

Popayán, 31 de octubre de 2024

Doctora

MAGNOLIA CORTES CARDOZO

Juez Segunda Administrativa del Circuito de Popayán (Cauca)

Correo: j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto:	Entrega de cuestionario de perito médico internista
Expediente:	19-001-33-33-002-2019 00141-00
Medio de control:	Reparación Directa
Demandante(s):	MARIA ESTELA LARRAHONDO QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado(s):	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO – PATIA Y ASMET SALUD E.P.S. S.A.S

WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ BASTIDAS, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado sustituto de la parte DEMANDANTE, de manera atenta me dirijo ante el Despacho con el propósito de presentar el cuestionario que se someterá al peritaje de médico internista por parte de la empresa PERIMEDICAL DEL VALLE, con la designación de médico internista, tal y como lo fue ordenado por el Despacho en auto dictado dentro de audiencia inicial.

Las preguntas que se relacionan son las siguientes:

1. ¿Cuál es el contexto médico y antecedentes generales del paciente, y cómo influye ello en la forma en que se debe tratar a un usuario del sistema de salud como Yecid Loaiza Larrahondo?
2. ¿El paciente tenía antecedente de esplenectomía? ¿En caso afirmativo, indique si los pacientes sin bazo se exponen a infecciones encapsuladas?
3. ¿En la historia clínica está claro el diagnóstico de anemia de células falciformes del paciente, así como sus antecedentes quirúrgicos en torno a un diagnóstico de talasemia en su infancia, que debutó con un síndrome icterico, por el cuadro hematológico y una patología de carácter biliar; que al paciente se le realizó una colecistectomía; que tenía un aumento en el trabajo de la actividad del bazo y se le realizó una esplenectomía (extirpación del bazo)?
4. ¿El paciente, por su diagnóstico de anemia de células falciformes y esplenectomía, no podía ser atendido en una IPS de I nivel como la de El Bordo, sino que requería atención de hematología, medicina interna o neumología que se le brinda en un nivel superior?

5. ¿Según la anterior pregunta, esta atención, con el nivel de complejidad que requería el paciente le fue brindada?
6. ¿Al paciente se le valoraron adecuadamente los síntomas y sus antecedentes o se le subvaloraron?
7. ¿El paciente debía ser remitido como urgencia vital a una IPS de mayor complejidad que la ESE EL BORDO? En caso afirmativo, ¿esto ocurrió?
8. ¿Qué significa ser remitido como urgencia vital?
9. ¿Al paciente Yecid Loaiza Larrahondo se le otorgó algún diagnóstico en la ESE EL BORDO de nivel I o solamente un diagnóstico presuntivo?
10. En la historia clínica se describe que su “diagnóstico presuntivo” de muerte fue el siguiente

“muerte cardica súbita así descrita; diagnóstico 1:419 sepsis no espezifcada”.

¿La falta de diagnóstico afectó la atención de salud del paciente?
11. ¿La falta de atención en salud respecto del diagnóstico específico de neumonía necrotizante tuvo incidencia causal determinante en la producción de la muerte del paciente?
12. ¿El diagnóstico de anemia falciforme que tenía el paciente y la esplenectomía que se le había practicado, con la que contaba como antecedente, ameritaba que, desde el primer momento de su consulta, a finales de mayo y el 2 de junio de 2017, fuera atendido intrahospitalariamente y controlado su nivel de glóbulos rojos y si presentaba signos de infección?
13. ¿Ocurrió que el paciente fuera atendido intrahospitalariamente de manera continua?
14. ¿En caso de que no lo haya sido, es esa falta de atención intrahospitalaria para un paciente de sus características un comportamiento contrario a la *lex artis* al darle de alta?
15. Ante la no mejoría del dolor, sino de su intensificación, el paciente, al reconconsultar al servicio de urgencias el 3 de junio de 2017, máxime por su diagnóstico de anemia falciforme, ¿debía ser remitido como urgencia vital a una institución de mayor complejidad donde lo atendiera el servicio de hematología?
16. ¿En caso de respuesta afirmativa a la anterior pregunta, esta remisión ocurrió?

17. ¿El que en la historia clínica del 4 de junio de 2017 se depositara en la ESE EL BORDO, de nivel I, que el paciente tenía “crisis de anemia de cel, falciformes”, y que su condición no mejoraba, debía ser remitido oportuna e inmediatamente a un nivel superior de atención donde lo pudiera tratar hematología?
18. ¿Dependiendo de la respuesta a la anterior pregunta, esta remisión a hematología ocurrió?
19. ¿El que no haya atendido al paciente un especialista en hematología y que se le hubiera brindado un servicio sobre de tal especialidad, incidió causalmente en la muerte del paciente?
20. ¿La falta de suministro de una atención previa por hematología a un paciente con estas características de base, conllevan a tener a una exposición a una infección severa y fulminante por un germen?
21. ¿Cuándo un paciente con esplenectomía llega con síntomas generales que sugieren una infección se le puede dar manejo ambulatorio?
22. ¿La historia clínica fue elaborada con la suficiencia requerida para un paciente de este tipo en la ESE EL BORDO Nivel I?
23. ¿El paciente presentó signos de alarma y de infección que no fueron atendidos correcta y oportunamente en la ESE EL BORDO de nivel I?
24. ¿Dependiendo de la respuesta a la pregunta anterior, en la ESE EL BORDO de nivel I, se omitió remitirlo en el momento requerido a un mayor nivel de complejidad?
25. ¿La remisión ocurrida el 7 de junio de 2017, cinco (5) días después de haber consultado al servicio de urgencias y no ver la mejoría del paciente, fue inoportuna?
26. ¿Ante la existencia de un diagnóstico de anemia de células falciformes era previsible que el paciente pudiera haber tenido afectación e infección pulmonar?
27. ¿El paciente llegó a tener leucocitosis? En caso afirmativo indique ¿en qué consiste ella?
28. ¿Si el paciente presentó infección, esta se agravó por la no remisión a una institución de mayor complejidad donde lo pudiera atender hematología o neumología?

29. En la autopsia se encontró que el paciente sufrió neumonía necrotizante, ¿ello era previsible dado su diagnóstico de anemia de células falciformes y sus antecedentes?
30. ¿La neumonía necrotizante por la que según la historia clínica falleció el paciente, se estaba gestando durante el periodo de atención en la ESE EL BORDO NIVEL I?
31. ¿Al paciente se le suministraron en la ESE EL BORDO de nivel I, medicamentos para infección alguna, y concretamente, para la neumonía necrotizante por la que falleció?
32. ¿En cuanto tiempo puede fallecer una persona como el paciente, por una infección por un germen encapsulado o por una bacteria?
33. ¿Hubo una correcta evaluación inicial del paciente y una correcta clasificación del paciente en la ESE EL BORDO, en el caso bajo estudio?
34. ¿La neumonía necrotizante y su cuadro de anemia de células falciformes con esplenectomía fue atendida correctamente en el Hospital Nivel I del Bordo, entre el 2 de junio de 2017 hasta el día de su muerte?
35. ¿De haberse remitido oportunamente al paciente a un nivel superior, su vida se podría haber salvado?
36. ¿Al paciente se le hizo un correcto seguimiento por parte de los actores del sistema de salud responsables?
37. ¿Es correcto que a un paciente que llega por urgencias con los síntomas que presentaba Yecid Loaiza Larrahondo, se le ponga un corticoide intramuscular que tiene un efecto desinflamatorio?
38. La aplicación del corticoide pudo haber ayudado a que la infección, además de la esplenectomía, fuera más violenta y progresara más rápidamente.
39. ¿Existe alguna justificación en la historia clínica para suministrarle corticoide al paciente en la ESE EL BORDO NIVEL I?

Agradezco su atención

Atentamente

Documento válido con la mera antefirma

William Andrés Ordóñez Bastidas

C.C. 1.061.734.734

T.P. 230.816 del C.S. de la J.