

La Tebaida, Marzo 16 de 2021.

Señores:

**Juzgado 6 Administrativo.**  
Armenia Quindío

Asunto: Llamamiento en Garantía.

Radicado: 63001 3333 006 -**2019-00505- 00**.

Medio de control: Reparación Directa

Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y Otros.

Demandando: E.S.E Hospital PIO de la tebaida y otros.

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**, en mi calidad de apoderado de la E.S.E Hospital PIO X de La Tebaida, procedo a contestar el medio de control de Reparación directa formulado por LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y otros contra la E.S.E. Hospital PIO X de la Tebaida á y otros Conforme al art. 175 del CPACA, como sigue;

### **1. Demandado, su domicilio, y representante.**

Es la E.S.E. Hospital PIO X de la Tebaida, identificada con **NIT 890000905 1** , siendo de aquellas nacidas bajo la egida de la ley 100 de 1993, Dr. 1876 de 1994, creada por la asamblea departamental que presta servicios en salud, descentralizada de segundo nivel departamental, siendo su representante legal LEONARDO QUICENO PAEZ, empresa ubicada en la carrera 10 no. 5 – 25 de la Tebaida, Quindío.

### **2. A LAS PRETENSIONES.**

2.1. **Me Opongo a las pretensiones** de los accionantes por no existir nexos causal entre las atenciones médicas dadas al accionante frente al daño que fue causado por un agente

externo, por no imputarse daño por parte de esta E.S.E. y por que mi defendida prodigo todos y cada uno de los cuidados que requirió el accionante.

## 2.2. A LOS HECHOS.

Al 1. **Es cierto.**

Al 2. **Es cierto.**

Al 3. **Es cierto.** Siendo la causa de la muerte de LUIS FERNANDO BUSTOS única y exclusivamente el impacto recibido en el accidente de tránsito.

Debe de anotarse sobre las condiciones de LUIS FERNANDO BUSTOS y resaltarse lo critica que era:

En el Hospital PIO X de la tebaida, aparece con una fractura de las cresta iliaca inicialmente por sus signos y síntomas presento hemoneumotorax izquierdo.

En el Hospital universitario san juan de Dios de Armenia presento:

paciente que fue valorado por ortopedia alas 18: 37 horas en la cual paciente presentaba movilidad conservada de miembros superiores en inferiores y que los rx de pelvis mostraban diastasis de la sinfisi publica separacion de mas o menos 9 mm rx de clavícula con esguince de la esternoclavicular , la cual solicito tac de pelvis con reconstruccion 3d, reposo, antiinflamatorios, y observacion, a las 07: 16 pm fue valorado por cirugia general, encontrandose en ese momento paciente en regular estado general con leve disnea, mucosas palidas anictericas mv abolido en hemitorax izquierdo timpanico corazon ruidos con frecuencia elevada ritmico y abdomen plano blando doloroso generalizado con edema en tejidos a nivel de pubis sonda uretral con hematuria, paciente con trauma toraco abdominal cerrado al verlo taquicardico polipneico con hallazgos compatibles con neumotorax izquierdo y con dolor abdominal intenso y evidencia de hematuria indico realizacion de toracostomia y drenaje cerrado izquierdo, ademas tomografia de pelvis ya solicitada por ortopedia, para valorar presencia de liquido libre en cavidad y necesidad de cirugia, y prueba de integridad vesical. paciente que fue valorado al dia siguiente alas 07: 48 am quien en ese momento se encontraba inestable, con toracostomia sin oscilacion ni drenaje que persistia con el dolor abdominal, pero sin signos de irritacion peritoneal, con hemograma de ingreso hgb 12 sin control ni placa de cotrol post toracostomia, la cual en ese momento indican reanimacion hidrica inmediata con bolos de 1000 cc de s.salina por dos vias perifericas y laparatomia exploratoria de urgencias.

paciente que ingreso a quirofanos en malas condiciones generales con hipotension taquicardico orientado en las tres esferas con marcada palidez mucocutanea en el ex fisico mal estado general palidez mucocutanea marcada pulsos debiles, luego de la induccion presenta episodpio de taquicardia ventricular

sin pulso por lo que se iniciaron maniobras de reanimacion basicas y avanzadas segun protocolo de la aha con la necesidad de dos descargas de carioversion electrica por inestabilidad hemodinamica, se requirio adrenalina y soporte inotropico post reanimacion con norepinefrina. sale a ritmo de taquicardia supraventricular y posteriormente a ritmo sinusal. tiempo de reanimacion 15 minutos (tiempo a carioversion fue de 5 minutos) durante la laparotopia exploratoria se encontro hemoperitoneo de mas o menos 1000 cc, ruptura el diafragma izquierdo de 10 cm, con herniacion del estomago y el epiplon mayor, con laceracion y perforacion del estomago de 8 cm en la cara anterior, estallido del bazo. se encontraron multiples fracturas costales izquierdas en el torax con un hemotorax de mas o menos 1000 cc de sangre oscura , durante el lavado con solucion salina tibia el paciente entro en ritmo de fibrilacion ventricular , se procedio a hacer masaje cardiaco al cual no respondia y posteriormente encontramos ruptura del pericardio de mas o menos 10 cm con luxacion del corazon y ruptura cardiaca de 0,5 cm por donde sangro profusamente, el paciente no respondio a maniobras de reanimacion y falleció.

*se encontro hemoperitoneo de mas o menos 1000 cc, ruptura el diafragma izquierdo de 10 cm, con herniacion del estomago y el epiplon mayor, con laceracion y perforación del estomago de 8 cm en la cara anterior, estallido del bazo. se encontraron multiples fracturas costales izquierdas en el torax con un hemotorax de mas o menos 1000 cc de sangre oscura , encontramos ruptura del pericardio de mas o menos 10 cm con luxacion del corazón y ruptura cardiaca de 0,5 cm por donde sangro profusamente.*

En conclusión la evolución de la agresión sufrida en el accidente de tránsito indica que el señor LUIS FERNANDO BUSTOS se encontraba en un alto grado de mortalidad o las posibilidades de salvarlo eran nulas o mínimas y en la medida que evoluciono, el daño generado por el accidente de tránsito iba indicando que no era posible salvarlo y la ciencia medica estaba limitada.

Al 4. **Es cierto.** Es una obligación legal.

Al 5. **Es cierto.** Desde momento el cuerpo médico estuvo atento, en el escrito exceptivo ser hará una cronología de los hechos para demostrar la correcta atención y cuidados debidos.

Al 6. **Es cierto.** Es una fractura Y no otro tipo de lesión. Sin embargo en los hechos posteriores hubo de modificarse la decisión médica por hecho sobreviniente e imprevisible.

Al 7. **Es Falso.** Se había ordenado la remisión y el paciente estaba en ese momento estable hemodinamicamente. que luego del transcurso de la observación se realizaba el traslado del paciente, este se muestra inestable, con signos de dificultad respiratoria que se corrobora al examen físico encontrándose el pulmón izquierdo hipoventilado por lo que se ordenó radiografía de tórax donde se evidenciaba un neumotórax debido a la lesión fruto del traumatismo propinado por el accidente de tránsito. Esto impidió la remisión.

No es posible remitir un paciente si esta inestable.

Se realiza en ese momento una toracotomía para mejorar el patrón respiratorio y así lograr un traslado adecuado es decir un paciente estable hemodinamicamente ya que el neumotórax es una urgencia que se debe realizar en el acto luego se lograr un traslado adecuado hacia un hospital de mayor complejidad

**Al 8. Es cierto** y el hecho 6 y7 explican por qué no se remitió como lo exige la demanda y cuáles fueron las actuaciones médicas.

No es posible remitir paciente sin esta inestable.

**Al 9.** Es cierto. Que en todo el tiempo que se encontró el paciente en la institución el medico lorimer Gómez barrera estuvo pendiente durante todo el acto médico donde se ese momento se logró estabilizar el paciente y ser traslado donde se entregó estable hemodinamicamente en ese momento consciente orientado en sus tres esferas.

Al 10, **No es cierto.** Luis Fernando bustos INGRESO A LAS 4: 50 PM a la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN de DIOS, Como consta en la historia clínica del HOSPITAL SAN JUAN de Dios de armenia. La hoja de evolución del hospital PIO X, se hace o elabora cuándo se regresa al hospital de la Tebaida, por eso aparece esta hora, ahora el registro del Hospital san juan de DIOS de Armenia se hace después de agotar todos los tramites de ingreso, lo que quiere decir que pudo haber llegado al Hospital a las 4 y 30 p.m. Lo anterior desvirtúa tardanza alguna y confirma que fue remitido oportunamente.

Resaltando que la agresión propia del accidente de tránsito es la verdadera generadora del daño y muerte de LUIS FERNANDO y que las partes involucradas en la atención hicieron todos los esfuerzos técnicos, médicos y científicos para salvar su vida.

**Al 11.** Es cierto. Se Estabilizo y salvo la vida.

A los hechos **12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22.** Son actos médicos de otra entidad accionada, son ellos los que aclararan, aceptaran o negaran estos hechos, sin dejar de advertir lo catastrófico de las lesiones que se desarrollaban en la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS, donde era improbable salvarlo.

Al hecho **23.** No es cierto, es una afirmación errada, si se revisa el acontecer médico fue correctamente atendido, se hizo uso de las ayudas diagnósticas, se estabilizo y fue remitido. Queda claro que LUIS FERNANDO murió de un impacto fruto de un accidente de tránsito y el personal médico agoto todas sus capacidades para intentar salvar su vida.



### **Excepciones.**

#### **3.1. CORRECTA ATENCION, ESTABILIZACION Y REMISION DEL PACIENTE.**

La E.S.,E. Hospital PIO X de la Tebaida, es de primer nivel de atención por ello solo presta servicios dentro de sus posibilidades técnico – científicas, cirugías como las que demandaba LUIS FERNANDO BUSTOS, no eran de su capacidad.

**6:15 am.** Paciente masculino que ingresa a las 06:15 horas por accidente de tránsito con trauma inicial en miembro superior izquierdo, área dorsal caderas y miembro inferior izquierdo la cual se ordenaron imágenes diagnósticas. Historia clínica

**11:04 am.** am se valoró paciente con la imágenes diagnosticas encontrándose fractura de la cresta iliaca la cual se decidió inmediatamente el traslado a hospital de mayor complejidad. Historia clínica

Paciente que en el momento se encuentra estable y en observación.

**03:34 pm.** Se revaloro nuevamente paciente quien en el momento presento signos de dificultad respiratoria encontrándose campo pulmonar derecho hipoventilado, por lo que se decide rx de tórax ya que se sospechaba de un neumotórax, y remisión urgente para hospital de mayor complejidad por complicaciones secundarias al trauma.

Demosle a esta actividad de revalorar el tiempo de 30 minutos.

Démole al procedimiento de coloca el tubo de tórax: 30 minutos más.

**4:57 PM.** Llega a la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de Armenia, ( VER HISTORIA CLINICA SAN JUAN DE DIOS HORA DE INGRESO), aunque debe quitarse 15 minutos porque una cosa es el registro y otra cuando uno llega ya que el trámite de ingreso demora unos 15 minutos hasta el registro.

Luego no es cierto que haya existido demora, lo que existió fue un paciente muy agredido por un accidente d tránsito y un personal médico que lo atendió perfectamente.

De acuerdo a los fallos del **consejo de estado** en la actualidad se aplica la **falla probada del servicio** como regla general que supone una carga probatoria en cabeza de la parte demandante y como regla excepcional la **falla presunta del servicio** que invierte la carga probatoria.

### **3.3. HECHO IMPUTABLE A UN TERCERO.**

Es claro que la lesión sufrida por el accidente de tránsito en la vía la paila por parte del demandante no la genero el acto médico sino este hecho.

De los hechos de la demanda, de la contestación misma, de las historias clínicas aportadas, es claro que las entidades públicas accionadas cumplieron con su deber y la lesión sufrida y sus consecuencias no son imputables a falla en el servicio.

El daño lo genero un tercero en un accidente de tránsito.

Nótese que fue tan diligente el accionar médico que logro atenderlo, estabilizarlo y remitirlo pero su lesión nacida del accidente de tránsito no le permitió a la ciencia medica salvarlo.

## FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURISPRUDENCIALES.

A partir de la cláusula de responsabilidad del art. 90 de la CP, es claro que el estado responderá por los daños por acción y omisión que generen sus agentes, para este caso el régimen de responsabilidad es de aquellos de exigencia probatoria, pero es notorio que dadas las características de la historia clínica como documento probatorio ideal, la usuaria tuvo las atenciones que ameritaban el acto médico para estos casos.

Sobre el nexo causal, a vía de desarrollo jurisprudencial en conductas omisivas, porque tal parece que así lo plantea esta acción, ha señalado el tribunal de cierre.

“ En relación con la responsabilidad del Estado por omisión, ha considerado la Sala que para la prosperidad de la demanda es necesario que se encuentren acreditados los siguientes requisitos: a) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; b) la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; c) un daño antijurídico, y d) la relación causal entre la omisión y el daño. Frente a este último aspecto, la Sala, con apoyo en la doctrina, que a su vez se inspiró en la distinción realizada en el derecho penal entre delitos por omisión pura y de comisión por omisión, precisó que en este tipo de eventos lo decisivo no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino la omisión de la conducta debida, que de haberse realizado habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la

lesión". (CE. Pon. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011). Rad. 20374)

Sobre Falla probada señala el H. Consejo de Estado:

"RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO - Cláusula general. Elementos. El artículo 90 constitucional, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, V. gr. la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc.. FALLA MEDICA - Falla probada del servicio / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Falla probada / RESPONSABILIDAD MEDICA - Falla probada del servicio / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - Falla probada del servicio

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la **cual es la falla probada del servicio el título de imputación** bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria. (C ponente: HERNAN ANDRADE RINCON. Radicación: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097). Actor: FLORENTINO MUÑOZ PIAMBA Y OTROS. Demandado: DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA).

Por tanto se proba que la atención medica fue acertada, que el daño físico ocasionado es fruto del accidente sufrido por el demandante y que esta entidad pública de primer nivel de atención agoto todos los medios necesarios.

**PRUEBAS:**

**DICTAMEN.**

Aporto dictamen médico del médico cirujano general, Dr. CARLOS ERNESTO CEBALLOS ALZATE; identificado con la cedula de ciudadanía número 7.520.699 con las siguientes preguntas:

1. Describa y Explique el acto médico.
2. ¿Explique que qué lesiones sufrió?
3. ¿Describa si el acto médico realizado fue el adecuado?
4. Explique los conceptos de TRAUMA TORACO – ABDOMINAL, MECANISMOS DE TRAUMA, EVALUACION CLINICA, NEUMOTORAX A TENSION, HEMOTORAX MASIVO y CONTUSION CARDIACA.
5. De un capitulo a manera de pronóstico sobre lo que le sucedió a LUIS FERNANDO BUSTOS.
6. CONCLUSIONES FINALES.

#### TESTIMONIALES.

1. Llámese a declarar a los siguientes médicos, para que depongan sobre el acto médico, diagnósticos, intervenciones, cirugías y demás atenciones brindadas, como son:

#### Del Hospital PIO X de la Tebaida:

MICHAEL GUERRA HERRERA, identificado con cc 72001656 y número de registro medico 54240203. Celular 3127676987 y correo electrónico : [juridica@hospitalpiox.gov.co](mailto:juridica@hospitalpiox.gov.co)

LORIMER GOMEZ BARRERA, con cc 1090363432, quien puede ser citado al HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA, correo electrónico [lorimergomezbarrera@hotmail.com](mailto:lorimergomezbarrera@hotmail.com) celular 3108852467..

#### Del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de Armenia:

JAIME FERNANDO CUENCA CASTRO, DAVID FELIPE LOPEZ, NORMAN GUSTAVO CASTILLO, quien laboran o contratan para el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS de Armenia y pueden ser citados a la avenida BOLIVAR, calle 17 norte esquinan y/o a través del correo electrónico: [notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co)

## DOCUMENTALES.

**HISTORIA CLINICA.** Conforme a lo ordenado por el CPACA, aporto la historia clínica respectiva y se envía escaneada en formato PDF, sin embargo le solicito a la señora juez, reciba los originales de las radiografías para que sean explicados y mostrados ante su despacho ya que los originales ofrecen mayor capacidad de interpretación y observación.

## LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

En escrito separado Llámese en garantía a la compañía de Seguros LA SOLIDARIA SA, para que en caso de un resultado desfavorable y en razón al vínculo contractual nacido del o de los seguros tomados, asuma la obligación que nazca en nuestra contra por sentencia que profiera su despacho en caso de ser adversa.

## Anexos:

Contestación de demanda, Poder y decreto de nombramiento y acta de posesión, Historia clínica.

**Llamamiento en garantía**, que contiene: pólizas desde año 2018 al 2021, certificado de cámara de comercio, y condiciones de contratación o responsabilidad.

## Notificaciones Personales.

"La Salud es un estado optimo  
de bienestar físico, mental y social  
y no simplemente la ausencia de enfermedad"

De la E.S.E. Hospital PIO X: [juridica@hospitalpiox.gov.co](mailto:juridica@hospitalpiox.gov.co).

Correo electrónico de la entidad: [juridica@hospitalpiox.gov.co](mailto:juridica@hospitalpiox.gov.co)

Del apoderado: [botero.constantino@gmail.com.co](mailto:botero.constantino@gmail.com.co)

Atentamente;



Constantino Botero  
C.C. 9807298  
T.P. 62831  
[botero.constantino@gmail.com](mailto:botero.constantino@gmail.com)

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA.**



**E.S.E.**

**HOSPITAL PIO X**

Señores:

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO.**

Armenia, Quindío.

Asunto: poder

Radicación: 63001 3333 006 2019 00505 00.

Demandado: E.S.E. HOSPITAL PIO X y otros.

Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ y otros.

Medio de control: Reparación Directa

**LEONARDO QUICENO PAEZ**, en mi condición de representante legal de la E.S.E. Hospital PIO X de la Tebaida, muy respetuosamente confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **CONSTANTINO BOTERO SIERRA**, para que represente a la entidad en el proceso de la referencia.

Confiera las facultades señaladas en los capítulos propios de los apoderados en el código general del proceso y la ley 1437 de 2011. Se procede según el decreto 806 de 2020.

Desen todas aquellas facultades para los apoderados especiales, en especial conciliar, sustituir y reasumir sustituciones.

Anexo acta de posesión y decreto de nombramiento que prueban mi calidad de representante legal de esta empresa.

Para efectos de notificación, pueden notificar a la entidad a [judiciales@hospital.gov.co](mailto:judiciales@hospital.gov.co) y al apoderado al correo electrónico [botero.constantino@gmail.com](mailto:botero.constantino@gmail.com)

Atentamente:



LEONARDO QUICENO PAEZ  
C.C. 16684137  
Firma para poder judicial  
Derechos de petición

**LEONARDO QUICENO PAEZ.**  
CC 16.684.137 Expedida en Cali.

Acepto



Constantino Botero  
C.C. 9807298  
T.P. 63831  
botero.constantino@gmail.com

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA.**  
CC 9807298 La Tebaida.



ACTA DE POSESION NÚMERO 0018  
(MARZO 31 DE 2020)

NOMBRE DEL POSESIONADO	LEONARDO QUICENO PAEZ
CARGO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARÁCTER	NOMBRAMIENTO CON CARÁCTER ORDINARIO PERIODO FIJO
ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA QUINDÍO
ASIGNACIÓN BÁSICA	\$4.261.640

Siendo las 11:00 a.m. del día treinta y uno (31) de Marzo del año 2020, se hizo presente ante el Despacho del alcalde del Municipio de La Tebaida Quindío, el señor (a) **LEONARDO QUICENO PAEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 16.684.537 expedida en Cali Valle, de profesión Médico, con el fin de tomar posesión y asumir las funciones del empleo de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA QUINDÍO, cargo con Código 85 y Grado 01 de la Planta de Empleo de la E.S.E. HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA QUINDÍO, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 0044 del 31 de marzo de 2020.

Acto seguido y de conformidad con la Constitución Política y la Ley, el Alcalde Municipal, procedió a tomarle el juramento de rigor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 del Decreto 1950 de 1973 compilado por el Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 del 2017, que bajo la gravedad de juramento, el señor (a) **LEONARDO QUICENO PAEZ**, prometió cumplir y hacer cumplir fielmente con los deberes que la Constitución, la Ley y el cargo le impongan, según su leal saber y entender, quedando de esta forma debidamente posesionado (a).

El (la) posesionado (a) manifiesta no tener impedimento o inhabilidad alguna para desempeñar el cargo.

La presente acta de posesión surte efectos fiscales a partir del día 01 de abril del año 2020.

Hacen parte de la presente Acta los siguientes documentos:

- Hoja de Vida para Persona Natural en formato único de la Función Pública
- Declaración Juramentada de Bienes y Rentas en formulario único de la Función Pública
- Fotocopia de la Cédula Ciudadanía
- Certificados y documentos de acreditación de cumplimiento de Requisitos de Estudio y Experiencia
- Evaluación por competencias realizado por la Entidad Territorial
- Certificado Médico Ocupacional
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios
- Certificado de Antecedentes Fiscales

*“Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente”*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



Consulta Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales  
Consulta al Boletín de Deudores Morosos del Estado BDME  
Consulta Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Declaración de no tener procesos en contra por alimentos.

Se anulan estampillas:

Pro Hospital Departamental Universitario del Quindío	\$85.233
Pro Desarrollo Departamento del Quindío	\$85.233

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se firma por los que en ella intervinieron una vez leída y aprobada en todas sus partes.

JOSE VICENTÉ YOUNG CARDONA  
ALCALDE MUNICIPAL

LEONARDO QUICENO PAEZ  
QUIEN SE POSESIONA

Proyectó: Jhonattan Gualdrón Salazar - Abogado. Esp. Contratista Despacho Alcaldía  
Revisó: Cindy Lorena Gallego Arévalo Directora Jurídica

**“Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente”**

Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 – Código Postal 633020  
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 – Fax (0057) (6) 754 2512  
Email [alcaldia@latebaida-quindio.gov.co](mailto:alcaldia@latebaida-quindio.gov.co) y [despachoalcalde@latebaida-quindio.gov.co](mailto:despachoalcalde@latebaida-quindio.gov.co)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



DECRETO 0044  
MARZO 31 DE 2020

**“POR MEDIO DEL CUAL SE HACE EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA QUINDIO”**

EL ALCALDE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA QUINDIO, en ejercicio de las facultades que le conceden los artículos 315 de La Constitución Política, 91 de la Ley 136 de 1994 modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, Decreto Ley 785 de 2005, Ley 1122 de 2007, Ley 1797 de 2016, y,

#### CONSIDERANDO

Que El Alcalde, es el jefe de la entidad territorial de los asuntos administrativos del municipio y en consecuencia, le corresponde a él, el nombramiento de sus funcionarios y la remoción de los mismos.

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, en relación con el nombramiento de Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, establece:

*“Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.*

**Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.**

*Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento 41' 1 del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al*

**“Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente”**

Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 – Código Postal 633020  
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 – Fax (0057) (6) 754 2512  
Email [alcaldia@latebaida-quindio.gov.co](mailto:alcaldia@latebaida-quindio.gov.co) y [despachocalde@latebaida-quindio.gov.co](mailto:despachocalde@latebaida-quindio.gov.co)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



*nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.*

*Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente". (Negrilla fuera de texto).*

Que en el Municipio de Las Tebaida Quindío., existe la Empresa Social del Estado del orden Municipal denominada Hospital Pio X, en la cual se requiere llevar a cabo el proceso de nombramiento del Gerente, pues en la actualidad no se ha realizado concurso de méritos, cumpliendo con los supuestos de hecho del parágrafo del citado artículo 20 de la ley 1797 de 2016.

Que de conformidad con el Decreto 1427 de 2016, las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, deberán ser evaluadas por el Alcalde Municipal.

Que de acuerdo con lo señalado y con el propósito de poder adelantar el proceso para el nombramiento del Gerente del Hospital Pio X del Municipio de La Tebaida, el Alcalde Municipal designo mediante acto administrativo un comité encargado de llevar a cabo la evaluación de competencia de quien aspire al Cargo de Gerente de la mencionada Empresa Social del Estado.

Que dicho comité evaluador conformado por **WILSON BETANCOURT GONZALEZ** Director Administrativo, Dr. **CINDY LORENA GALLEGO AREVÁLO** Directora Jurídica, Dr. **JHONATTAN GUALDRÓN SALAZAR**, Abogado Contratista Despacho Alcalde., practicaron la evaluación de competencias a el Doctor **LEONARDO QUICENO PAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.684.537 y de acuerdo con el informe emitido concluyeron que la aspirante cumple con tales competencias, dejando las respectivas constancias de la evaluación obtenida.

Que en consecuencia el Doctor **LEONARDO QUICENO PAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.684.537, aprobó la prueba de competencias adelantada por comité designado para tal efecto y acreditó el cumplimiento de los requisitos del cargo, con el fin de tomar posesión y asumir en propiedad, las funciones del empleo de GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA Q., código 85 grado 01, establecidos en la norma correspondientes y además aprobó la evaluación de las competencias que señala del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que con el fin de continuar con el normal funcionamiento LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA Q., y de cumplir con el plazo

**"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
LA TEBAIDA QUINDÍO  
Nit.: 890 000564-1



establecido en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, se hace necesario efectuar el nombramiento del gerente código 85 grado 01, para el citado Hospital.

En mérito de lo expuesto el Alcalde Municipal de La Tebaida Q.

#### DECRETA

**ARTICULO PRIMERO.** Nombrar al Doctor **LEONARDO QUICENO PAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.684.537, en el cargo de Gerente de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA Q., código 85 grado 01; para el periodo comprendido de la 00:01 del día 01 de abril de 2020 y hasta las 24:00 del día 31 de marzo de 2024, con una asignación mensual de \$4.261.640.

**ARTICULO SEGUNDO:** La persona designada deberá tomar posesión de su cargo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo, en caso de no hacerlo se entenderá por inaceptado el nombramiento.

**ARTICULO TERCERO:** El presente acto administrativo rige a partir de su expedición

#### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en La Tebaida Quindío a los treinta y un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinte (2020).

**JOSÉ VICENTE YOUNG CARDONA**  
Alcalde Municipal

Proyectó y Revisó: Jhonattan Gualdrón Salazar – Abogado Esp. Contratista – Despacho Alcalde  
Revisó: Cindy Lorena Gallego Arévalo – Directora Jurídica

**“Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente”**

Carrera 6 N° 12 -27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 – Código Postal 633020  
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 – Fax (0057) (6) 754 2512  
Email [alcaldia@latebaida-quindio.gov.co](mailto:alcaldia@latebaida-quindio.gov.co) y [despachocalde@latebaida-quindio.gov.co](mailto:despachocalde@latebaida-quindio.gov.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.684.537**  
**QUICENO PAEZ**

APELLIDOS  
**LEONARDO**

NOMBRES

*Leonardo Quiceno Paez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1962**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**15-JUL-1981 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2600100-00067761-M-0016684537-20080908

0003150739A 1

4170005545

**RV: CORRECCION**

Juzgado 06 Administrativo - Quindio - Armenia <j06admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 17/03/2021 10:45

Para: Jeison Pompilio Forero Rodriguez <jforeroro@cendoj.ramajudicial.gov.co>



**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA**  
*-Creado por el Acuerdo PSAA15-10402 de octubre 29 de 2015-*

Atentamente,

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA

---

**De:** Constantino Botero Sierra <botero.constantino@gmail.com>

**Enviado:** miércoles, 17 de marzo de 2021 10:06 a. m.

**Para:** Juzgado 06 Administrativo - Quindio - Armenia <j06admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** CORRECCION

La Tebaida, Marzo 16 de 2021.

Señores:

**Juzgado 6 Administrativo.**

Corrijo demanda enviada ya que coloque en la contestacion de la demanda LLAMAMIENTO EN GARANTIA y debedecir CONTESTACION DE DEMANDA.

Armenia Quindío

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

Radicado: 63001 3333 006 -**2019-00505**- 00.

Medio de control: Reparación Directa

Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y Otros.

Demandando: E.S.E Hospital PIO de la tebaida y otros.

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**, en mi calidad de apoderado de la E.S.E Hospital PIO X de La Tebaida, procedo a señalar que en el enunciado arriba referido coloque LLAMAMIENTO EN

GARANTÍA y debe decir CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

Atentamente,

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**

Abogado

**RV: prueba de envio**

Juzgado 06 Administrativo - Quindio - Armenia &lt;j06admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Mié 17/03/2021 10:45

**Para:** Jeison Pompilio Forero Rodriguez <jforeroro@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (73 KB)

Gmail - CONTESTACION DE DEMANDA.pdf;

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA**  
*-Creado por el Acuerdo PSAA15-10402 de octubre 29 de 2015-*

Atentamente,

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA

**De:** Constantino Botero Sierra <botero.constantino@gmail.com>**Enviado:** miércoles, 17 de marzo de 2021 10:14 a. m.**Para:** Juzgado 06 Administrativo - Quindio - Armenia <j06admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** prueba de envio

La Tebaida, Marzo 16 de 2021.

Señores:

**Juzgado 6 Administrativo.**

Armenia Quindío

Asunto: CONTESTACION DE DEMANDA.

Radicado: 63001 3333 006 -**2019-00505**- 00.

Medio de control: Reparación Directa

Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y Otros.

Demandando: E.S.E Hospital PIO de la tebaida y otros.

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**, en mi calidad de apoderado de la E.S.E Hospital PIO X envío prueba de envío de la demanda con 16 archivos de pdf relativos a la contestación de la

demanda, llamamiento en garantía, poder, prueba de la personería jurídica, peritaje, pólizas, certificado de cámara de comercio, historia clínica con imágenes radiológicas.

Ruego me confirme si llegaron estos archivos.  
envio pdf de envío que prueba su envío.

Atentamente,

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**

Abogado



Constantino Botero Sierra &lt;botero.constantino@gmail.com&gt;

## CONTESTACION DE DEMANDA

1 mensaje

**Constantino Botero Sierra** <botero.constantino@gmail.com> 17 de marzo de 2021, 9:44  
Para: J06admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co, encaraabogados@gmail.com, notificacionesjudiciales@sura.com.co, Oficina Jurídica Hospital <notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co>, ivanllanosleon@hotmail.com, notificaciones@solidaria.com.co  
Cco: Enlaces Judiciales <info@enlacesjudiciales.com>

La Tebaida, Marzo 16 de 2021.

Señores:

**Juzgado 6 Administrativo.**

Armenia Quindío

Asunto:envío electrónico de contestación de demanda y Llamamiento en Garantía.

Radicado: 63001 3333 006 -**2019-00505- 00**.

Medio de control: Reparación Directa

Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y Otros.

Demandando: E.S.E Hospital PIO de la tebaida y otros.

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**, en mi calidad de apoderado de la E.S.E Hospital PIO X de La Tebaida, procedo a contestar el medio de control de Reparación directa formulado por LUZ ADRIANA GUTIERREZ CARDONA y otros contra la E.S.E. Hospital PIO X de la Tebaida y otros Conforme al art. 175 del CPACA, como sigue:

ENVIO PDF: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y ANEXOS, LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS.  
SE ENVIA CON ESTE CORREO COPIA A LAS PARTES PROCESALES.

Atentamente,

**CONSTANTINO BOTERO SIERRA**

Abogado

---

### 18 adjuntos

 **CONTESTACION DE DEMANDA.pdf**  
348K

 **PODER LUZ ADRIANA GUTIERREZ.pdf**  
485K

 **ACTA DE POSESION.pdf**  
249K

 **DECRETO DE NOMBRAMIENTO.pdf**  
249K

 **CEDULA DR. LEONARDO QUICENO.pdf**  
188K

**PERITAJE LUZ ADRIANA GUTIERREZ.pdf**

 136K **Identificacion del Perito.pdf**  
188K **historia clinica.pdf**  
717K **historia clinica radiografias.pdf**  
211K **Camara de comercio Agencia 16 octubre (1).pdf**  
301K **CAMARA DE COMERCIO AL 18 ENERO (1).pdf**  
303K **LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf**  
438K **Clausulado-Responsabiliad-Civil-Para-Clinicas-Centros-Medicos-ASC.pdf**  
329K **LLAMAMIENTO EN GARANTIA.docx**  
738K **poliza 2019.pdf**  
1015K **poliza 2020.pdf**  
814K **poliza 2021.pdf**  
1035K **polizas 2018.pdf**  
1346K

**EVOLUCION CONSULTA URGENCIAS**

30701EV - EVOLUCION CONSULTA DE URGENCIAS

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha registro:** 28/01/2019 15:34 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 18412987 **Nombre paciente:** LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ **Edad:** 52 Años/8 Meses/20 Dias **Género:** Masculino **Nombre cliente - EAPB:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A **Nombre convenio:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

**EVOLUCION**

**EVOLUCIÓN**

**Ámbito de atención:** Urgencias **Evolucion Historia:** se revalora paciente quien se encuentra en regulares condiciones generales al examen físico presenta a la auscultación presenta hipoventilación en base pulmonar quebrada, paciente alérgico saturado 97% a oxígeno por cánula a 3 litros paciente con posible neumotorax se indica nuevo rx de torax. pasar sonda vesical se indica remisión urgente para hospital de mayor complejidad  
**Plan de Manejo:** ---

**SIGNOS VITALES**

**Peso:** 65,0 Kilogramos **Talla:** 1,60 Metros **Temperatura:** 36,00 Grados Centígrados **Tensión Arterial:** 40/70

**IPS CONSULTA**

**Fecha atención:** 28/01/2019 15:34 **Causa externa:** Accidente de tránsito **Finalidad de la consulta:** No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** M546 - Dolor en la columna dorsal **Tipo principal:** Impresión diagnóstica, **Principal Egreso:** S098 - Otros traumatismos de la cabeza, especificados **Tipo principal:** , **Relacionado 1 Ingreso:** T300 - Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, **Relacionado 1 Egreso:** T118 - Otros traumatismos especificados de miembro superior, nivel no especificado, **Relacionado 2 Ingreso:** S700 - Contusión de la cadera **Relacionado 2 Egreso:** S701 - Contusión del muslo, **Relacionado 3 Ingreso:** S202 - Contusión del torax,

**ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:**

28/01/2019 15:39 - Imagenología - Medicina General - LORIMER GOMEZ BARRERA

1201 RADIOGRAFIA TÓRAX(PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL

**Cantidad**

1

LORIMER GOMEZ B.

LORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

**Id de registro:**

**Medicina General**





ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

### EVOLUCION CONSULTA URGENCIAS

30701EV - EVOLUCION CONSULTA DE URGENCIAS

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha registro: 28/01/2019 15:43 Tipo identificación: CC Número de identificación: 18412987 Nombre paciente: LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Edad: 52 Años/8 Meses/20 Dias Género: Masculino Nombre paciente - EAPB: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A Nombre convenio: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

### EVOLUCION

#### EVOLUCION

Ámbito de atención: Urgencias Evolucion Historia: --- Plan de Manejo: --

#### SIGNOS VITALES

Peso: 65,0 Kilogramos Talla: 1,60 Metros Temperatura: 36,00 Grados Centígrados Tensión Arterial: 30/80

#### IPS CONSULTA

Fecha atención: 28/01/2019 15:43 Causa externa: Accidente de tránsito Finalidad de la consulta: No aplica

#### DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M546 - Dolor en la columna dorsal Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Ingreso: S098 - Otros traumatismos de la cabeza, especificados Tipo principal: Relacionado 1 Ingreso: S300 - Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis, especificados de miembro superior, nivel no especificado, Relacionado 1 Egreso: T118 - Otros traumatismos Relacionado 2 Ingreso: S700 - Contusion de la cadera Relacionado 2 Egreso: S701 - Contusion del muslo, Relacionado 3 Ingreso: S202 - Contusion del torax,

#### ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:

28/01/2019 15:44 - Imagenologia - Medicina General - LORIMER GOMEZ BARRERA

LORIMER GOMEZ BARRERA

1301 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Cantidad

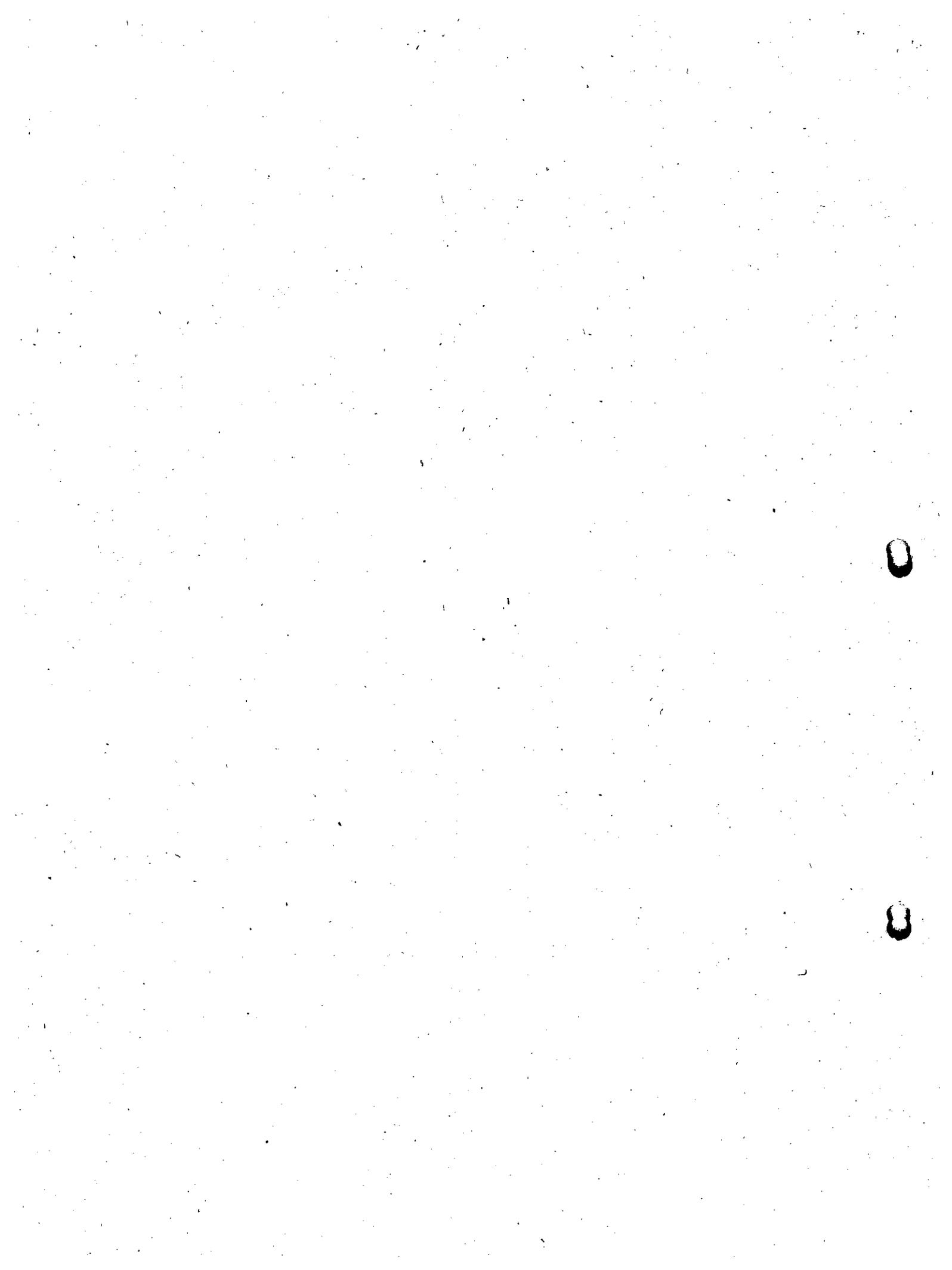
1

LORIMER GOMEZ BARRERA

LORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

1º de registro:

Medicina General



**EVOLUCION CONSULTA URGENCIAS**

30701EV - EVOLUCION CONSULTA DE URGENCIAS

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**Fecha registro:** 28/01/2019 18:49 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 18412987 **Nombre paciente:** LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ **Edad:** 52 Años/8 Meses/20 Dias **Género:** Masculino **Nombre paciente - EAPB:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A **Nombre convenio:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

**EVOLUCION**

**EVOLUCION**

**ambito de atención:** Urgencias **Evolucion Historia:** se le tomo rx de torax donde se evidencio neumotorax izquierdo por lo que se indica paso de tubo a torax previa asepsia antisepsia colocacion de antebrazos esteriles se pasa tubo n. 28 se coloca sello a torax procedimiento sin complicaciones se indica remision urgente para valoracion por cirugia y ortopedia. **Plan de Manejo:** ---

**SIGNOS VITALES**

**Peso:** 65,0 Kilogramos **Talla:** 1,60 Metros **Temperatura:** 36,00 Grados Centígrados **Tensión Arterial:** 100/70

**IPS CONSULTA**

**Fecha atención:** 28/01/2019 18:49 **Causa externa:** Accidente de tránsito **Finalidad de la consulta:** No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

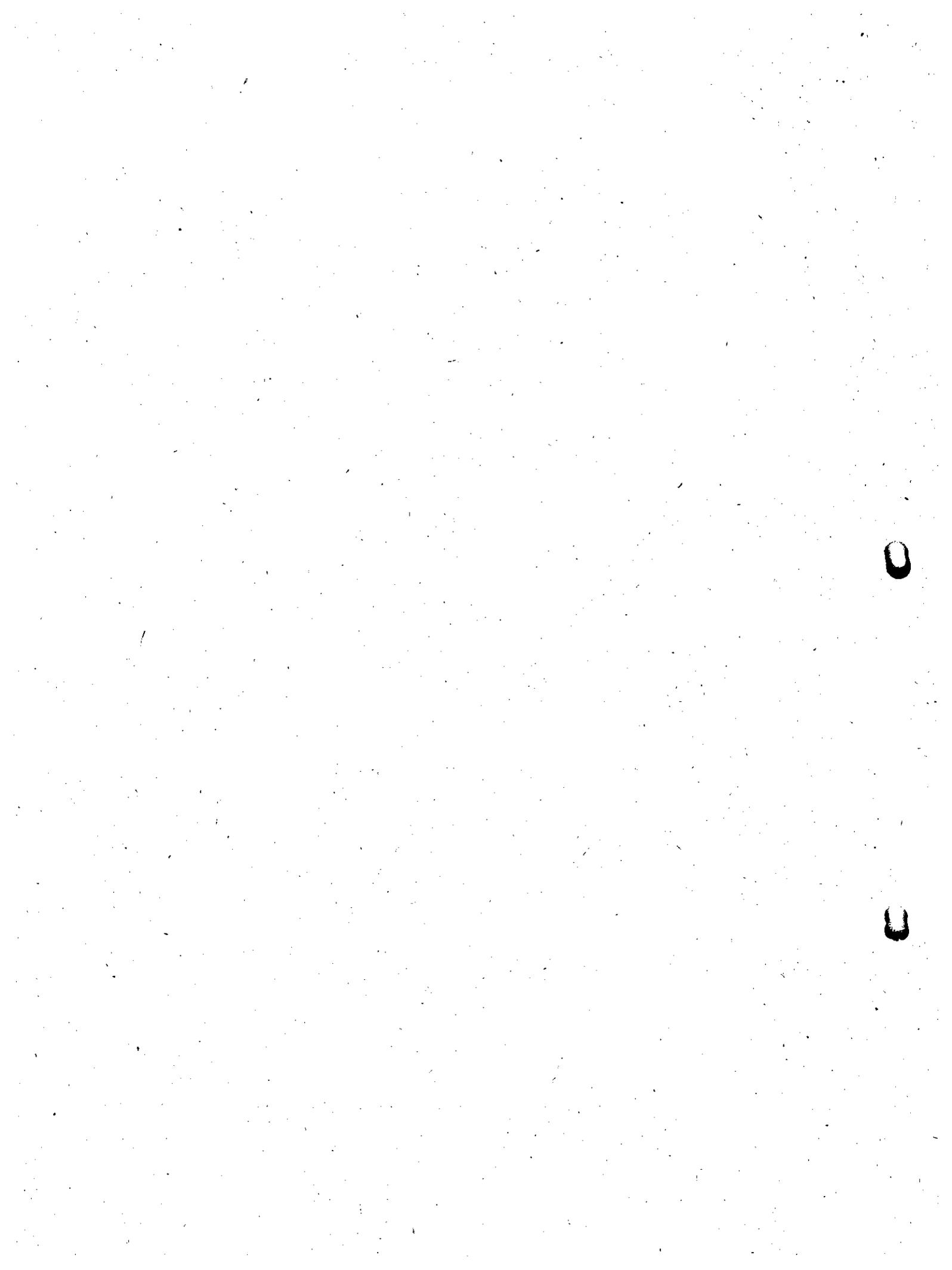
**Principal Ingreso:** M546 - Dolor en la columna dorsal **Tipo principal:** Impresión diagnóstica, **Principal Egreso:** S098 - Otros traumatismos de la cabeza, especificados **Tipo principal:** , **Relacionado 1 Ingreso:** S300 - Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis, especificados de miembro superior, nivel no especificado, **Relacionado 1 Egreso:** T118 - Otros traumatismos especificados de miembro superior, nivel no especificado, **Relacionado 2 Ingreso:** S700 - Contusion de la cadera, **Relacionado 2 Egreso:** S701 - Contusion del muslo, **Relacionado 3 Ingreso:** S202 - Contusion del torax,

  
ORIMER GOMEZ BARRERA

ORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

1º de registro:

Medicina General





ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
0961



Orden Imagenología Código: FTCEI001 Fecha y hora: 28/01/2019 15:44

Institución: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URUTRA TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
Meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
Accidente de Tránsito

Diagnósticos

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	21301 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1			Autoriza do	Urgente	Externo

Observaciones:

*ORIMER GOMEZ B.*

ORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

Firma usuario

N° de registro:

MG Medicina General

**Vigencia:** 25/07/2019 - 25/08/2019 **EAPB:** 860002183 AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**COLPA LABORAL AXA COLPATRIA - ACCIDENTE LABORAL Estado de autorización:** Ordenada  
**Paciente:** CC 1097725482 ANDRES FELIPE BETANCUR BARBERO **Fecha de Nacimiento:** 12/09/1992 **Edad:** 26  
**Años/10 Meses/13 Dias Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Otro **Via de ingreso:** Atención inicial de urgencias  
**Categoría:** Accidente Laboral  
**Diagnósticos**  
**Principal Ingreso:** S400 **Tipo principal:** Confirmado nuevo  
**Indicaciones de Manejo:**  
**Observaciones:**  
 SALIDA POR MEJORIA CLINICA CON FORMULA AMBULATORIA  
*Michael Guerra Herrera*  
**MICHAEL GUERRA HERRERA CC 72001656**  
**Firma usuario**  
**Nº de registro:** 64240203  
**MG Medicina General**

**Orden N°:** 220257  
  
**Orden Indicaciones de manejo** **Código:** FTH0003 **Fecha y hora:** 25/07/2019 16:47  
**ESE HOSPITAL PIO X**  
**NIT - 890000905 - 1**  
**Ustedes y nosotros humanizamos en salud**  
**CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebalda - Colombia**  
**Fecha impresión:** 25/07/2019 16:47  
**CC - 1097725482 - ANDRES FELIPE BETANCUR**





ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1

Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
0959



Orden Imagenología Código: FTCEI001 Fecha y hora: 28/01/2019 15:39

igencia: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URA TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
accidente de Transito

Diagnósticos

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	21201 - RADIOGRAFIA TÓRAX(PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1			Autoriza do	Urgente	Externo

Observaciones:

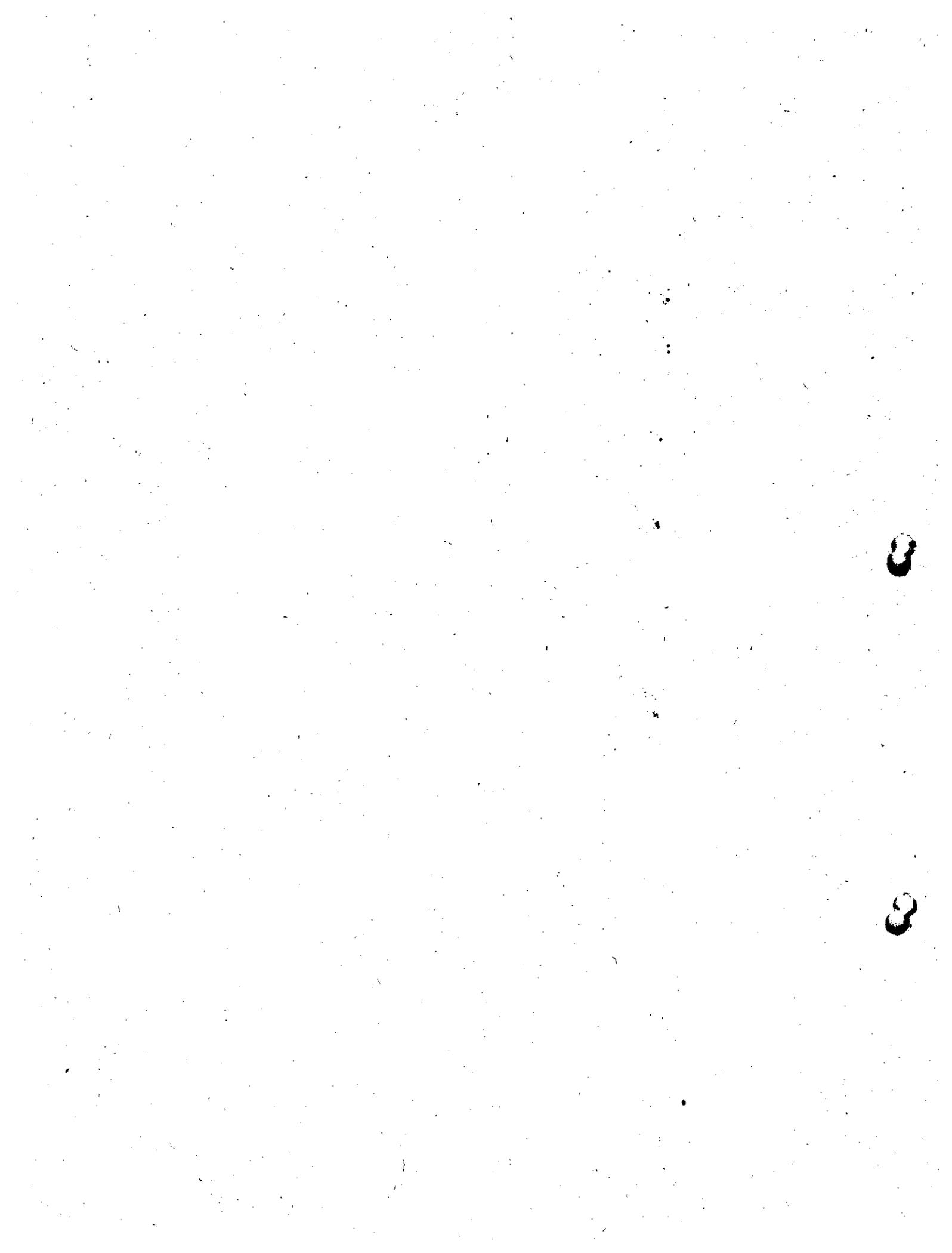
*ORIMER GOMEZ B.*

ORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

Firma usuario

Id de registro:

IG Medicina General



**EVOLUCION CONSULTA URGENCIAS**

30701EV - EVOLUCION CONSULTA DE URGENCIAS

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha registro: 28/01/2019 11:04 Tipo identificación: CC Número de identificación: 18412987 Nombre paciente: LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Edad: 52 Años/8 Meses/20 Días Género: Masculino Nombre paciente - EAPB: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A Nombre convenio: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

**EVOLUCION**

**EVOLUCIÓN**

Alcance de atención: Urgencias Evolucion Historia: se revalora paciente con rx de cadera donde se evidencia fractura de la cresta iliaca derecha se indica remision para valoracion por ortopedia Plan de Manejo: plan de manejo con tramadol 100 mg iv pasar en 100 cc de s.salina al 0.9% se indica remision para valoracion por ortopedia

**SIGNOS VITALES**

Peso: 65,0 Kilogramos Talla: 1,60 Metros Temperatura: 36,00 Grados Centígrados Tensión Arterial: 100/70

**IPS CONSULTA**

Fecha atención: 28/01/2019 11:04 Causa externa: Accidente de tránsito Finalidad de la consulta: No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

Principal Ingreso: M546 - Dolor en la columna dorsal Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Ingreso: S098 - Otros traumatismos de la cabeza, especificados Tipo principal: Relacionado 1 Ingreso: S300 - Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis, Relacionado 1 Egreso: T118 - Otros traumatismos especificados de miembro superior, nivel no especificado, Relacionado 2 Ingreso: S700 - Contusion de la cadera, Relacionado 2 Egreso: S701 - Contusion del muslo, Relacionado 3 Ingreso: S202 - Contusion del torax,

**ORDEN DE INDICACIONES DE MANEJO:**

28/01/2019 11:07 - Indicaciones de manejo - Medicina General - LORIMER GOMEZ BARRERA

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

	Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
28/01/2019 11:08 - Formulas - Medicina General - LORIMER GOMEZ BARRERA			
102AX02 Tramadol AMPOLLA 50 mg / mL	2	1	Intravenosa
105XA01 Sodio cloruro BOLSA X 100 CC.0.9%	1	1	Intravenosa

**ORDEN DE REMISIÓN:**

28/01/2019 11:06 - Remision - Medicina General - LORIMER GOMEZ BARRERA

LORIMER GOMEZ B.

PRIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

de registro:

Medicina General



ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1

Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
4993



Orden Otros procedimientos Código: FTHOP001 Fecha y hora: 28/01/2019 07:27

Institución: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URTI TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
Meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
Accidente de Tránsito

Diagnósticos

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	39146 - SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1	Cabeza		Autoriza do	Urgente	Interno

Observaciones: 1) se sutura herida de area frontal con 5 puntos de seda 3-0 y en cara externa del muslo izquierdo con  
puntos de seda 2-0

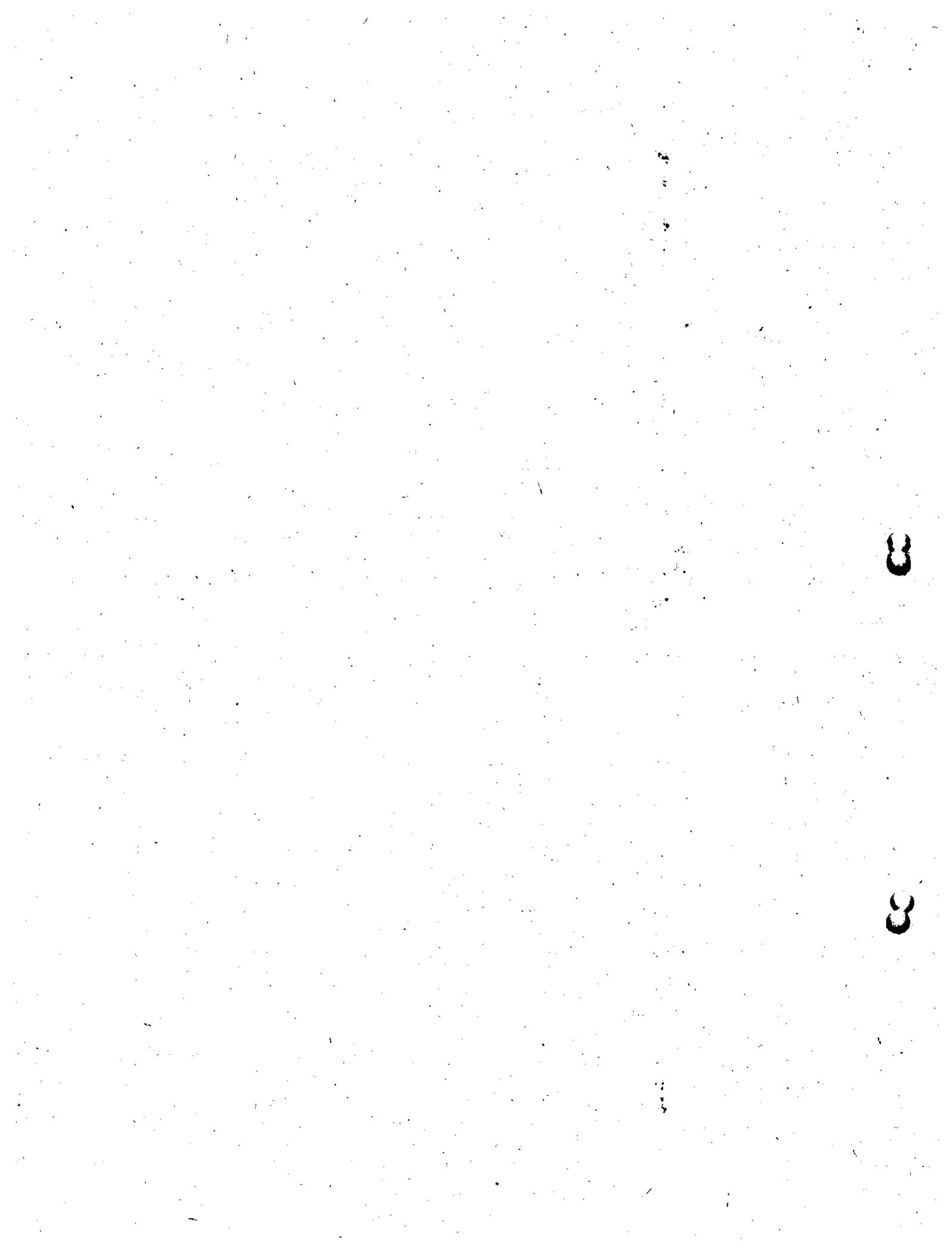
*Michael Guerra Herrera*

MICHAEL GUERRA HERRERA CC 72001656

Firma usuario

N° de registro: 54240203

ESG Medicina General





ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
05227

Orden Medicamentos Código: FTCE0001 Fecha y hora: LA TEBAIDA 28/01/2019 07:24

igencia: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
meses/20 Dias Sexo: Masculino Dirección: MZ A CASDA 2 Teléfono: 3127800828 Lugar de residencia: Colombia  
UINDIO LA TEBAIDA Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría: Accidente de  
ransito

Medicamento	Concentración	Dosis
B05CB01 - Sodio cloruro Fco ó bol. X 500 CC 0.9% Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	0.9 % Porcentaje Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Bolsa) cada 24 horas durante 4 día(s) Cantidad total: 4 (cuatro) Bolsa
N02BB02 - Dipirona Amp40 - 50 % Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	40-50% Porcentaje Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Ampolla) cada 24 horas durante 2 día(s) Cantidad total: 2 (dos) Ampolla
J01DB09 - Cefradina Fco - Vial 1 g Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	1 Gramos Estado: Autorizado	1 Gramos (1 Ampolla) cada 24 horas durante 1 día(s) Cantidad total: 1 (uno) Ampolla
N02AX02 - Tramadol AMPOLLA 50 mg / mL Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	50 Miligramos Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Ampolla) cada 24 horas durante 2 día(s) Cantidad total: 2 (dos) Ampolla
J07AM01 - Toxoide tetánico Amp Vía: Intramuscular Tipo uso: Interno	1 Unidad Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Ampolla) cada 24 horas durante 1 día(s) Cantidad total: 1 (uno) Ampolla



**ESE HOSPITAL PIO X**  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Medicamento	Concentración	Dosis
M01AB05 - Diclofenaco sódico Amp 75 mg / 3 mL Vía: Intramuscular    Tipo uso: Interno	75 Miligramos Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Ampolla)    cada 24 horas durante 1 día(s) Cantidad total: 1 (uno) Ampolla

*servaciones:*  
*medicinal guerra herrera*

**CHAE GUERRA HERRERA CC 72001656**  
de registro: 54240203  
3 Medicina General

\_\_\_\_\_  
Firma usuario

8

8



**ESE HOSPITAL PIO X**  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
0944



Orden Imagenología Código: FTCEI001 Fecha y hora: 28/01/2019 07:24

Agencia: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
Meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
Accidente de Tránsito

Diagnósticos  
Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	21201 - RADIOGRAFIA TÓRAX(PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1			Autoriza do	Urgente	Interno

Observaciones:

*Michael Guerra Herrera*

MICHAEL GUERRA HERRERA CC 72001656

Firma usuario

° de registro: 54240203

IG Medicina General

8

8



**ESE HOSPITAL PIO X**  
**NIT - 890000905 - 1**  
**Ustedes y nosotros humanizamos en salud**  
**CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia**

Orden N°:  
0943



Orden Imagenología Código: FTCEI001 Fecha y hora: 28/01/2019 07:23

igencia: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
 URA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
 Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
 Meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
 accidente de Transito

**Diagnósticos**

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
 principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
 Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	21140 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1			Autorizado	Urgente	Interno
2	871030 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1			Autorizado	Urgente	Interno
3	873411 - RX PELVIS, CADERA Y ARTICULACIONES	1			Autorizado	Urgente	Interno
4	873204 - RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	Hombro	Izquierdo	Autorizado	Urgente	Interno
5	873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Gluteos	Izquierdo	Autorizado	Urgente	Interno

**Observaciones:**

*Michael Guerra Herrera*

**MICHAEL GUERRA HERRERA CC 72001656**

**N° de registro: 54240203**

**IG Medicina General**

\_\_\_\_\_  
 Firma usuario

8

8



ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1

Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
94368



Orden Indicaciones de manejo Código: FTHO003 Fecha y hora: 28/01/2019 07:22

Agencia: 28/01/2019 - 28/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URTRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO Estado de autorización:  
ordenada  
Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
Meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Via de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
Accidente de Transito

**Diagnósticos**

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: , Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

**Indicaciones de Manejo:**

- oxígeno por canula nasal a 4 litros/minuto
- solución de sodio 0,9% 500cc/ 30 minutos y continuar a 100cc/ hora
- transportada a sala de procedimientos previa asepsia y antisepsia de heridas del area frontal y del muslo izquierdo, se  
filan los bordes con lidocina intersticial al 2% sin epinefrina, se sutura herida frontal con 5 puntos de seda 3-0 y herida del  
muslo izquierdo con 2 puntos de seda 2-0.
- pirrona ampolla 2 gramos iv ahora
- cloramfenicol ampolla 100 mgrs subcutaneo ahora
- óxido de tetánico 1 ampolla im ahora
- clorfeniramina ampolla 1 gramo iv ahora
- clorfenac ampolla 75 mgrs im ahora
- se solicita rx de caderas, rx de torax, rx de femur izquierdo, rx de hombro izquierdo, rx de columna dorsolumbar
- monitorear signos vitales y avisar cambios

**Observaciones:**

Observaciones:

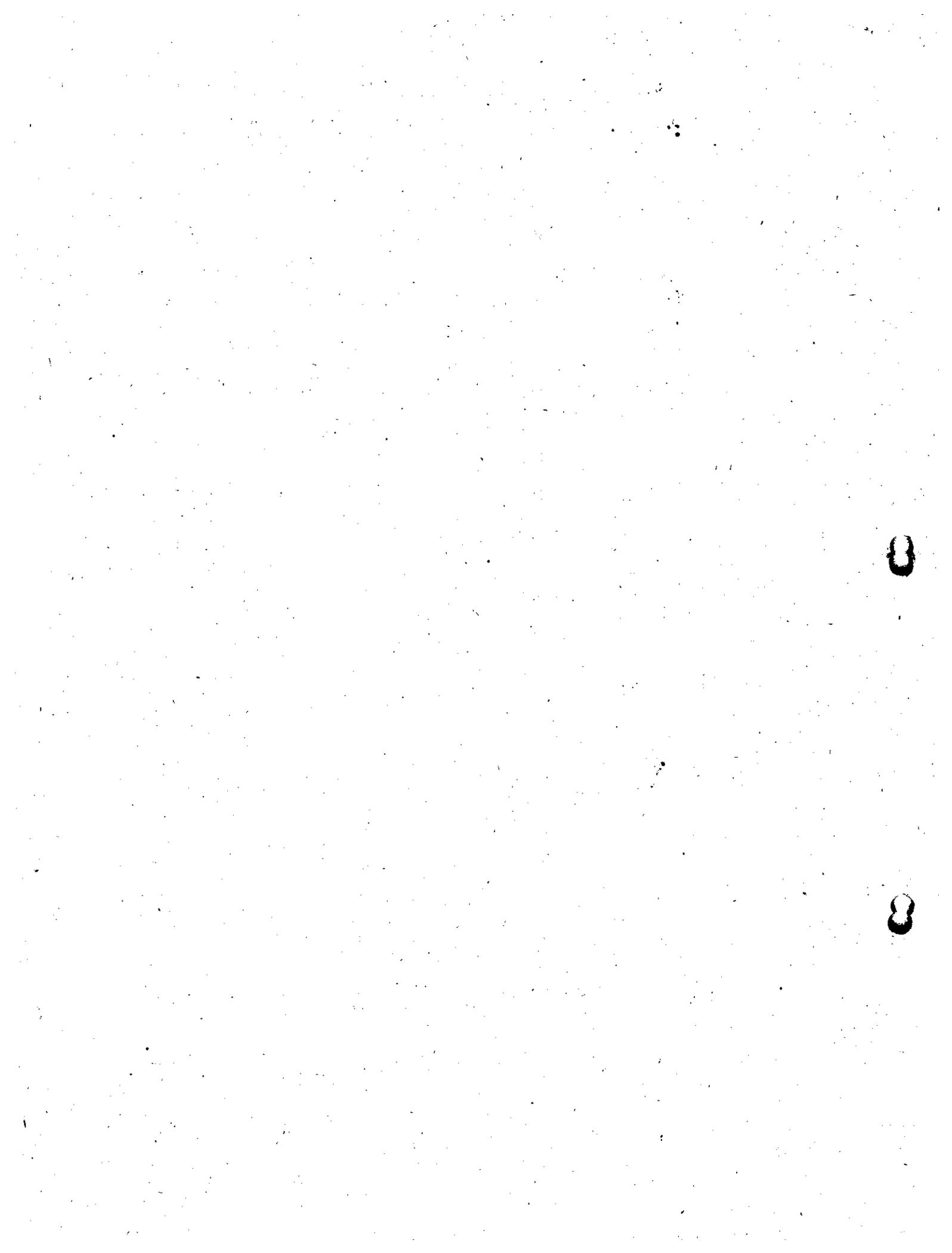
*Michael Guerra Herrera*

MICHAEL GUERRA HERRERA CC 72001656

Firma usuario

N° registro: 54240203

ESPECIALIDAD: Medicina General





ESE HOSPITAL PIO X  
NIT - 890000905 - 1

Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Orden N°:  
0200



Orden Remisión Código: FTTR001 Fecha y hora: 28/01/2019 11:06

**INSTITUCION SOLICITANTE**

E: ESE HOSPITAL PIO X A: Remite a CRUE

CÓDIGO: 890000905 - 1

MUNICIPIO: La Tebaida

FECHA SOLICITUD: 28/01/2019 11:06:00 a. m. ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MG Medicina General

SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS MOTIVO DE REMISIÓN: OTRO NIVEL

SERVICIO AL QUE REMITE: Urgencias

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

° HISTORIA: 18412987 Vigencia: 28/01/2019 - 28/02/2019 Estado de autorización: Sin gestión

Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8

Meses/20 Dias Sexo: Masculino Lugar de residencia: Colombia QUINDIO LA TEBAIDA Tipo de usuario: Otro Vía de

Ingreso: Atención inicial de urgencias Residencia Habitual: Colombia QUINDIO LA TEBAIDA Responsable del Paciente: JIS

**AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**

Código: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A - SURA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES

SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO Categoría: Accidente de Transito

**Diagnósticos**

Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo

Principal: , Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,

Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

**SERVICIOS SOLICITADOS**

se solicita remision para valoracion por ortopedia

Observaciones:

**PRIORIDAD DE LA REMISIÓN: Urgente**

**Descripción Del Caso Clínico**

30701 CONSULTA DE URGENCIAS - Consulta De Urgencias - Medicina General - MICHAEL GUERRA HERRERA

urgencias

Identificación del Paciente

Fecha registro : 28/01/2019 6:17:12 a. m.

Fecha atención : 28/01/2019 6:17:12 a. m.

Tipo identificación : CC

Número de identificación : 18412987

Nombre paciente : LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ

Fecha nacimiento : 08/05/1966 12:00:00 a. m.



**ESE HOSPITAL PIO X**  
**NIT - 890000905 - 1**  
**Ustedes y nosotros humanizamos en salud**  
**CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia**

ad : 52 Años  
nero : Masculino  
ección : MZ A CASDA 2  
éfono domicilio : 3127800828  
mbre cliente - EAPB : SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
mbre convenio : SEGUROS GENERALES SURAMERICANA  
ge  
gistro de Triage  
gnóstico  
or en la columna dorsal  
os traumatismos de la cabeza, especificados  
itusion del torax  
itusion de la region lumbosacra y de la pelvis  
itusion de la cadera  
itusion del muslo  
os traumatismos especificados de miembro superior, nivel no especificado  
encias  
EL DE TRIAGE III

fesional de la Salud  
mbre profesional : MICHAEL GUERRA HERRERA  
o identificación. : CC  
mero de identificación. : 72001656  
gistro médico : 54240203  
pecialidad : Medicina General  
ecedentes  
ecedentes  
ologicos : NIEGA  
betes : No  
irurgicos : NIEGA  
rgicos : No  
macologicos : NIEGA  
ertension Arterial : No  
rico Alérgicos : NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS  
tamiento Medico : No  
estion de Medicamentos : No  
a Sexual : Si  
STIMA DE LA VIOLENCIA SEXUAL : NO  
STIMA DEL MALTRATO FISICO O PSICOLOGICO : NO



**ESE HOSPITAL PIO X**  
NIT - 890000905 - 1

Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia

Historia Clínica

Atos De Urgencia

¿El Paciente Llega Por Sus Propios Medios : Si

Ingreso Del Paciente : Ambulancia

Estado General : Regular

Escala De Glasgow

Verbal : 5

Ocular : 4

Motriz : 6

Total Glasgow : 15

Consulta

Ámbito de atención : Urgencias

Motivo de consulta : me duele el brazo

Enfermedad Actual : cuadro clínico de 1 hora de evolución de dolor muy intenso del miembro superior izquierdo, área de caderas y miembro inferior izquierdo por accidente de tránsito en el cual se desplazaba como conductor de una motocicleta y colisiona contra otra motocicleta

Revisión Por Sistemas : sin datos importantes

Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca : 85

Frecuencia Respiratoria : 22

Tensión Arterial : 130/80

SpO2 : 94

Temperatura : 37,00 Grados Centígrados

Peso : 65,00 Kilogramos

Talla : 1,60 Metros

M.C : 25,3906 Unidad

Examen Físico

Cabeza y Cuello : normocefálico, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, mucosa oral semihúmeda, cuello móvil sin ruidos, conjuntivas rosadas, se palpa dolor moderado en área posterior del cuello, se evidencia herida en área frontal

Tórax pulmonar : tórax simétrico expansible, corazón ruidos cardíacos S1 y S2 rítmicos sin soplos, pulmones bien ventilados con murmullo vesicular normal, dolor intenso en área prevertebral dorsal, se palpa dolor en reborde costal del hemitorax izquierdo

Abdomen : blando y depresible, peristaltismo normal, sin signos de irritación peritoneal, dolor muy agudo en área umbilical y de cadera izquierda

Extremidades : se palpa tumefacción dolorosa en tercio medio del fémur izquierdo y brazo izquierdo con disminución de movimientos; dolor en clavícula izquierda y en cara externa de cadera izquierda.

Se evidencia herida con sangrado activo en tercio medio cara externa del muslo izquierdo

Genitourinario : normoconfigurado

piel y Anexos : herida de 5 cms en la cabeza en zona frontal al interior de la cual no se palpan fracturas y no hay cuerpos extraños





**ESE HOSPITAL PIO X**  
NIT - 890000905 - 1  
Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia



Orden N°:  
94423



Orden Indicaciones de manejo Código: FTHO003 Fecha y hora: 28/01/2019 11:07

igencia: 28/01/2019 - 28/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
URA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO Estado de autorización:  
ordenada  
paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
meses/20 Dias Sexo: Masculino Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría:  
accidente de Transito

Diagnósticos  
Principal Ingreso: M546 Tipo principal: Impresión diagnóstica, Principal Egreso: S098 Tipo  
Principal: Relacionado 1 Ingreso: S300, Relacionado 1 Egreso: T118, Relacionado 2 Ingreso: S700,  
Relacionado 2 Egreso: S701, Relacionado 3 Ingreso: S202,

**Indicaciones de Manejo:**

an  
tramadol 100 mg iv pasar en 100 cc de s.salina al 0.9%  
is admision para valoracion por ortopedia  
b. Evaluaciones:

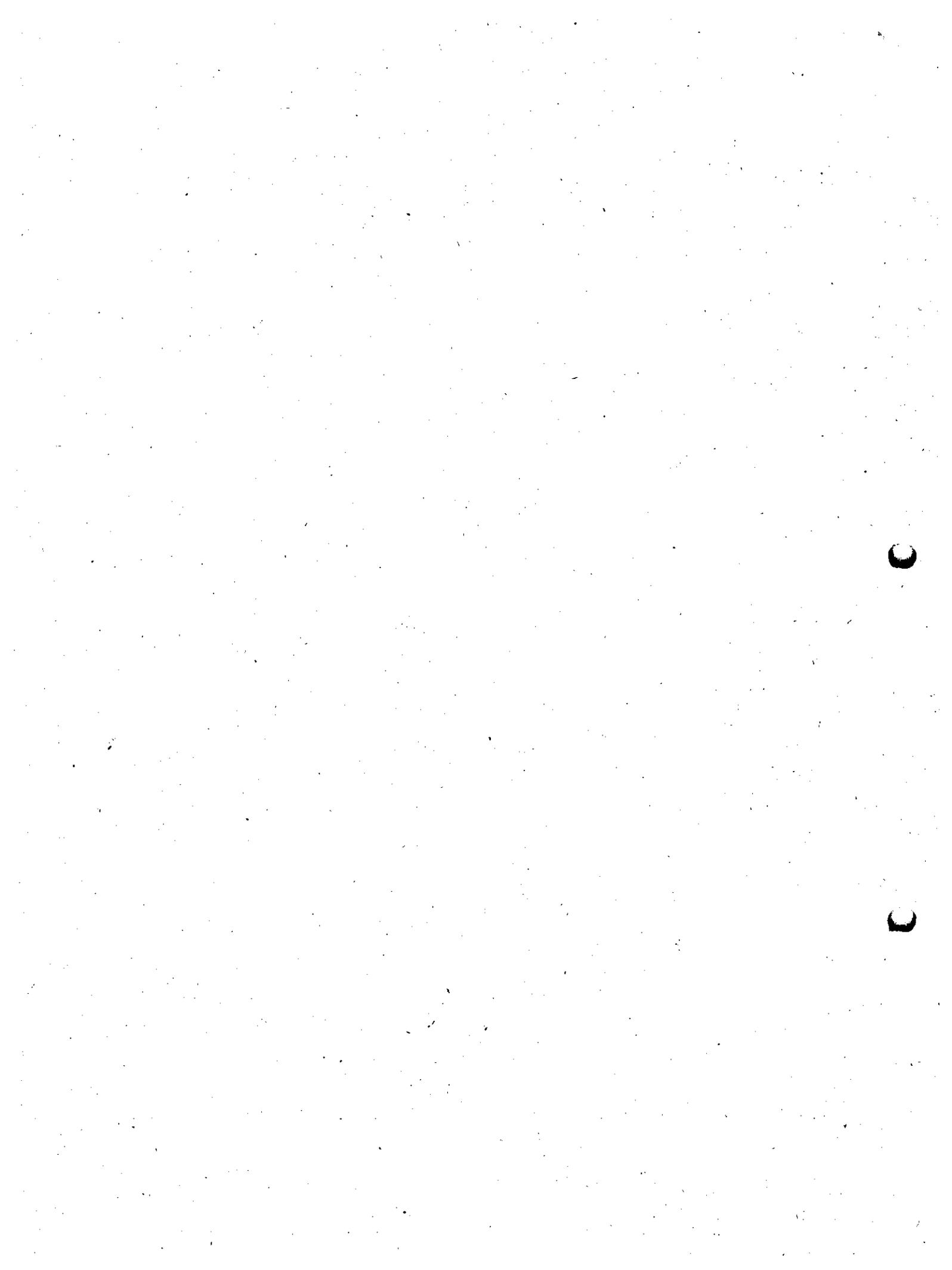
*ORIMER GOMEZ B.*

**ORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432**

Firma usuario

l° de registro:

**IG Medicina General**





**ESE HOSPITAL PIO X**  
**NIT - 890000905 - 1**  
 Ustedes y nosotros humanizamos en salud  
**CRA 10 5 25 - 7542000 - La Tebaida - Colombia**

Orden N°:  
 05322



Orden Medicamentos Código: FTCE0001 Fecha y hora: LA TEBAIDA 28/01/2019 11:08

Urgencia: 28/01/2019 - 27/02/2019 EAPB: 890903407 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
 URA\_TRANSITO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - ACCIDENTE DE TRASITO  
 Paciente: CC 18412987 LUIS FERNANDO BUSTOS JIMENEZ Fecha de Nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8  
 Meses/20 Dias Sexo: Masculino Dirección: MZ A CASDA 2 Teléfono: 3127800828 Lugar de residencia: Colombia  
 UINDIO LA TEBAIDA Tipo de usuario: Otro Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría: Accidente c  
 ransito

Medicamento	Concentración	Dosis
N02AX02 - Trámadol AMPOLLA 50 mg / mL Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	50 Miligramos Estado: Autorizado	2 Unidad (2 Ampolla) por unica vez Cantidad total: 2 (dos) Ampolla
B05XA01 - Sodio cloruro BOLSA X 100 CC.0.9% Vía: Intravenosa Tipo uso: Interno	0.9% Porcentaje Estado: Autorizado	1 Unidad (1 Bolsa) por unica vez Cantidad total: 1 (uno) Bolsa

Observaciones:

*ORIMER GOMEZ B.*

ORIMER GOMEZ BARRERA CC 1090363432

Firma usuario

l° de registro:

IG Medicina General

8

8

**NOTA DE ENFERMERIA AMBULATORIA**

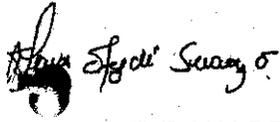
**NOTA DE ENFERMERIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha registro: 28/01/2019 18:44 Fecha nacimiento: 08/05/1966 Edad: 52 Años/8 Meses/20 Dias Tipo  
Identificación: CC Número de identificación: 18412987 Género: Masculino Nombre paciente: LUIS  
ERNANDO BUSTOS JIMENEZ

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

Nota de enfermería: 13h pte de 53 años de edad con código de remisión HSJDA, por accidente de moto, paciente algido, sudoroso, pálido, con lev permeable, valorado por el dr guerra y lorimer gomes, quien ordena rx de torax, realizando con reporte, el dr guerra COLOCA, sello ha torax, extrallendo retorno de poco, liquido con sangre, es trasportado en camilla, en compañía de familiar y dr lorimer, sin complicación, durante el transporte, recibido en el HSJDA, POR LA RA de turno



**MARIA AYDE SUAREZ GUAPACHA CC 25060179**

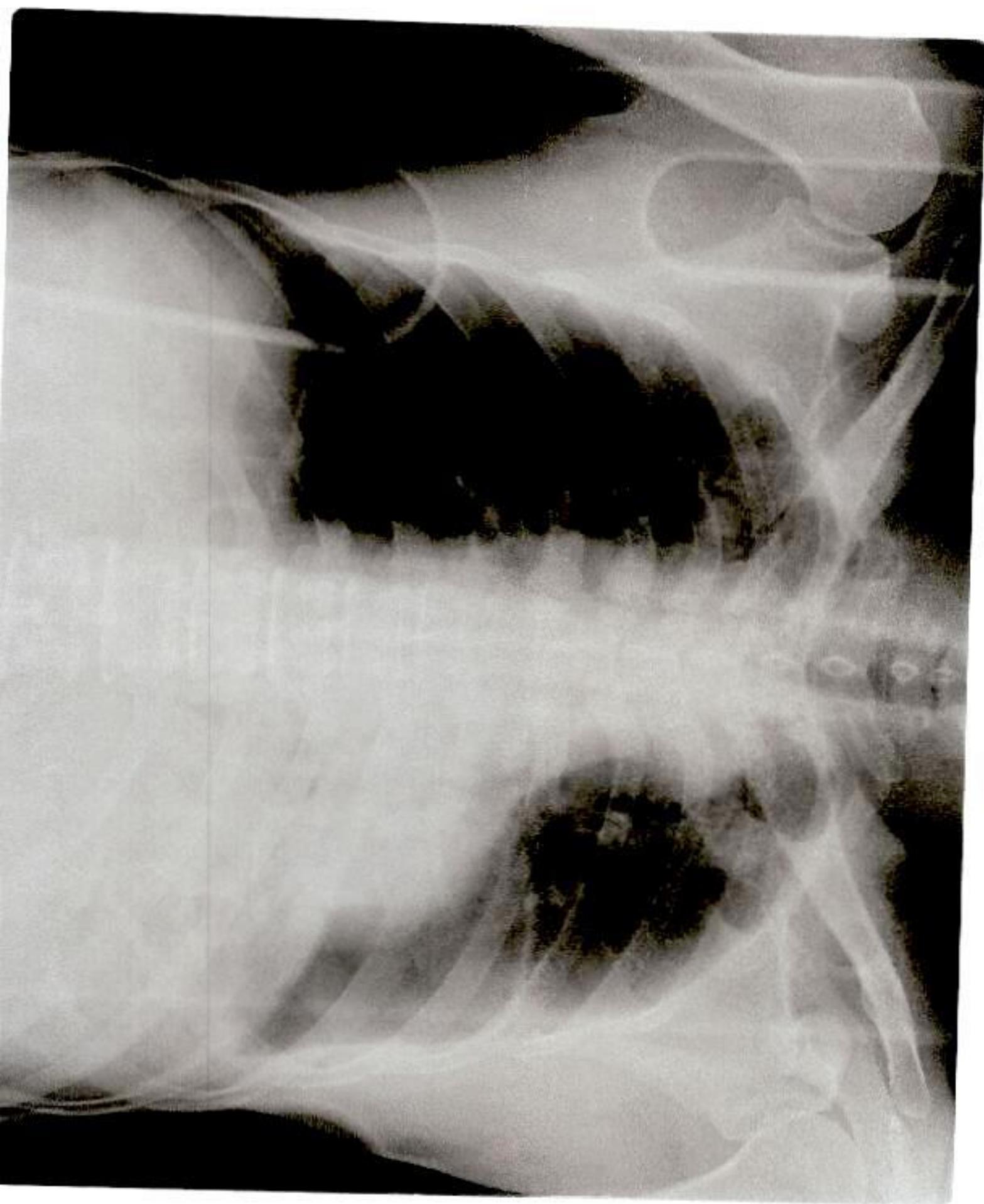
**l° de registro: 25060179**

**Auxiliar De Enfermeria**









Señora:  
**JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO.**  
Armenia.

Asunto: **PERITAJE.**  
Demandante: LUZ ADRIANA GUTIERREZ y otros.  
Demandado: E.S.E PIO X DE LA TEBaida y otros.  
Radicado: 630001 3333 006 2019 00505 00.

**Datos del perito:**

Nombre: CARLOS ERNESTO CEBALLOS ALZATE .  
Identificación: 7.520.699  
Dirección: Carrera 13 a Nro. 14 – 125 Armenia.

**IDONEIDAD DEL PERITO:**

Es mi profesión MEDICO CIRUJANO GENERAL, he servido en peritaje para la empresa FEPASDE.

NOTIFICACIONES: [carloscirujano@hotmail.com](mailto:carloscirujano@hotmail.com) y celular nro. 3148888335

**Declaraciones:**

Conforme al Código General del Proceso  
Artículo 50. No me encuentro inhábil ni incompatible para rendir este peritaje:

NO HE SIDO CONDENADO POR LA COMISIÓN DE DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA O LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O SANCIONADOS POR LA SALA JURISDICCIONAL DISCIPLINARIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA O SUS SECCIONALES. NO ME HA SUSPENDIDO O CANCELADO MI REGISTRO MÉDICO. NO EJERZO NINGÚN CARGO OFICIAL. NO ESTOY INCAPACITADO FÍSICA O MENTALMENTE. PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, O SE LES HALLE RESPONSABLES DE ADMINISTRACIÓN NEGLIGENTE.

HE RECIBIDO UNA SUMA FIJA COMO HONORARIOS Y NO ESPERO RESULTADO FAVORABLE O DESFAVORABLE NI HE SOLICITADO O RECIBIDO INDEBIDAMENTE RETRIBUCIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES. EN GENERAL Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO SOY HÁBIL Y COMPATIBLE CON ESTE APOYO JUDICIAL COMO PERITO.

**PREGUNTAS A RESOLVER.**

1. Describa y Explique el acto médico.
2. ¿Explique que qué lesiones sufrió?
3. ¿Describa si el acto médico realizado fue el adecuado?

4. Explique los conceptos de TRAUMA TORACO – ABDOMINAL, MECANISMOS DE TRAUMA, EVALUACION CLINICA, NEUMOTORAX A TENSION, HEMOTORAX MASIVO y CONTUSION CARDIACA.
5. De un capitulo a manera de pronóstico sobre lo que le sucedió a LUIS FERNANDO BUSTOS.
6. CONCLUSIONES FINALES.

### **Pruebas.**

Para rendir mi peritaje se me entregaron las historias clínicas de los Hospitales PIO X de la Tebaida y el Hospital UNIVERSITARIO SAN JUANDE DIOS de Armenia.

A las preguntas:

1. **Describa y Expliqué el acto médico.**

el día 28/01/2019 ingreso paciente por accidente de tránsito quien fue traído por ambulancia la cual en ese momento se desplazaba como conductor de una motocicleta y colisiona contra otra motocicleta al momento del ingreso refería cuadro clínico de 1 hora de evolución de dolor muy intenso del miembro superior izquierdo área dorsal caderas y miembro inferior izquierdo. en ese momento no refería dificultad para respirar ni otro síntoma, al examen físico en ese momento normocefalo pupilas isocoricas normoreactivas a la luz mucosa oral semihumeda cuello móvil sin anenopatias conjuntivas rosadas se palpa dolor moderado en área posterior del cuello con herida en área frontal, torax simétrico expansible corazón ruidos cardiacos s1 s2 rítmicos sin soplos pulmones bien ventilados con murmullo vesicular normal dolor intenso en área prevertebral dorsal con dolor a la palpación en reborde costal del hemitorax izquierdo, abdomen blando depresible peristaltismo normal, sin signos de irritación peritoneal dolor muy agudo en área lumbo sacra y de cadera izquierda, y en extremidades se palpa tumefacción dolorosa en tercio medio de femur izquierdo y brazo izquierdo con disminución de los arcos de movimiento, dolor en clavícula izquierda y en cara externa de cadera izquierda, y herida de 5 cm en la cabeza en zona frontal al interior de la cual no se palpan fracturas y no hay cuerpos extraños por lo que en ese momento medico de turno ordena traslado a sala de procedimientos, para respectiva sutura, e indica lev con s.salina analgesia iv, antibioticoterapia profilactica y toxoide antitetanico, con orden de rayos x de caderas, tórax, femur izquierdo, hombro izquierdo rx de columna lumbo sacra quien fue valorado nuevamente a las 11:04 horas con reporte de radiografía de cadera que mostraba fractura del cresta iliaca derecha , por lo que se solicitó de inmediato remisión para valoración por ortopedia, paciente que el momento se encontrable en aceptables condiciones

generales en tabla rígida, sin signos de dificultad respiratoria, y pendiente para traslado al hospital de mayor complejidad, paciente que durante la estancia hospitalaria comenzó a presentar signos de dificultad respiratoria siendo las 15:34 horas se valoró nuevamente encontrándose que el paciente se regulares condiciones generales en ese momento al examen físico presentaba hipo ventilación en base pulmonar izquierda, paciente algo algico saturando 97% a oxígeno ambiente por canula a 3 litros la cual se decidió en ese momento tomar nuevo rx de tórax por posible neumotorax, se ordena paso de sonda vesical y remisión como urgencia vital para hospital de mayor complejidad, en ese se decide paso de tubo a tórax, la cual se realizó según guías, procedimiento exitoso paciente quien presento mejora en cuanto a la dificultad respiratoria, y se realiza de inmediato el traslado como urgencia vital, paciente que es entregado en el hospital san juan de dios estable hemodinamicamente en el momento consiente orientado en sus tres esferas que refería mejora de su patrón respiratorio, se entrega a medico de turno de ese momento. Se le explica a familiares condiciones del paciente quienes refieren entender y aceptar.

Estos actos médicos fueron oportunos, ajustados a la realidad que presentaba el paciente y sus síntomas.

## 2. ¿Explique qué lesiones sufrió el demandante?

2.1. Paciente masculino quien al ingreso al hospital y en la primera valoración presentaba múltiples traumas miembro superior izquierdo área dorsal caderas y miembro inferior izquierdo. Estas lesiones son las que percibe el medico del primer nivel de atención.

en ese momento no refería dificultad para respirar ni otro síntoma por lo que en la nueva valoración con reporte de rx solo se evidencia fractura de la crista iliaca derecha por lo que se decidió de inmediato remisión para valoración por ortopedia, paciente quien se encontraba estable hemodimicamente y que durante la estancia en el hospital no presento signos de shock hipovolemico ni dificultad respiratoria, durante el transcurso de 4 horas siendo las 15 horas el paciente se notaba muy algico y con esfuerzo respiratorio la cual se encontró al examen físico hipoventilacion del campo pulmonar izquierdo, la cual se ordenó rx de torax encontrándose hemotorax izquierdo, decidiéndose en ese momento paso de tubo de tórax, con inmediato traslado a hospital de mayor complejidad, donde se entregó estable, consiente orientado en sus tres esferas, al ingreso al hospital de san juan de Dios.

La segunda lesión sufrida fue intempestiva pero la atención fue correcta y oportuna ante el hemotorax presentado y no había posibilidad más allá de la atención en el primer nivel, si se hubiera remitido el resultado hubiere sido gravísimo en la ambulancia.

## **EVENTOS CLINICOS MEDICOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL SAN JUANDE DIOS.**

medico de turno recibe paciente y en el momento de la valoración sale tubo de tórax de cavidad torácica, registrado en historia clínica de ingreso con signos vitales en el momento a 130/85 mm/hg fc 79 l x minuto tam 100 saturación 95% y al examen físico lo positivo tórax normoexpansible, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado con hipoventilacion en lado izquierdo tubo de tórax izquierdo que por movimiento del paciente sale de cavidad toracica ruidos cardiacos rítmicos sin soplos y abdomen blando depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda sin signos de irritación peritoneal. conducta a seguir del médico tratante valoración por cirugía general y ortopedia, paciente que fue valorado por ortopedia alas 18: 37 horas en la cual paciente presentaba movilidad conservada de miembros superiores en inferiores y que los rx de pelvis mostraban diastasis de la sínfisis púbica separación de mas o menos 9 mm rx de clavícula con esguince de la esternoclavicular , la cual solicito tac de pelvis con reconstrucción 3d, reposo, antiinflamatorios, y observación, a las 07: 16 pm fue valorado por cirugía general, encontrándose en ese momento paciente en regular estado general con leve disnea, mucosas palidas anictericas mv abolido en hemitorax izquierdo timpanico corazón ruidos con frecuencia elevada rítmico y abdomen plano blando doloroso generalizado con edema en tejidos a nivel de pubis sonda uretral con hematuria, paciente con trauma toraco abdominal cerrado al verlo taquicardico polipneico con hallazgos compatibles con neumotorax izquierdo y con dolor abdominal intenso y evidencia de hematuria indico realización de toracostomia y drenaje cerrado izquierdo, además tomografía de pelvis ya solicitada por ortopedia, para valorar presencia de liquido libre en cavidad y necesidad de cirugía, y prueba de integridad vesical. paciente que fue valorado al día siguiente alas 07: 48 am quien en ese momento se encontraba inestable, con toracostomia sin oscilación ni drenaje que persistía con el dolor abdominal, pero sin signos de irritacion peritoneal, con hemograma de ingreso hgb 12 sin control ni placa de control post toracostomia, la cual en ese momento indican reanimación hídrica inmediata con bolos de 1000 cc de s.salina por dos vias perifericas y laparatomia exploratoria de urgencias.

paciente que ingreso a quirofanos en malas condiciones generales con hipotension taquicardico orientado en las tres esferas con marcada palidez mucocutanea en el ex fisico mal estado general palidez mucocutanea marcada pulsos debiles, luego de la induccion presenta episodio de taquicardia ventricular sin pulso por lo que se iniciaron maniobras de reanimación basicas y avanzadas segun protocolo de la aha con la necesidad de dos descargas de carioversion electrica por inestabilidad hemodinamica, se requirio adrenalina y soporte inotropico post reanimacion con norepinefrina. sale a ritmo de taquicardia supraventricular y posteriormente a ritmo sinusal. tiempo de reanimacion 15 minutos (tiempo a carioversion fue de 5 minutos) durante la laparatomia exploratoria se encontro hemoperitoneo de mas o menos 1000 cc, ruptura el diafragma izquierdo de 10 cm, con herniacion del estomago y el epiplon mayor, con laceracion y perforacion del estomago de 8 cm en la cara

anterior, estallido del bazo. se encontraron múltiples fracturas costales izquierdas en el tórax con un hemotorax de más o menos 1000 cc de sangre oscura , durante el lavado con solución salina tibia el paciente entro en ritmo de fibrilación ventricular, se procedió a hacer masaje cardiaco al cual no respondía y posteriormente encontramos ruptura del pericardio de más o menos 10 cm con luxación del corazón y ruptura cardiaca de 0,5 cm por donde sangro profusamente, el paciente no respondió a maniobras de reanimación y falleció.

En esta atención notando distancia con lo presentado en el primer nivel de atención se presento un hemoperitoneo, herniación del estómago y de epiplón mayor, ruptura diafragmática, estallido del bazo, ruptura del pericardio, luxación y ruptura cardiaca.

Estas agresiones son imprevisibles, violentas contra la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS y se desencadenándose lentamente hasta llegar a estos eventos conjuntos, unidos y críticos.

### **3. ¿Describe si el acto médico realizado fue el adecuado?**

Según historia clínica y radiológicas en la atención primaria quien paciente ingresa por accidente de tránsito con dolor muy intenso del miembro superior izquierdo área dorsal caderas y miembro inferior izquierdo en el momento sin signos de dificultad respiratoria, la cual en el momento se manejó con analgesia iv, antibioticoterapia por profilaxis por las heridas que presentaba, se le tomaron radiografías que en el momento reportaban fractura de la cresta iliaca, la cual inmediatamente se realizó remisión para traslado a hospital de mayor complejidad para valoración por ortopedia, paciente que durante la estancia en el hospital no presentó ninguna complicación quien estaba estable hemodinamicamente, que durante las horas de la tarde comenzó a presentar signos de dificultad respiratoria, por lo que en el examen físico se evidencia hipoventilacion pulmón izquierdo con alta sospecha de neumotorax que se confirmo con rx de torax, paciente en el momento inestablemente hemodinamicamente por lo que se decidió paso de tubo de torax, procedimiento que fue un éxito y paciente que presento mejora de su dificultad respiratoria, la cual se realizó traslado inmediato con urgencia vital a hospital de mayor complejidad, donde fue entregado estable hemodinamicamente con toracotomía funcional, paciente que al día siguiente fallece por los múltiples lesiones que presento durante la laparotopia exploratoria.

Estas conductas como recepción del paciente, estabilización de lesión, hemotorax y posterior remisión fueron acertadas ya que se obro conforme a los síntomas y los medios diagnósticos y la imprevisibilidad del daño causado por el accidente de tránsito.

Para entender el acto médico realizado sobre la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS y como se desencadenaron fallas multisistemicas posteriores es apenas convenientes hacer un explicación o definir los conceptos de los eventos ruinosos para la vida del mencionado bustos.

## **TRAUMA TORACO-ABDOMINAL**

En Colombia la máxima mortalidad se debe a heridas por armas de fuego, seguida de las causadas por trauma cerrado. La tasa de mortalidad es de 14-20% en las producidas por arma de fuego comparado con un 4 y 15% en los accidentes de tránsito (dane, 1999). se calcula que 20 a 25% de todas las muertes traumáticas son debidas a traumas torácicos y que estos son uno de los principales factores contribuyentes en la falla orgánica múltiple de los pacientes poli traumatizados.

**Este factor definitivamente existía en este caso: trauma toraco abdominla por accidente de tránsito.**

## **MECANISMOS DE TRAUMA**

El trauma de tórax se clasifica como trauma abierto y trauma cerrado

El trauma de tórax cerrado resulta de la transferencia de energía secundaria a la desaceleración del objeto que lo golpea y se asocia con una alta mortalidad.

Además de los mecanismos físicos del trauma de tórax, existen mecanismos fisiopatológicos, cuya comprensión es fundamental para proveer el debido tratamiento. En el tórax se concentran cinco formas de injuria que pueden llevar rápidamente a la muerte (khandhar et al., 2007):

- Obstrucción de la vía aérea por lesiones del árbol traqueobronquial, secreciones pulmonares o hemorragia
- Pérdida de la capacidad de oxigenación o ventilación de los pulmones por hemotórax, neumotórax o contusión pulmonar
- hemorragia exsanguinante
- Falla cardiaca por contusión cardiaca o ruptura de una válvula cardiaca
- Taponamiento cardiaco.

La anterior teoría médica es aplicable a lo acontecido en la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS, la lesión inicia lentamente y se desencadena imprevisible e incontenible como lo muestra la historia clínica.

## **EVALUACIÓN CLÍNICA**

A continuación indico criterios médicos que aclaran el por qué lo sucedido en el paciente LUISFERNANDO BUSTOS y la actuación medica:

La presentación clínica depende de la gravedad del trauma, del tipo de trauma (cerrado, penetrante, combinado), del tiempo transcurrido desde el momento del trauma, de los órganos y/o sistemas comprometidos y de las lesiones asociadas.

la evaluación de los pacientes debe ser rápida y metódica, evitando que pasen inadvertidas lesiones, por lo cual se recomienda seguir los lineamientos del atlas® del colegio americano de cirujanos para la evaluación de los pacientes traumatizados

1. revisión primaria.
2. resucitación de las funciones vitales.
3. revisión secundaria detallada.
4. cuidados definitivos.

la hipoxia es el fenómeno común al que llevan las lesiones torácicas y es el mayor responsable de la mortalidad. el manejo inicial debe estar encaminado a reconocer las cinco lesiones que producen hipoxia y que de no tratarse rápidamente llevan a la muerte:

- obstrucción de la vía aérea
- neumotórax a tensión
- tórax inestable
- hemotórax masivo
- taponamiento cardíaco

El diagnóstico de estas lesiones se fundamenta en un cuidadoso examen físico, y el tratamiento se debe iniciar sin retardos por esperar los exámenes paraclínicos.

### **Neumotórax a tensión**

Sucede por el acúmulo continuado de aire en el espacio pleural, por traumatismo penetrante o cerrado que lesiona el parénquima pulmonar, generalmente secundario a fracturas costales, ruptura pulmonar por desaceleración o aplastamiento y aumento de la presión intratorácica. esta lesión produce un efecto de válvula de una sola vía que lleva al colapso pulmonar y al desplazamiento del mediastino con compresión del pulmón contralateral, genera un grave compromiso funcional que lleva a signos de taponamiento cardíaco y paro cardiorrespiratorio. el paciente se ve muy comprometido, con empeoramiento en la medida que pasan los minutos, con dolor torácico, disnea, taquicardia, hipotensión, desviación de la tráquea, ingurgitación yugular, cianosis, ausencia de ruidos respiratorios en el lado afectado y timpanismo o hiperresonancia a la percusión del tórax.

nunca se debe esperar a hacer el diagnóstico por radiografía de tórax: esto puede

retardar el manejo y conducir a paro cardiorrespiratorio durante los traslados; el diagnóstico, entonces, es siempre clínico.

El manejo es la descompresión inmediata del neumotórax, que se logra simplemente con la colocación de una aguja gruesa (12 ó 14 french) en el segundo espacio intercostal al nivel de la línea claviclar media. una vez el paciente esté más estable, se procede a completar la revisión y, en caso necesario, a una toracostomía para el manejo definitivo del problema

### **hemotórax masivo**

El hemotórax masivo resulta de la acumulación rápida de más de 1.500 ml de sangre en la cavidad torácica. Tal condición produce aumento de la presión dentro del hemitórax afectado, que lleva a la compresión y desplazamiento del mediastino hacia el lado contrario, con disminución del retorno venoso, que clínicamente se manifiesta por distensión de las venas del cuello, hipotensión, velamiento de los ruidos cardíacos y las manifestaciones de shock secundario a la pérdida aguda de sangre.

El manejo de esta patología consiste en una adecuada reanimación con soluciones cristaloides por vía iv, colocación de un tubo de toracostomía, recolección de la sangre en bolsas de transfusión para pasarlas al paciente en caso de necesidad; el atlas ha definido las indicaciones para la toracotomía de emergencia:

- producción de más de 1.500 ml en la primera hora luego del trauma.
- producción de más de 200 ml por hora durante tres horas
- En caso de no cumplir lo anterior, el paciente se deja en observación para cuidados de la toracostomía.

Las anteriores descripciones se presentaron en la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS, señalando que en la medida que los síntomas aparecían, el cuerpo medico ejecutaba su labor, es por ello que la ciencia médica es de medio, se podrá hacer lo que humanamente sea posible.

**En el caso aquí explicado si se realizó el hemotoax por demás exitoso que permitió prolongar la vida de LUIS FERNANDO BUSTOS y su remisión.**

### **Contusión cardiaca**

El trauma cerrado del corazón es la lesión miocárdica producida por la transferencia de energía al músculo cardíaco y significa uno de los mayores retos diagnósticos para el cirujano de trauma; esta lesión puede variar desde una contusión cardíaca menor hasta una ruptura cardíaca

las lesiones provocadas por trauma contuso del corazón son debidas principalmente

a accidentes de tránsito a alta velocidad (como puede presumirse en este caso) en la mayor proporción y, en menor proporción, a caídas de alturas, a traumas violentos directos o a lesiones por estallido; más raro es que resulte como lesión iatrogénica al aplicar maniobras de masaje cardíaco durante una reanimación cardiopulmonar. las lesiones incluyen contusión cardíaca, ruptura de la pared cardíaca, ruptura del septo, daño valvular, daño a un vaso coronario y laceración al pericardio. los mecanismos implicados en la lesión comprenden la desaceleración rápida, la transferencia directa de energía durante el impacto en el tórax y la compresión del corazón entre el esternón y la columna (Orliaguet et al., 2001).

Los pacientes con lesiones graves del corazón no alcanzan a recibir atención médica y fallecen en el lugar de la escena, mientras que los que logran acceder con signos vitales presentes a un centro de trauma tienen una tasa de supervivencia de alrededor de 50%; ello depende de la agresividad con que se busque la lesión cardíaca.

La mayoría de los pacientes al momento de la consulta son asintomáticos; se ha reportado que fracturas costales múltiples, presencia de soplos nuevos en la auscultación cardíaca y los estigmas de traumatismo en el tórax son indicadores para aumentar la vigilancia y sospechar lesión del corazón.

### **Trauma diafragmático**

Las lesiones del diafragma se presentan en 10 a 15% de los traumatismos penetrantes, y en 1 a 7% de los cerrados (Scharff et al., 2007). se encuentran con mayor frecuencia cuando existen lesiones penetrantes en las áreas toracoabdominales izquierda y derecha, pero siempre se deben tener en cuenta en cualquier lesión penetrante torácica o abdominal, especialmente en heridas por proyectil de arma de fuego y en traumatismos cerrados de alta energía. lo que ocurre es la pérdida de continuidad en el músculo diafragmático, con herniación de las vísceras abdominales hacia el tórax. el diagnóstico se hace por la sospecha clínica, y nunca descartarlas por un estudio de imagenológico convencional que parezca normal. el desarrollo de la tac con multidetectores permite la visualización detallada para la identificación de estas lesiones. la toracoscopia ha demostrado buena sensibilidad y especificidad no solo para descartar la lesión del diafragma, sino también para su reparación.

### **trauma cerrado del corazón**

la incidencia estimada del trauma cardíaco varía ampliamente, del 16 al 76% en casos de trauma cerrado de tórax; sin embargo, sólo 2,6 a 4,5% requiere asistencia médica. un lecho coronario normal previo puede explicar los buenos resultados a corto y largo plazo después de trauma cerrado. el trauma cerrado que se presenta con shock tiene peor pronóstico.

en los centros de trauma de los países latinoamericanos, el trauma cardíaco cerrado

es menos frecuente que el abierto o penetrante. se considera que este tipo de trauma tiene relación directa con los accidentes automovilísticos que ocurren a grandes velocidades en las autopistas de los países desarrollados, donde constituyen 80 a 90% de las admisiones por trauma cerrado del corazón.

en la actualidad, en la actualidad, no es fácil confirmar un diagnóstico de trauma cardiaco cerrado ni establecer con precisión su gravedad, debido a la sensibilidad y especificidad inconstantes de las distintas pruebas. además, con gran frecuencia los pacientes con trauma cerrado cardiaco ingresan al hospital con otras lesiones graves, craneoencefálicas, fracturas mayores, traumas del tórax y del abdomen que, inicialmente, predominan en el proceso diagnóstico y en la necesidad de atención rápida.

los exámenes más utilizados son la radiografía de tórax, el electrocardiograma, las enzimas cardíacas, el ecocardiograma y la gammagrafía.

la radiografía de tórax no revela datos específicos acerca de una lesión cerrada del corazón; sin embargo, puede aportar datos muy valiosos que incrementen la sospecha y revelen la magnitud del traumatismo.

fracturas costales múltiples, fracturas del esternón, colecciones aéreas o líquidas en la pleura, ensanchamiento de la silueta del mediastino o cardiaca y presencia de aire en el pericardio son signos de valor al relacionarlos con el estado clínico del paciente o con los trastornos de la actividad eléctrica.

los trastornos electrocardiográficos, fundamentalmente del ritmo y de la conducción, son frecuentes en el trauma contuso del corazón. aunque también carecen de especificidad y no aportan datos en cuanto a la gravedad del trauma, hoy existe un cierto consenso acerca de su importancia en el diagnóstico inicial del trauma cardiaco cerrado: se considera que el paciente con trauma cerrado del tórax, asintomático y con un electrocardiograma normal, no necesita más estudios y puede ser dado de alta en razón a que la posibilidad que presente posteriormente complicaciones cardíacas es menor de 0,1%. por otra parte, aquel con trastornos eléctricos del ritmo, aunque su condición clínica sea estable, debe permanecer en observación y seguimiento continuo, por lo menos, durante 24 horas.

una amplia variedad de cambios electrocardiográficos se puede presentar en 30% de los pacientes con trauma cardiaco cerrado significativo, los cuales incluyen isquemia, bloqueos, extrasístoles e intervalos qt prolongados; se ha encontrado que hasta 80% de los pacientes con trauma cerrado tienen taquicardia sinusal. el hallazgo de un qt prolongado con anomalías en el st sugiere la presencia de contusión miocárdica. los cambios alternantes de la onda r con cada latido sugieren trauma pericárdico. las anomalías electrocardiográficas postraumáticas en ausencia de enfermedad coronaria previa se consideran la referencia para el diagnóstico de contusión miocárdica y son el mejor factor predictor de complicaciones cardiovasculares. el electrocardiograma al ingreso se correlaciona con el desarrollo de complicaciones cardíacas, con sensibilidad de 96% y

especificidad de 47%. las arritmias tardías se pueden desarrollar después de la admisión.

## **Pronóstico**

la mayoría de los pacientes (55 a 82%) con herida cardiaca fallecen antes de recibir atención médica, y los que llegan con signos vitales a un centro de urgencias tienen una tasa de mortalidad que varía entre 8,5 y 85%. la mayoría de las muertes (55%) sucede por fuera de los hospitales, y los informes más recientes apenas muestran una discreta disminución.

El pronóstico depende de factores como la naturaleza del soporte prehospitalario, el estado clínico del paciente al ingresar a urgencias, el agente causal, las lesiones asociadas, el número de heridas cardíacas y su localización. presentan mayor riesgo de morir los pacientes con lesión por arma de fuego, los que ingresan en shock, aquellos con lesión de dos o más cámaras o dos o más heridas cardíacas asociadas, y quienes durante el intraoperatorio evidencian shock persistente y arritmia o requieren maniobras de resucitación; el riesgo también aumenta en la medida en que ascienden el puntaje de los índices de trauma: pi (índice fisiológico), los índices penetrante torácico y cardíaco penetrante (ptti, pcti). el taponamiento cardíaco y las formas de presentación benigna tienen pronóstico favorable cuando se comparan con la presentación clínica de shock hipovolémico. los pacientes en quienes la causa del paro es la hipovolemia rara vez sobreviven.

## **lesiones del diafragma**

pesar de los importantes avances en la imaginología diagnóstica, las lesiones del diafragma siguen siendo muy difíciles de evaluar y, sin embargo, una falla en el diagnóstico se traduce en morbilidad significativa. el advenimiento de la tac multicorte ha logrado superar las desventajas de los métodos anteriores y se perfila como el que ofrece la mejor posibilidad de un diagnóstico certero y oportuno (stein et al., 2007). pero esta tecnología no está disponible en muchos lugares de Colombia ni de Latinoamérica en general. aparte de que históricamente siempre ha representado un verdadero desafío diagnóstico, la historia natural de las lesiones del diafragma sigue siendo bastante desconocida.

existen pocos estudios en la literatura, en esta era de medicina basada en la evidencia, que documenten si, a ciencia cierta, todas se deben reparar. pero se sabe que las lesiones mayores del diafragma producen consecuencias serias derivadas de la herniación de las vísceras y órganos abdominales, la cual puede ser masiva y estas, por supuesto, requieren reparación. la presentación tardía de una hernia diafragmática, cuando ocurre en la fase de obstrucción o estrangulamiento, se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad. por ello, por principio se acepta que la demostración de una ruptura diafragmática representa de por sí indicación quirúrgica. sin embargo, no todas las rupturas del diafragma

resultan en herniación. en una de las mayores series de trauma contuso del diafragma reportada en la literatura, entre 160 pacientes atendidos en 6 centros universitarios, sólo el 75,6% de los casos desarrolló herniación de vísceras (bergeron et al., 2002).

la severidad del trauma no penetrante capaz de producir una lesión del diafragma resulta en lesión de otros órganos y regiones del cuerpo, incluyendo la cabeza, el sistema nervioso y los huesos mayores. así mismo, en lesiones de los órganos torácicos y abdominales, las cuales en algunas series alcanzan una incidencia superior a 90 y hasta 100%.

en realidad, las lesiones del diafragma por trauma cerrado tradicionalmente han sido consideradas como un indicador de gravedad del trauma y se asocian con un iss (injury severity score) de 31 a 50 y exhiben una tasa de mortalidad del orden de 7 a 42%; estas tasas no han disminuido en comparación con publicaciones de tiempo atrás. la ruptura contusa del diafragma rara vez es causa de muerte de por sí, y la mortalidad más bien se relaciona con las lesiones asociadas (bergeron et al., 2002).

por ello hoy se considera que las lesiones traumáticas del diafragma son expresión de la gravedad del trauma, que su desenlace depende de la gravedad de las lesiones asociadas, y que se correlaciona con la morbilidad y la mortalidad. ello hace que cuando se diagnostica o se sospecha una lesión diafragmática se debe emprender la exploración quirúrgica abierta o laparoscópica (tiberio et al., 2005).

la literatura informa una frecuencia tres a cuatro veces mayor de las lesiones del hemidiafragma izquierdo en comparación con las del lado derecho, especialmente en los casos de trauma cerrado. en las lesiones contusas, el hecho tal vez se explica por la acción amortiguadora y protectora del hígado (asensio et al., 2002).

la ruptura típica del diafragma en el trauma cerrado es una laceración radial que va desde la parte tendinosa central hacia la parte posterior y lateral del diafragma. las lesiones por trauma penetrante por arma de fuego o cortopunzante generalmente son más pequeñas que las resultantes del trauma cerrado.

el diagnóstico de las lesiones del diafragma sigue siendo difícil y constituye un verdadero reto. ante todo, hay que mantener un alto índice de sospecha en los pacientes con trauma contuso grave.

en los casos de trauma contuso, el diagnóstico preoperatorio se logra establecer en dos terceras partes de los casos, alrededor del 75%, y en un 15% de estas lesiones el diagnóstico viene a ser tardío. se han informado casos, y personalmente he tenido tal experiencia, en que el diagnóstico se hace décadas después de ocurrido el trauma. en los pacientes que son operados por trauma y razones diferentes de la lesión diafragmática, el diagnóstico preoperatorio de esta lesión solo se logra en algo menos del 40% (bergeron et al., 2002). cuando se trata de trauma penetrante sobre la región toracoabdominal izquierda, la sospecha de lesión del diafragma es, por supuesto, más acentuada, pero también difícil de establecer a la luz de los signos clínicos y los hallazgos en radiografías simples de tórax y abdomen.

asensio y colaboradores

### **trauma abdominal**

los accidentes de automóvil, bicicletas y motocicletas son causa frecuente de trauma cerrado. en nuestro medio, desafortunadamente son también frecuentes las caídas de obreros de la construcción de edificios.

el trauma cerrado del abdomen puede pasar desapercibido, especialmente cuando el paciente ha sufrido otro traumatismo severo, por ejemplo, en las extremidades o en el cráneo. fracturas del páncreas, un órgano profundo ubicado en el espacio retroperitoneal, y las lesiones del duodeno, también ubicado en el espacio retroperitoneal, tienden a permanecer ocultas.

la lesión de los órganos y vísceras del abdomen resulta del impacto directo y de las fuerzas compresivas, y la magnitud de estas fuerzas está en relación directa con la masa de los objetos involucrados, su aceleración y desaceleración y su dirección relativa en el momento del impacto (tovar y toro, 1997).

en los accidentes automovilísticos, el trauma cerrado se produce también por efecto del cinturón de seguridad.

el trauma cerrado es frecuente como resultado de explosiones. en este caso, los órganos y vísceras que contienen gas son particularmente propensos a ser afectados: pulmón e intestino.

### **evaluación y manejo inicial**

como lo afirma el manual atls del american college of surgeons (acs, 2008), “la meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión. en pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión específica (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sangrado durante el período de observación (trauma penetrante)”.

estudios imaginológicos que deben ser solicitados en forma racional, según el tipo de trauma y las condiciones individuales de cada paciente. en casos de trauma mayor, estos generalmente incluyen:

la radiografía simple de abdomen, aunque de por sí, de valor muy limitado en el trauma abdominal, puede revelar la presencia de neumoperitoneo indicativo de perforación de una víscera hueca, así como el borramiento de las líneas del psoas, hallazgo que se asocia con lesiones retroperitoneales y fracturas óseas; se debe solicitar sólo en casos seleccionados, o en aquellos lugares donde no estén disponibles los modernos métodos, más adecuados, la ecografía y la tac. debe

tenerse en cuenta que la ecografía, el método de preferencia especialmente en trauma abdominal cerrado, no descarta lesiones de víscera hueca, y por ello la radiografía simple es útil.

la ecografía se ha convertido en el elemento diagnóstico de particular utilidad y de más amplio uso en la evaluación del trauma abdominal cerrado en adultos y en niños. sus ventajas son grandes: es un método no invasor, de menor costo, de amplia disponibilidad gracias a los equipos portátiles de buena resolución que permiten la detección rápida de líquido libre en la cavidad peritoneal.

ahora los médicos, especialmente los cirujanos, se han familiarizado con la técnica de ecografía para evaluación de trauma abdominal, que se conoce como fast (focused abdominal sonogram for trauma), que se practica en los servicios de urgencias. también se la conoce como ecotrauma. tiene gran valor en los casos de mujeres embarazadas. el principal valor de la ultrasonografía reside en ser de carácter no invasor y en que se puede realizar al lado de la cama del paciente.

la fast identifica los pacientes en riesgo de hemorragia que pueden requerir cirugía urgente, y cuando los hallazgos son negativos se puede adoptar un manejo expectante y seguimiento con imágenes más específicas (helling et al., 2007). sin embargo, en un paciente con hemoperitoneo por fractura pélvica el método no es confiable y no excluye la laparotomía o angiografía (friesse et al., 2007).

Lo complejo en lo aquí peritado es que las descripciones medicas anteriores se presentaron simultáneamente en la humanidad de LUIS FERNANDO BUSTOS de manera multisistemica como lo prueba la historia clínica del hospital San Juan de Dios.

## **CONCLUSIONES.**

1. Las atenciones dadas en los niveles 1 y 3 de atención fueron correctas y oportunas.
2. Las lesiones que le genero el accidente de tránsito fueron desarrollándose de manera imprevista y progresiva, señalando que la atención a los síntomas es oportuna y las decisiones medicas tomadas fueron acertadas.
  - 2.1. Tuvo personal idóneo.
  - 2.2. Ayudas diagnósticas correctas.
  - 2.3. Traslado bajo observación.
  - 2.4. El manejo del tercer nivel de atención fue oportuno.
3. La causa de la muerte no puede asignarse a una omisión médica sino al accidente de tránsito.

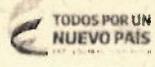
4. Las probabilidades de salvar la vida de LUIS FERNANDO BUSTOS Nulas dadas las descripciones quirúrgicas y las descripciones de las lesiones sufridas.

Es Mi peritaje.

**CARLOS ERNESTO CEBALLOS ALZATE.**

Médico cirujano general.

Anexo documentos de idoneidad.

BOGOTIANO   TODOS POR UN NUEVO PAÍS

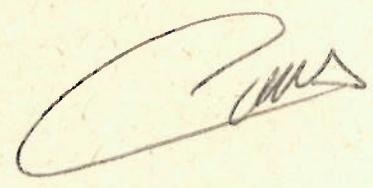
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD  
**CARLOS ERNESTO CEBALLOS ALZATE**  
 C.C o C.E 7520699  
 Profesión u Ocupación  
**MEDICO**  
 Especialidad  
**CIRUGIA GENERAL**




Institución de Educación  
 F. U. JUAN N. CORPAS  
 Ciudad **BOGOTÁ, D.C.**  
 Fecha de expedición diploma **24/02/1978**  
 Fecha de inscripción RETHUS **18/12/1979**

7520699

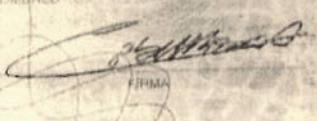
DOCUMENTO ENVIADO  
 PARA PERITAJE del Paciente  
 JUIS FERNANDO BUSTOS



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.520.699**  
**CEBALLOS ALZATE**  
 APELLIDOS  
**CARLOS ERNESTO**  
 NOMBRES



FIRMA 

DOCUMENTO ENVIADO  
 PARA PERITAJE del Paciente  
 JUIS FERNANDO BUSTOS.




FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1954**  
**ARMENIA**  
 (QUINDIO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA **A+** GRUPO SANG. **M** SEXO

**19-DIC-1975 ARMENIA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ADEL BANGHA TORRES



A: 26001C0-00110122-M:0007520699-90001324 0004748713A 1 4200013678