

HONORABLE

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE GUADALAJARA BUGA, V.
E. S. D.

REFERENCIA: DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 217 CPACA

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: SANDRA MILENA GARCÍA GIRÓN Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN: 76-111-33-33-001-2021-00155-00.

JORGE MARIO VARGAS SÁNCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales (C), y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Representante Legal (S) de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.**, identificada para efectos tributarios con Nit. **800.191.916-1**, lo anterior, tal y como se hace constar en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Tuluá (V), mediante el presente me permito realizar **DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 217 CPACA** en los siguientes términos:

Conforme reposa en las historias clínicas la señora Sandra Milena García Girón ingresó a Clínica San Francisco S.A. el día 06 de abril de 2019 hasta el día 22 del mismo mes y año bajo el plan PARTICULAR TARIFA ESPECIAL 2021, siendo atendida en el servicio de urgencias; se trataba de una paciente de 34 años de edad, quien consulta al servicio de Urgencias de la Clínica el día 06 de abril de 2019 a las 23:14 horas, por cuadro de dolor abdominal localizado en hipogastrio de tres (03) días de evolución, como síntoma asociado refirió picos febriles, con antecedente importante de cesárea realizada según refirió la paciente el día (01 de febrero de 2019) y posteriormente con apendicetomía por apendicitis con peritonitis materializada el día (14 de febrero de 2019) la cual fue efectuada en otra institución un mes antes de la atención inicial en Clínica San Francisco S.A. La paciente además informó que duró 16 días hospitalizada y que luego del egreso persistía con picos febriles.

Al examen físico de ingreso a Clínica San Francisco S.A. presentaba TAQUICARDICA 140FC por minuto, temperatura de 39 grados, la exploración abdominal revelaba un abdomen distendido, con cicatrices quirúrgicas en Hipogastrio y en fosa iliaca derecha y dolor de

palpación profunda. La paciente ingresa con hemograma extrainstitucional que revela leucocitosis y neutrofilia, con sospecha de los siguientes diagnósticos:

1. Septicemia.
2. Colección abdominal.
3. Infección de trato urinario.

El día 07 de abril de 2019 a la 1:10 am, es valorada por el médico cirujano de turno doctor Adolfo León Chica Roldan quien desde su especialidad ratifica las impresiones diagnósticas y solicita la realización de Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis con contraste, además de los paraclínicos ya solicitados por el médico general de urgencias tales como Hemocultivo X3, Urocultivo, Hemograma, PCR, Gases Arteriales, Electrolitos, Uroanálisis y perfil hepatorenal, iniciando entonces tratamiento antibiótico de amplio espectro con Meropenem 2 gramos IV cada 8 horas.

Durante el primer día de hospitalización la paciente mejora subjetivamente y se realiza el apoyo diagnóstico "Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis con contraste" solicitado por el médico tratante, con resultado reportado por el médico de urgencias a las 20:55 con los siguientes hallazgos:

"CONCLUSIÓN"

Masas quísticas complejas pélvicas.

Colección anterior al fundus uterino.

Íleo de significado indeterminado.

Ganglios subcentimétrico retroperitoneales aumentados en número". (Subrayado propio)

Debido a los antecedentes presentados por la paciente tales como Endometriosis grado IV, quiste de ovario derecho roto, flujo vaginal fétido amarillo y cesárea reciente, se consideró pertinente la valoración médica por parte de la especialidad de Ginecología.

El día 08 de abril de 2019 en la auscultación realizada por el especialista en Cirugía General se definió que las colecciones eran en ese momento de manejo antibiótico, sin indicación quirúrgica, posteriormente el día 09 de abril de 2019 a las 00:08 horas la paciente es valorada por Ginecología, quien considera posible intervención quirúrgica dado los hallazgos de la Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis con contraste.

El día 09 de abril de 2019 en valoración médica se definió continuar observación, y por la mejoría clínica se interconsultó nuevamente a Cirugía General por dolor ahora en región hepática. La nueva valoración por cirugía se efectuó a las 15:41 horas y se definió solicitar drenaje de las colecciones por radiología intervencionista, condicionando una intervención quirúrgica a la imposibilidad de dicho drenaje percutáneo.

El día 10 de abril de 12:35 la paciente fue valorada por radiólogo intervencionista quien informa que no es posible el drenaje percutáneo dado que las colecciones son mutitabicadas. A las 14:35, ante esta información se programa para drenaje quirúrgico por Laparoscopia o Laparotomía, según hallazgos, siendo intervenida a las 18:30 horas donde se practicaron los siguientes procedimientos por vía Laparoscópica: *Lisis de adherencias peritoneales, drenaje de múltiples abscesos pélvicos y lavado de la cavidad pélvica*. Con los siguientes hallazgos: *plastrón pélvico hacia la fosa iliaca derecha, que rodea absceso tabicado y contenido por epiplón mayor, ciego, asas delgadas, útero y colon sigmoide*.

La paciente evolucionó en forma aceptable los primeros cinco días de hospitalización, al sexto día esto es el día 16 de abril de 2019, la paciente presentó nuevamente fiebre por lo que se decidió reintervención ante la posibilidad de colecciones pélvicas recidivantes, misma que fue ejecutada el mismo día a las 17:40 horas, procedimiento que fue realizado de manera conjunta con la especialidad de Ginecología con los siguientes hallazgos: *"Absceso pélvico y quiste de ovario izquierdo abscedado, secundarios a fistula de muñón apendicular, múltiples adherencias pélvicas entro colon sigmoide, anexos y útero"*.

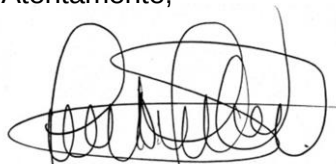
Se realizaron las siguientes intervenciones por Laparatomía: *Drenaje de colección pélvica intraperitoneal, lavado de cavidad, resección parcial de ciego e implante de sistema de cicatrización asistido por vacío*. Por parte de ginecología se realizó salpingo-ooforectomía izquierda. Se programó nueva revisión y lavado en 48 horas.

El día 18 de abril de 2019 a las 08:00 am se llevó a cirugía y ante el hallazgo de una cavidad abdominal limpia, se retira sistema VAC y se cierra cavidad. La paciente evoluciona en forma satisfactoria y al cuarto día post-quirúrgico del cierre de pared abdominal se da alta clínica, esto es el día 22 de abril de 2019.

Frente a las manifestaciones realizadas en la demanda y conforme lo que se concluye de la lectura de las historias clínicas, no se evidencia malas prácticas, ni errores en los diagnósticos incurridos por los galenos de Clínica San Francisco S.A, pues durante el tiempo de estadía en nuestra institución se efectuó un manejo adecuado a los diagnósticos presentados, con unos tiempos de atención adecuados y valoraciones por diferentes médicos especialistas en las áreas requeridas; al ser la señora Sandra Milena García una paciente séptica la conducta definida fue manejo conservador con antibiótico desde el momento del ingreso. Respecto al tiempo que estuvo incapacitada por fuera de la institución no nos consta, al ser una situación externa a los servicios brindados por mi representada debe probarse en el proceso.

Del Señor Juez.

Atentamente;

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, appearing to read 'Jorge Mario Vargas Sánchez'.

JORGE MARIO VARGAS SÁNCHEZ.

C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)

T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.