

INFORME DE AUDITORÍA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE: Dolly Johanna Salamanca Cuitiva

IDENTIFICACIÓN: CC 52903107

EDAD AL MOMENTO DEL EVENTO: 32 años

IPS/CENTRO MÉDICO: Fundación Clínica Shaio

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 25 de marzo de 2025

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Informe de Auditoría de la atención brindada a la Señora Dolly Salamanca en Fundación Clínica Shaio en el año 2015 bajo la cobertura de Colmédica Medicina prepagada.

2. RESUMEN DE LAS ATENCIONES

Paciente trasladada en ambulancia, valorada en Triage el 23 de marzo de 2015 de Urgencias de Clínica Shaio a las 00:03 h, en donde refieren que consultaron a Clínica de Occidente el 20 de marzo por cuadro de evento cerebrovascular, de donde solicitaron salida voluntaria por inconformidad de la atención. Se evidencia paciente con monoparesia de miembro superior derecho. Paciente alerta, con signos vitales normales, se clasifica como Triage 2.

Valorada en Consultorio del servicio a la 1:08h, en donde se describe antecedente de evento cerebrovascular isquémico con compromiso por imagen de ganglio basal izquierdo; al examen físico se evidencia pérdida de la fuerza y de sensibilidad de hemicuerpo derecho. Se comenta caso a Neurólogo de turno quien indica hospitalizar y realizar estudios de estratificación neurovascular. Ingresa a piso a las 6:04h.

Valorada por Neurología a las 13:50h, quien refiere cuadro de paciente joven sin antecedentes quien presenta déficit neurológico súbito, con recuperación parcial pero con persistencia de alteración motora, sensitiva y de lenguaje. Se considera se debe realizar estudio exhaustivo de la causa por lo cual indica plan de estudios, indica inicio de rehabilitación multimodal.

Paciente en seguimiento por cuadro de Evento cerebrovascular de arteria cerebral media izquierda de etiología a establecer, con inclusión de estudios de perfil de autoinmunidad. Eco transesofágico con confirmación de Foramen oval permeable de 4 mm con paso de burbujas a maniobra de Valsalva, con concepto de Cardiología de ser un hallazgo incidental no relacionado con su cuadro actual. Reporte de ANCAS y Anticardiolipinas negativos.

Paciente con evolución lenta hacia la mejoría, sin deterioro neurológico, para quien por Departamento médico se considera seguir descartando proceso autoinmune como Síndrome Antifosfolípido e Hiperhomocisteinemia, o a nivel carotídeo como etiología del evento, por lo cual el 29 de marzo solicitan Proteínas C y S. El 30 de marzo por parte de Neurología se solicita concepto a Hemodinamia sobre Foramen oval permeable, quienes solicitan valoración por Hematología para completar estudio de trombofilia ante resultado de Anticoagulante lúpico, y se comentará con el Staff de Hemodinamia.

Valorada por Hematología el 31 de marzo, quienes consideran que ante sospecha de autoinmunidad y requerimientos de estudios escalonados para identificar etiología del evento, en caso de continuar seguimiento ambulatorio se considere continuar tratamiento anticoagulante y antiagregante brindado hasta el momento para prevenir repetencia de evento mientras se define continuidad de la terapia de acuerdo a resultados. Por Hemodinamia se decide revisar en conjunto con Neurología pertinencia de cierre de Foramen oval permeable.

El 1 de abril, en consenso entre Neurología y Hemodinamia, se considera que por características de Foramen oval éste es de bajo riesgo para fenómeno embolígeno, además de considerar como primera causa situación trombótica, por lo cual se considera seguimiento ambulatorio por Hemodinamia para definir si requiere cierre percutáneo del defecto.

El 2 de abril ante evolución clínica hacía la mejoría con respecto al ingreso y ante el no requerimiento de manejo quirúrgico, se decide completar estudios de manera ambulatoria con resultados pendientes de sustrato autoinmune y hematológico para seguimiento por Consulta externa, por lo cual se decide dar salida con anticoagulación plena, ASA y Estatina, con indicación de cita control con Neurología y Hematología cuando se disponga de reportes de estudios solicitados durante la hospitalización.

Paciente quien ingresa por Urgencias el 1 de mayo de 2015 por cuadro de cefalea intensa occipital asociado a náuseas, fotofobia, vómito y tos con expectoración. Sin evidencia de deterioro neurológico con respecto a estado basal, se indica realización de TAC cerebral en el cual se descarta evento agudo. Paciente con mejora franca de sintomatología, por lo cual se da egreso para continuar manejo ambulatorio.

Nueva consulta el 15 de mayo de 2015 por sensación de parestesias en Hemitórax derecho. Revisión en conjunto con Neurólogo de turno, en donde no se aprecian déficits neurológicos agudos, explicando a paciente que síntomas referidos hacen parte del proceso de recuperación por lo cual se da egreso con recomendaciones.

3. ANALISIS DE CASO Y SOPORTE BIBLIOGRÁFICO

Paciente femenina de 32 años sin antecedentes ni factores de riesgo documentados, quien solicita salida voluntaria de Clínica del Occidente e ingresa a Fundación Clínica Shaio para continuidad de la atención.

Se documenta cuadro de Evento cerebrovascular de la arteria cerebral media izquierda, por lo cual se inician estudios de pesquisa y plan de rehabilitación integral. Durante su manejo intrahospitalario se continúa manejo médico y como hallazgo positivo se evidencia cuadro de Foramen oval permeable sin criterios de intervención percutánea durante el evento hospitalario. Ante sospecha de origen trombótico y/o hematológico, se solicitan paraclínicos para estudios de autoinmunidad y de coagulación, sin hallazgos relevantes. Dada la adecuada evolución clínica y condición de la paciente, se considera continuar seguimiento ambulatorio con reportes pendientes de estudios solicitados dentro de la hospitalización y ampliación de estudios por las especialidades por consulta externa.

La Enfermedad cerebrovascular es una enfermedad con una alta tasa de morbimortalidad dado el compromiso neurológico causado y sus secuelas, presentándose en personas jóvenes de 15 a 50 años en un 15%, siendo más frecuente su presentación de tipo isquémico. En pacientes jóvenes, puede estar asociado a causas multifactoriales

Además de los factores de riesgo metabólico y vascular ya conocidos, se asocian otros factores como consumo de cannabis, cocaína y metanfetaminas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas, cardiopatía embólica, enfermedades autoinmunes y trombofilias, entre otras. Aún así, existen casos en los que no se evidencian factores de riesgo clásicos y el diagnóstico etiológico se complejiza al requerir del uso de apoyos diagnósticos más específicos para determinar la etiología. En pacientes jóvenes, puede estar asociado a causas multifactoriales por lo cual se requiere abordajes para indagar aspectos hematológicos, genéticos o medioambientales.

El diagnóstico de compromiso cerebral se basa en imagenología diagnóstica como TAC o RMN. Otros estudios como la Angioresonancia permite la valoración del árbol vascular para detectar anomalías como causa del evento. De igual manera, para una

Formato CCA-03

adecuada tamización se requiere de la realización de paraclínicos complementarios que permitan evaluar la funcionalidad cardíaca, el estado metabólico y la condición vascular a nivel de vasos de cuello.

De acuerdo a lo descrito en la literatura, “en Colombia, aún no se ha documentado un registro puntual, por probable subregistros o limitaciones para identificar y estudiar una etiología determinada. Un estudio descriptivo transversal realizado en Bogotá, encuentra que, pese a que la etiología más común en esta población a estudio correspondía a “causa indeterminada”(3). Dentro del abordaje médico luego de instaurado el evento, se considera el control de factores de riesgo cardiocerebrovascular, la anticoagulación y la antiagregación plaquetaria, además del control de otras comorbilidades que se encuentren asociadas o que sean de reciente diagnóstico durante el estudio de etiología del evento cerebrovascular. Así mismo, la rehabilitación integral es fundamental para apoyar la funcionalidad alcanzable del paciente dentro de las secuelas del evento.

Referencias

1. <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/753/672>
2. <https://doi.org/10.22379/24224022361>
3. <https://doi.org/10.22517/25395203.24715>

4. CONCEPTO DE AUDITORIA

Teniendo en cuenta lo encontrado en Historia clínica sistematizada y a la luz de las disposiciones legales que señalan los atributos de la calidad del servicio asistencial que son: Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad Técnico-científica y Seguridad, se concluyó en este aspecto lo presentado a continuación con relación a la atención brindada en Clínica Shaio:

Accesibilidad: De acuerdo con los registros de la historia clínica, la paciente accedió sin ningún tipo de condicionamiento administrativo al servicio de Urgencias y a los otros servicios médicos requeridos, siendo atendida bajo la cobertura de Colmédica Medicina prepagada.

Continuidad: Durante el proceso de atención hospitalaria, se realizaron las actividades pertinentes para su valoración, estudio, diagnóstico y definición de plan de tratamiento en el contexto de su cuadro clínico y antecedente de atención en Clínica del Occidente.

Oportunidad: Durante el evento hospitalario, el tiempo de atención y valoración especializada se realizó dentro de los tiempos esperados a nivel intrahospitalario con realización de los apoyos diagnósticos requeridos, algunos de los cuales se procesan de manera externa a la institución por lo que su reporte se dispone varios días después de su toma, motivo por el cual se considera que ante estado clínico de la paciente son susceptibles de interpretación en el contexto ambulatorio. Con respecto a las atenciones brindadas en Urgencias, se evidencia que fueron oportunas.

Pertinencia: Se considera que los abordajes instaurados en el evento hospitalario, así como en las atenciones de Urgencias durante el 2015, fueron los requeridos para estudio de cuadro instaurado de evento cerebral isquémico, así como de los otros síntomas referidos al momento de las siguientes consultas por Urgencias.

Racionalidad Técnico-científica: De acuerdo a las guías de atención médica, se considera que el abordaje suministrado se encuentra acorde al cuadro clínico de la paciente, con derivación para seguimiento ambulatorio de Neurología y Hematología en concordancia con el plan de manejo estipulado para la continuidad del estudio de su patología.

Seguridad: En la revisión de historia clínica, no se encuentran hallazgos que sugieran afectaciones en la seguridad clínica durante el proceso de atención.

5. GESTION DE AUDITORIA

De acuerdo a lo evidenciado en la revisión del caso, no se encuentran fallas en el proceso de atención médica realizado a la paciente durante su estancia hospitalaria ni en sus atenciones por Urgencias en Fundación Clínica Shaio, enfocando el manejo de acuerdo a los hallazgos clínicos y paraclínicos de los estudios realizados, motivo por el cual se considera es susceptible de direccionar a Consulta externa para continuar abordaje especializado de manera ambulatoria al cumplir objetivos terapéuticos intrahospitalarios.



Olga Lucía Góngora V.

ID Firma: d570cf36-47f1-430a-b016-cd820487bed2
Titular: COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA SA
Emitido por: Olimpia ECU-SBB

Médico Auditora

Colmédica Medicina Prepagada