terapia fisica de rehabilitacion - refiere molestias en area glutea por el material de osteosíntesis. No le han hecho la escanometria-test de farril
Rx de control femur izq: fractura en proceso de consolidacion con buena formacion de callo oseo Grado III /IV*

Cx

*Igual manejo pendiente de consolidacion completa de la fractura para definir extraccion del clavo del femur u y posterior alargamiento
Incapacidad por 30 dias apartir del dia 5 de agosto del 2020*

SS

*Terapia fisica numero de sesiones :15
Rehabilitacin fucnional
Marcha con apoyo, uso de muletas*

*****Control fractura no desplazada de la tune berosidad mayor hombro derecho 10 semanas aproximadammete
erefiere aun presemntar dolro y limitavciio fucbniinal
abd a 80 grados rotacio interna ala region lumbar v*

*trae reporte de resonancia magneticad el hombro derecho n21/07/2020: fraactura de humero proximal dela tuberoisdad mayor no desplazada cpone sdtensa contusion de la medula ósea tendinopatoia del supraespimoso ,bursitis subdeltoidea tendimopatia extraarticular de la lpb
Cx : terapia fisica de rehabilitacio
cita en 4-6 semanas con rx de control|******

EVOLUCION

2020-09-07 05:34 p. m. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugia

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 26 de 39

Postqx 5 Meses De Reduccion + Osteosintesis Fractura Compleja Conminuta De Femur Miembro Inferior Izquierdo .

Presento impactacion en sito de fractura con acortamiento del femur. en el momento con fractura en proceso de consolidacion Grado IV/V con acortamiento de aproximadamente 3.5 cms con externo proximal del clavo con migracion proximal.

Cx.

Cita en 4 semanas

Posibilidad de indicar extraccion del clavo intramedular bloqueado y posteriormente alargamiento oseo del femur.

Cita en 4 semanas con rx de control

Terapia fisica de rehabilitacion

Incapacidad por 30 dias apartir del dia 4 de septiembre del 2020

SS

Terapia fisica

Rehabilitacio funcional, marcha coan apoyo uso de muletas

5 meses postqx reduccio + osteoisnteso fractura de femur izq

Cita en 4 semanas

NOTA ACLARATORIA

2020-09-17 03:01 p. m.

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

NOTA ACLARATORIA: al formato 43393 evolucion del sep-07-2020. #15 ss terapia fisica rehabilitacio funcional, marcha coan apoyo uso de muletas 5 meses postqx reduccio + osteoisnteso fractura de femur izq

EVOLUCION

2020-10-05 06:36 p. m. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugia Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 27 de 39

Postqx 6 Meses Reduccion. Osteosintesis. Fractura Compleja Segmentaria, Conminuta Del Femur Izquqierdo Con Clavo Intramedular Bloqueado

Presenta acortamiento de aproximadamente 5 cms clinicamente distancia entre los 2 troqueles} AMA de rodilla izquierda: 0-120 grados. no dlro con la movilidad de la rodilla

Rx de Control Postqx : fractura de femur izquierdo con formación de callo óseo consolidado Grado III/IV

Cx

Se indica valoración por junta médica de ortopedia de reconstrucción y alargamientos óseos ,objetivo definir conducta a seguir ,alargamiento óseo

SS Radiografía Panorámica de Miembros Inferiores AP+ Lateral

SS TAC (tomografía axial computada de femur izquierdo con supresión para elementos metálicos) para ser tomadas en el Centro Médico De Imbanaco.

Se da incapacidad por 30 días aparti del día 4 de octubre del 2020.

Terapia física número de sesiones :15

Rehabilitación funcional .marcha con apoyo gradual

Uso de muletas

Postqx 6 meses reducción + osteosíntesis fractura de femur

SS valoración -manejo por especialidad en reconstrucciones óseas y alargamientos óseos CMI

EVOLUCION

2020-10-26 04:34 p. m. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO - Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No: 17353-88

26 Emnas De Postqx Reduccion +,Osteosíntesis Fractura Compleja Del Femur Izquierdo .

Presenta acortamiento del foco de fractura mas acortamiento del femur esta pendiente Junta Médica para definir manejo

Incapacidad por 30 días apartir del día 3 sde noviembre del 2020 fecha de

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 28 de 39

finalizacion 2 de diciembre del 2020

Nota Aclaratoria

Se hace nota aclaratoria evolucion del dia 10/05/2020.

La evolucion es la siguiente: postqx 6 meses reduccion + osteosintesis fractura compleja segmentaria conminuta de femur izquierdo. cn clavo intramedular bloqueado ,presenta acortamiento de aproximadamente 5 cms},clnicamente distancia entre los 2 talones. AMA de rodilla izquierda de 0-120 grados,,no dolor con la movilizacion de la rodilla.

Rx de control postqx fractura de femur izquierdo con formacion de callo oseo clonsolidacion Grado III/IV

Cx

Se indica valoración por Junta Medica de Ortopedia de Reconstrucción Y Alargamientos Oseos, objetivo definir conducy a seguir, alargamiento oseo.

SS Radiografía Panorámica de Miembros Inferiores AP+ Lateral

SS Tomografía Axial Computada de Femur Izquierdo con Supresion para Elementos Metalicos, ser tomadas en el Centro Medico Imbanaco.

Se da incapacidad por 30 dias apartir del dia 4 de octubre del 2020

SS Terapiaq fisica

Rehabilitacio fucional nu,erod e sesioesn 15

Dx fractura de femur izq postqx.

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 29 de 39

❖ HALLAZGOS

En el proceso de atención del paciente *Carlos Alfredo Llanos Montoya*, analizado en la Historia Clínica del HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali) se encontraron los siguientes hallazgos:

1. En cuanto al proceso de la atención a su ingreso en la Institución, se encuentra que éste fue oportuno, realizando el ingreso por parte del personal médico de la institución a los pocos minutos de su admisión, mostrando con ello oportunidad en la atención.
2. En la valoración de ingreso se dejó reportado que se trataba de un accidente de tránsito, con traumatismo en cadera izquierda y miembro inferior izquierdo con deformidad, dolor severo y limitación funcional. Estas lesiones acontecidas son producto y consecuencia de un *accidente de tránsito*, el cual es la causa inicial de las lesiones sufridas por el paciente y es además, el evento que desencadenó todo el proceso de atención medica que continuó en el tiempo.
3. Dentro de la nota médica de ingreso realizada por la Dra. Angélica María Arroyo Castillo - Medicina General, se dejó comentado que el paciente acudió a la unidad local en donde inmovilizan *con férula de cartón* y remiten, procedimiento éste que no era el procedimiento más adecuado, no solo para el manejo inicial del tipo de fractura que presentaba el paciente, sino para el evento de la remisión que le esperaba. Cabe comentar que el tipo de fractura presentada en el paciente debió haber recibido el manejo en urgencias del lugar remitente con *férula de yeso*, con la cual se logra una adecuada inmovilización de la extremidad fracturada, evitando con ello la progresión de los daños que puedan seguir ocurriendo como consecuencia del efecto mecánico interno de los bordes cortantes del hueso fracturado sobre los tejidos internos, como son: músculos, vasos y nervios.
4. Al examen físico de ingreso se encontraron los siguientes signos vitales y hallazgos clínicos: Frecuencia Cardíaca (x Min): 85 - Frecuencia Respiratoria (x Min): 16 - Tensión Arterial (mmHg): 110/60 - Temperatura (°C): 36 - SpO2: 98%. Se comentó que el paciente estaba en malas condiciones generales pálido diaforético, facies de dolor, episodios eméticos incoercibles, ruidos cardíacos taquicárdicos sin soplos; lo que demuestra efectivamente la crítica condición clínica que presentaba el paciente y que hacia pertinente el manejo en la Institución.
5. Dentro de los hallazgos del examen físico realizado por la Dra. Angélica María

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 30 de 39

Arroyo Castillo - Medicina General, se encontró: Regulares condiciones generales, álgico, glucometría 109. Extremidades: Miembro Inferior Izquierdo: inmovilizado con férula de cartón, hematoma en cadera, dolor a la palpación, gran edema en región femoral izquierda. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación de fosa iliaca izquierda, defensa voluntaria, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo. Hallazgos reportados en forma temprana, que representan el buen juicio clínico utilizado en la atención del paciente permitiendo con ello derivar tempranamente al paciente hacia la UCIN.

6. El 2020-04-07 01:54 p. m se realiza el ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedio, la cual fue realizada ante los siguientes hallazgos clínicos y paraclínicos: Frecuencia Cardíaca (x Min): 129 - Frecuencia Respiratoria (x Min): 27 - Tensión Arterial (mmHg): 100/45 - SpO2: 92%. Abdomen distendido, depresible sin defensa, sin signos de sangrado o lesiones en los marcos, Extremidades inferiores asimétricas, la pierna izquierda con abducción, fría, con una lesión en tercio medio de muslo y gran área de edema, sin embargo, se palpó pulso poplíteo y pedio, con un llenado capilar mayor de 3 segundos. Gases arteriales PH 7.38, PO2: 89, PCO2: 33.8, HCO3: 20.3, Lactato 5.65. Se encuentra al paciente con deterioro de su estado de salud, mostrando signos de descompensación hemodinámica y con hallazgos en abdomen que hacen sospechar lesión por trauma cerrado de abdomen. Estos eventos requerían la valoración por parte de Cirugía General y Ortopedia, las cuales efectivamente fueron solicitadas y realizadas.
7. Dentro de la UCIN se inició el manejo indicado por el Dr. Dussan, Médico Urgenciólogo, con el cual se logra la recuperación del estado de Shock Hipovolémico documentado en el paciente. Con lo anterior se demuestra no solo pericia sino también la presencia de talento humano especializado para el manejo de pacientes internados en sala UCIN.
8. El día 2020-04-07 02:06 p. m. el paciente es valorado por el Dr. Pedro Hurtado Rojas - Cirugía General, quien valora al paciente descartando patología quirúrgica abdominal. Con esto se evidencia Oportunidad y Pertinencia en la atención.
9. El día 2020-04-07 02:56 p. m. es valorado por el Dr. Diego Alonso Ramírez Arias - Ortopedia y Traumatología, quien valora al paciente y considera que la Rx muestra fractura diafisaria de fémur izq. conminuta, que amerita cirugía de reducción y osteosíntesis, se indicó profilaxis antiembólica, y se ordenó tracción cutánea, la cual se realizó previa firma de Consentimiento Informado (aportado como anexo). Con esto se evidencia Oportunidad y Pertinencia en la atención.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 31 de 39

10. El día 2020-04-07 08:21 p. m. en nota del Dr. Sebastián Hurtado Muñoz - Ortopedia y Traumatología se reporta la novedad de fuerte dolor en toda la pierna y pie izquierdo, en donde se ordena de forma inmediata la realización de Arteriografía de Miembro Inferior Izquierdo buscando con ello descartar cualquier lesión vascular que este iniciando o que se presente en la extremidad. Con esto se demuestra oportunidad en la atención, pertinencia y resolutivez en la solicitud de pruebas diagnósticas requeridas por los pacientes.
11. El día 2020-04-08 01:18 p. m es decir al día siguiente, es comentado por el Dr. Juan Pablo Dussan Vanegas - Medicina de Emergencias, el resultado de la Arteriografía en la que se descarta lesión arterial, comentando que presenta imagen que sugiere perdida de la luz por posible proceso inflamatorio. Este proceder demuestra rapidez en la ejecución de la orden médica y rapidez resolutivez en cuanto a la consecución de la cita para la realización del procedimiento, generando con ello un parte de tranquilidad para el cuerpo médico dentro de la evolución del paciente en la Institución, además también da un parte de tranquilidad al paciente y a sus familiares respecto a rapidez con la que se está desarrollando su proceso de atención.
12. El día 2020-04-08 07:51 p. m. es decir 6 horas posterior a descartar lesión vascular mediante la Arteriografía, se realiza el Procedimiento Quirúrgico. El procedimiento quirúrgico es realizado por el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco, quien reporta los hallazgos quirúrgicos y la técnica utilizada en su Nota Quirúrgica, reportando un acto quirúrgico limpio sin complicaciones.
13. Dicho procedimiento quirúrgico fue realizado previo diligenciamiento del formato denominado *Consentimiento Informado Para Realización De Intervenciones Quirúrgicas, Tratamientos y/o Procedimientos*, el cual reposa en el Archivo Documental en físico y que al ser analizado, se encuentra que fue diligenciado el día 2020-04-08 a las 02:00 p. m. es decir que se realizó 3 horas antes del inicio del acto quirúrgico, el cual según la Nota Operatoria, inició a las 05:20 pm.
14. El Consentimiento Informado fue diligenciado por el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco y en él se observa la huella dactilar del paciente, sumado a la firma, nombre completo y documento de identidad de una mujer que consta como Testigo, el primer nombre me es difícil de entenderlo pero el segundo nombre y apellido indica Alejandra Llanos, identificada con DI # 11148926255, este documento se adjunta como anexo.

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 32 de 39

15. Aparte del Consentimiento Informado, también se encuentra un documento rotulado como *Consentimiento Informado Para Realización Del Acto Anestésico*, este documento también fue realizado el día 2020-04-08 a las 02:00 p. m. fue diligenciado por la Anestesióloga Dra. Martha Lucia Wagner Gomes – Registro 14698/88, en él también se observa la huella dactilar del paciente, sumado a la firma, nombre completo y documento de identidad de una mujer que consta como Testigo, el primer nombre me es difícil de entenderlo pero se trata de la misma persona comentada en el ítem inmediatamente anterior, este documento se adjunta como anexo.
16. La *Declaración de Consentimiento* puede ser leída textualmente en su totalidad, en cada uno de los dos documentos de consentimiento informado comentados anteriormente, los cuales se adjuntan como documentos anexos.
17. Posterior al procedimiento quirúrgico se encuentra en la HC que el 2020-04-08 09:55 p. m. se realiza reingreso y evolución en la sala UCIN, en donde el Dr. Juan Pablo Dussan Vanegas - Medicina de Emergencias, hace la evolución post Quirúrgica, continuando con el manejo integral del paciente.
18. El día 2020-04-09 09:25 a. m en evolución realizada por el Dr. Andrés Felipe Castaño Quintero - Ortopedia y Traumatología, se reporta la radiografía postQx la cual es comentada con adecuada alineación de la fractura diafisaria de fémur, con fragmento de alerón iliaco avulsionado a nivel izquierdo, lo cual es corroborado con la lectura oficial de la Radióloga Dra. Sofía Delgado - Registro No. 14663-93, reporte que se encuentra como anexo.
19. El día 2020-04-09 10:16 p. m. en nota de evolución en UCIN realizada por el Dr. Juan Pablo Dussan Vanegas - Medicina de Emergencias, se da orden de traslado a sala de hospitalización general, dado la buena evolución clínica que presentó el paciente.
20. El día 2020-04-10 10:42 a. m. el Dr. Sebastián Hurtado Muñoz comenta el resultado del hemograma postqx en el cual se encuentra una disminución de la hemoglobina y del hematocrito, evento característico y esperado en este tipo de fracturas y en el manejo quirúrgico que estas requieren. Por tal motivo se decide transfundir al paciente, previa notificación del procedimiento al paciente y la familia y el subsiguiente diligenciamiento del *Consentimiento Informado Para Realización De Transfusión de Hemoderivados*, el cual reposa en el Archivo Documental en físico y que al ser analizado, se encuentra que fue diligenciado el día 2020-04-10.
21. El día 2020-04-10 10:52 a. m. en nota de evolución en Hospitalización

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 33 de 39

realizada por Roberto José Dulce Guerra - Ortopedia y Traumatología se da reporte de la buena evolución del paciente, tomando como conducta el posible egreso el día siguiente.

22. El día 2020-04-11 11:19 a. m. en nota de evolución realizado por el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco Cirugía Ortopedia y Traumatología quien es el médico tratante, evoluciona al paciente encontrándolo en muy buenas condiciones, tomando la decisión de dar egreso con las siguientes ordenes médicas: Egreso, control por ortopedia en 2 semanas, cubrimiento antibiótico ambulatorio, analgesia y antiinflamatorio ambulatorio. No apoyo de la extremidad. Uso de muletas. Incapacidad medica por 30 días a partir del 07 abril 2020 curaciones cada 2 días.
23. El paciente egresa de la institución con el respaldo que da el reporte de la radiografía postqx tomada el día 2020-04-09 08:32 a. m. interpretada por la Radióloga Dra. Gydnea Aguirre Registro No. 53067860, quien en su reporte comenta: Radiografía De Fémur Izquierdo: Cambios postquirúrgicos de fractura del tercio medio con la unión del tercio proximal de la diáfisis del fémur mantenida y reducida mediante clavo intramedular estático el cual alinea adecuadamente los trazos de fractura y sin signos de aflojamiento. Se observan imágenes radiopacas adyacentes a la cortical medial al fémur en probable relación a cemento. Las relaciones articulares están conservadas. Densidad ósea mineral sin alteraciones. Edema de tejidos blandos perilesional.
24. Posterior a su egreso, el paciente continúa en manejo, esta vez a través de la Consulta Externa, con el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco - Cirugía Ortopedia y Traumatología. Registro No: 17353-88 quien lo operó y ha sido su médico tratante.
25. La primera valoración por Consulta Externa se realiza el día 2020-04-22 11:25 a.m. por el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco - Cirugía Ortopedia y Traumatología. Registro No: 17353-88, es decir 11 días después de su egreso.
26. En esta primera cita de control se deja escrito en la HC del paciente por parte del Dr. Acevedo, que lo encuentra con evolución clínica favorable, que encuentra la herida quirúrgica con buen aspecto, que los arcos de movilidad en rodilla estaban normales. Comenta la Rx de control postqx: reducción de la fractura, osteosíntesis bien posicionada. Ordena como conducta: terapia física, marcha con apoyo parcial gradual uso de muletas y cita en 5 semanas con Rx de control incapacidad por 30 días.
27. En la segunda cita de control por Consulta Externa realizada el día 2020-05-27

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 34 de 39

01:03 p. m. realizada por el Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco, se comenta que se encuentra al paciente con evolución clínica favorable, las heridas quirúrgicas cicatrizadas, sin signos inflamatorios. Presenta buena movilidad de la rodilla. Comenta la Rx de control: se observa fragmentos centrales de fractura de fémur con desplazamiento parcial, migración proximal al trocánter mayor del Clavo Intramedular Bloqueado, fémur alineado en proceso de consolidación, osteosíntesis bien posicionada. Ésta lectura de la Rx es acorde a la lectura realizada por el Radiólogo Dr. Luis Vega. Registro No. 72303436, la cual se encuentra como anexo.

28. Esta cita de control corresponde a la cita médica a las 7 semanas posteriores al Acto Quirúrgico, en ella ocurren dos eventos importantes: 1) se reporta el acortamiento de 1 cm en el fémur izq. y 2) se deja escrito que se decide por ahora continuar con igual manejo, con marcha con carga parcial (uso de muletas) y se da orden de continuar con Terapia física # 15 sesiones rehabilitación.
29. La tercera cita de valoración por consulta externa, se realizó por parte del Dr. Acevedo el día 2020-06-17 09:09 a. m. correspondiente a las 10 semanas posteriores al Acto Quirúrgico, en ella se hace relevante que el paciente refiere dolor en área glútea, relacionando el Dr. Acevedo este hallazgo por contacto con la parte proximal ascendida del clavo intramedular, también reporta el Dr. Acevedo que clínicamente (es decir al examen físico) él encuentra un acortamiento aproximado de 1.5-2.0 cms. Además reporta la Rx de control, indicando que el CIMB (Clavo Intra Medular Bloqueado) se encuentra bien posicionado y que aproximadamente la parte proximal ha ascendido 3.5 cm, también comenta que la fractura está impactada con fragmentos óseos extruidos en proceso de consolidación.
30. En esta cita el Dr. Acevedo dejó escrito que tomaba la decisión de continuar con igual manejo. Comenta además que se le explica al paciente sobre el seguimiento de la fractura, que para ese momento está en proceso de consolidación con formación de callo óseo y que posteriormente en caso de requerir, se podría hacer un alargamiento del fémur.
31. En la cuarta cita por consulta externa realizada el día 2020-07-08 07:45 a. m. la cual corresponde al tercer mes posterior al acto quirúrgico, el Dr. Acevedo comenta que ha mejorado el dolor en área del muslo y región glútea. Explica que se presentó impactación del foco de fractura y migración proximal del clavo intramedular con acortamiento aproximado del fémur de 2.5 cms. Comenta la Rx de control indicando que la fractura está en proceso de consolidación con formación de callo óseo. Aclara que se ha presentado migración proximal del

 FCF <small>AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD</small>	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 35 de 39

CIMB. Se decide continuar igual manejo y se comenta de nuevo al paciente sobre la posibilidad de que una vez consolide la fractura se continúe con la realización del alargamiento óseo del fémur. Se continua con orden de Terapia Física y Rehabilitación funcional y se continua la orden de marcha con carga parcial uso de muletas. Se solicitó Rx del fémur izquierdo de control más Test de Farril Escanometría de MMII.

32. Para este momento de la evolución postqx del paciente, el Dr. Acevedo encamina la conducta hacia la realización del alargamiento óseo del fémur, solicitando para ello el Test de Farril - Escanometría de MMII necesario para la toma de conducta y planeación quirúrgica mediante el concepto que se emane de la Junta Médica de Ortopedia de Reconstrucción y Alargamientos Óseos, como debe ser la ruta en estos casos.

33. El día 2020-08-05 se realiza la quinta cita de control por consulta externa, la cual corresponde al cuarto mes posterior al acto quirúrgico, en ella el Dr. Acevedo comenta que el paciente está en terapia física de rehabilitación, que el paciente refiere molestias en área glútea y lo relaciona por el material de osteosíntesis. Deja claro que aun después de un mes, no se ha realizado la Escanometría - Test de Farril. Comenta que en la Rx de control fémur izq. se observa que la fractura está en proceso de consolidación con buena formación de callo óseo Grado III /IV. Dentro de las órdenes dadas se ordena continuar con marcha con apoyo, con uso de muletas.

34. La cita por consulta externa correspondiente al quinto mes postqx fue realizada el día 2020-09-07 en ella el Dr. Acevedo comenta que se presentó impactación en el sito de la fractura con acortamiento del fémur. Comenta que en el momento la fractura se encuentra en proceso de consolidación Grado IV/V con acortamiento de aproximadamente 3.5 cms, además que el extremo proximal del clavo tuvo migración proximal.

35. El día 2020-10-05 se realiza la consulta externa correspondiente al sexto mes, en ella el Dr. Acevedo comenta que el paciente presenta acortamiento de aproximadamente 5 cms. Considera que ya se puede realizar la valoración por La Junta Médica De Ortopedia De Reconstrucción Y Alargamientos Óseos, con el objetivo de definir la conducta a seguir respecto al alargamiento óseo. Preparando la Junta Médica De Ortopedia De Reconstrucción Y Alargamientos Óseos, el Dr. Acevedo solicita Radiografía Panorámica de Miembros Inferiores AP + Lateral más TAC (Tomografía Axial Computada) de fémur izquierdo con supresión para elementos metálicos.

36. La última cita de control por consulta externa se realizó el día 2020-10-26, en

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 36 de 39

ella el Dr. Acevedo comenta que el paciente presenta impactación del foco de fractura más acortamiento del fémur y que está pendiente la Junta Médica para definir manejo.

37. Las anteriores fueron todas las atenciones médicas prestadas en el HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali).

❖ **CONCLUSIONES**

Después de realizar el análisis del caso del paciente *Carlos Alfredo Llanos Montoya*, con CC 1.114.829.393, en la Historia Clínica del HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali), se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La atención prestada al paciente desde su ingreso fue oportuna. Desde que se acepta a un paciente hasta su llegada a la institución en la cual fue aceptado, corresponde a la gestión de la institución remitente, pero desde la llegada del paciente a la institución receptora, cuenta el tiempo en que se realiza la primera atención médica, conocida como “*el ingreso del paciente*” y éste fue realizado al poco tiempo posterior a su ingreso, mostrando con ello oportunidad en la atención, lo cual es un Atributo de la Calidad en la Atención en Salud. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD.aspx>)
2. Sin contar con la Historia Clínica realizada en la Institución remitente, no es posible analizar la calidad de la atención prestada al paciente en dicha institución, pero lo que sí es cuestionable, es el traslado del paciente con una *férula de cartón* desde su lugar de remisión hasta la ciudad de Cali. Esta conducta demuestra imprudencia al no tener en cuenta el daño progresivo que se presenta en las estructuras internas, además del aumento del riesgo de choque hipovolémico como consecuencia del sangrado abundante que se presentan en este tipo de fractura, como la que le aconteció al paciente.
3. Al ingreso se encontró un paciente con signos vitales estables, sin embargo a los pocos minutos se encuentran los signos vitales alterados, mostrando una rápida descompensación del paciente hacia el choque hipovolémico, estado clínico que es potencialmente mortal, no obstante, el manejo realizado por el equipo médico de la Institución, con su temprana identificación del estado de choque, su traslado inmediato a la UCIN y el manejo instaurado en esta sala, permitió que el paciente saliera rápidamente del choque hipovolémico y que se

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 37 de 39

estabilizara, perpetuando esta estabilización durante toda la estancia hospitalaria en la institución. Este proceder demuestra la oportunidad, la pericia y la accesibilidad de la atención en el Hospital Ortopédico S.A.S.

4. Los requerimientos del paciente fueron suplidos oportunamente por el equipo médico de la Institución, como quedo constatado ante el requerimiento de valoraciones por parte de Cirugía General y Ortopedia, las cuales fueron proporcionadas de manera oportuna. Con esto se demuestra Pertinencia, Oportunidad y Calidad en la Atención.
5. Dentro de estas valoraciones se descartó patología quirúrgica abdominal y se confirmó patología quirúrgica ortopédica en el miembro inferior, iniciando el manejo indicado con el ortopedista con la realización de la férula requerida para el paciente.
6. La pertinencia, la oportunidad y la accesibilidad en la atención también quedó demostrada ante el requerimiento, la solicitud, la realización y el reporte oportuno y rápido de la Arteriografía de Miembro Inferior Izquierdo. Con ello se descartó patología vascular y se dio vía libre para la realización del procedimiento quirúrgico por Ortopedia, el cual se realizó ante la seguridad de no estar frente a una lesión vascular, que habría complicado la evolución y la vida del paciente.
7. El procedimiento quirúrgico que requería el paciente por la calidad y la gravedad de la fractura, fue realizado en forma oportuna por el equipo de Ortopedia de la Institución, permitiendo con ello no solo corregir el daño sino eliminar los riesgos clínicos dados por los eventos fisiopatológicos que tienen acción en eventos como el presentado en el paciente.
8. Las dos intervenciones realizadas al paciente: la ejecución de la tracción cutánea y el procedimiento quirúrgico, fueron realizados previa notificación del procedimiento al paciente y la familia y el subsiguiente diligenciamiento del *Consentimiento Informado*, los cuales se encuentran en físico, diligenciados y guardados por el Departamento de Gestión Documental.
9. Con la realización del consentimiento informado se demuestra el correcto proceder según la ética, la moral y la normatividad por parte del equipo médico adscrito a la Institución, pues no solamente se realizó el consentimiento informado por parte del Ortopedista sino que la Anestesióloga también realizo el suyo, demostrando un proceder fino acorde a la responsabilidad que el acto quirúrgico expone.

	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 38 de 39

10. El cumplimiento en la previa notificación del procedimiento al paciente y a la familia y el subsiguiente diligenciamiento del Consentimiento Informado, representa el cumplimiento ético y normativo de lo expresado en Ley 23 de 1981 en los artículos 14, 15 y 18, también en lo expresado en la Resolución 2003 de 2014, en la cual el consentimiento informado se define como “la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas...”. o lo que indica la Resolución 4343 de 2012, la cual expresa la existencia de un derecho para el paciente y una obligación para el médico, en cuanto a los procedimientos a los que será sometido, indica que debe haber una constancia expresa de la aceptación o rechazo de los mismos por parte del paciente o de sus familiares.
11. La conducta seguida por parte de los médicos tratantes adscritos a la Institución, respecto al reingreso a la sala UCIN posterior al procedimiento quirúrgico, demuestra seguridad, oportunidad, continuidad y eficiencia por parte del equipo médico y de la Institución misma, asegurando la observación y el control de riesgos clínicos en el post operatorio inmediato, tiempo en el que aparecen la mayoría de las complicaciones post quirúrgicas.
12. La radiografía postQx tomada al día siguiente del procedimiento quirúrgico, confirma la buena reducción y alineación de la fractura. Esto demuestra la pericia y experiencia clínica en el manejo del tipo de fractura por parte del Ortopedista tratante. Es importante comentar que durante su estancia hospitalaria, el paciente no presentó caídas, resbaladas, ni movilidad prohibida, pues como se dejó escrito en las Notas de Enfermería (las cuales pueden ser revisadas en la HC), el paciente recibió baño en cama en compañía de su esposa, se movilizó en bloque para ser traslado en camilla hacia el área de Radiología y posteriormente hacia el área de Hospitalización General.
13. El correcto proceder respecto a la transfusión de hemoderivados, en el cual se comentó esta conducta al paciente y a los familiares y posteriormente se diligenció el Consentimiento Informado Para Realización De Transfusión de Hemoderivados, demuestra lo diligente del proceder en la Institución, pues además de este, se llevó correctamente el Registro Transfusional por parte del equipo asistencial, acto que demuestra el interés en la Política de Seguridad del Paciente.
14. Un tema de extrema importancia en el análisis del caso clínico y en relación a lo acontecido al paciente, es la orden clara del Dr. Juan Pablo Acevedo

 FCF AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD	INFORME DE ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	VERSION: I	EDICION: JULIO DE 2020
		CÓDIGO INTERNO:	Página 39 de 39

Pacheco al momento del egreso de la Institución Hospital Ortopédico S.A.S - (Sucursal Cali), en la cual el Dr. Acevedo es conciso en indicar: “no apoyo de la extremidad uso de muletas”. Es fundamental el estricto cumplimiento de esta orden por parte del paciente, además es preciso comentar que la única persona que puede cambiar la orden dada de no apoyo y autorizar el apoyo en las condiciones que lo considere, es el ortopedista tratante.

15. En relación a las cita de Consulta Externa por parte del especialista, es notable el cumplimiento del tiempo de programación de cada una de las citas, permitiendo un control postqx temprano a las 11 días después de su egreso y un control casi que cada mes en los meses siguientes, lo que demuestra que se tuvo un control por la especialidad tratante y es más, por el mismo Ortopedista tratante (el mismo ortopedista que realizó la cirugía) de manera satisfactoria.

16. Durante las citas de control siguientes se dejó claro por parte del Ortopedista, que se le explicó al paciente el acortamiento de la extremidad presentado, y también se dejó escrito que se le explicó la ruta terapéutica requerida para su caso, la cual es el alargamiento óseo.

❖ RECOMENDACIONES

Mediante el presente informe y dictamen de análisis de caso clínico, se recomienda continuar con las fases del proceso y de los procedimientos a que tengan lugar. Teniendo en cuenta que los datos aquí informados, están sustentados con la Historia Clínica del paciente y sus anexos en físico.

Atentamente:



FABIÁN CÁCERES FRANCO
 MEDICO
 Universidad del Valle
 R.M 76425605

FABIÁN CÁCERES FRANCO
 Médico Auditor Consultor