

Doctora
LUZ ADRIANA ROTAWISKY ORTIZ
Oficial Mayor I
Juzgado Once Administrativo Oral del Cto. de Cali
E. S. D.



REFERENCIA : PROCESO REPARACION DIRECTA – RAD. No. 2017- 00330- 00
RESPUESTA REQUERIMIENTO JUDICIAL – OFICIO- No. 94 DE FECHA
19/OCTUBRE/2023
DEMANDANTES : LUCY ELENA QUIÑONEZ Y OTROS
DEMANADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI Y/OTROS

Cordial Saludo,

En atención al Oficio de la referencia, nos permitimos dar respuesta a los interrogantes formulados por su honorable despacho judicial, conforme al estudio clínico de la **UNIDAD DE ANALISIS**, con fecha 16/NOV/2023., frente al caso en particular de la Paciente, **INGRID VANESA QUIÑONEZ**, quien en vida se identificó con la **Cédula de Ciudadanía**, No. 1.005.876.986, vinculada a este **HOSPITAL**, con **Historia Clínica** No. 107 32 32.- Lo anterior, para los fines jurídicos, requeridos por su despacho.-

Anexos: lo enunciado en (6) folios.-

Atentamente,

MONICA ANDREA MEDINA LALINDE
Coordinador(a) Médico(a)
Hospital San Juan de Dios de Cali

Santiago de Cali, Noviembre 09 de 2023.

MEDICOS HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS:

Médico General: Luis Fernando Céspedes.

Médico Internista: Edgar Salazar.

TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA:

Neil Duván Gutiérrez.

SUBDIRECCION MEDICA.

COORDINACION DE ENFERMERIA.

LIDER DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

COORDINADORA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Cordial saludo,

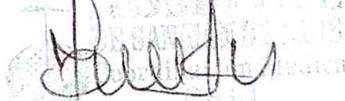
Respetuosamente, les envío invitación a la Unidad de Análisis de la paciente INGRID VANESSA QUIÑONES, identificada con la cedula 1.005.876.986, quien ingresa a la institución el 16/11/2015, en el contexto de una Malaria por P. Falciparum, y posteriormente fallece.

La Unidad de Análisis, se realizará el jueves 16 de noviembre de 2023, a las 9:30 am, en la sala de juntas.

Les solicito por favor, revisar previamente la historia clínica, para documentar debidamente el caso y analizar lo ocurrido con este paciente.

Agradezco su atención y asistencia.

Atentamente,



MONICA MEDINA LALINDE.

Coordinadora Medica



HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: CAL-R-00

VERSIÓN: 1

ACTA No.	020				
SERVICIO / DEPARTAMENTO:	COORDINACION MEDICA				
CARÁCTER DE LA REUNIÓN:	UNIDAD DE ANALISIS PACIENTE INGRID VANESA QUIÑONES 1.005.876.986				
FECHA:	NOVIEMBRE 16/2023	HORA:	09:00	TIEMPO ASIGNADO:	60 MIN
LUGAR:	SALA DE JUNTAS HSJD				
REUNION CONVOCADA POR:	COORDINACION MEDICA – SUBDIRECCION MEDICA				
TEMA DE DISCUSION	UNIDAD DE ANALISIS CASO PACIENTE				
ASISTENTES:	DRA. MONICA MEDINA LALINDE – COORDINACION MEDICA. DRA. ALEJANDRA MUNERA – SUBDIRECCION MEDICA. DR. LUIS FERNANDO CESPEDES - MEDICO URGENCIAS. JEFE ADALGIZA CAMBINDO - COORDINACION ENFERMERIA. DR. EDGAR SALAZAR – MEDICO INTERNISTA. DRA. MA. CONSTANZA ZAPATA – AUDITORA MEDICA. JEFE GLADYS RIASCOS – LIDER DE COVE.				
INVITADOS:	NA				
AUSENTES:	LIDER CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE				
ORDEN DEL DÍA:	<ul style="list-style-type: none">• REVISION DE HISTORIA CLINICA RELACIONADA CON LA ATENCION MEDICA.• DISCUSION PERSONAS ASISTENTES.• CONCLUSIONES.				
DESARROLLO:	SE INICIA LA REUNION A LAS 9 AM, REVISANDO LA HC 1073232, DE LA PACIENTE INGRID VANESSA QUIÑONES. PACIENTE QUE INGRESA EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2.015, A LAS 22:54 PM, CON TRIAGE 2, A LAS 23:15 PM, CON VALORACION MEDICA DE INMEDIATO.				

Resumen de historia clínica

Motivo de consulta:

“NO PUEDO RESPIRAR BIEN”

Enfermedad actual:

PACIENTE CON 4 DIAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN TOS CON EXPECTORACION VERDE, HA CONSULTADO EN LOS ULTIMOS 3 DIAS A DIARIO AL HOSPITAL DE LOPEZ, DONDE TOMARON HEMOGRAMA LEUCOS 4400 - NEUTROS 65.7 - LINFOCITOS 25.9 - HEMOGLOBINA 12,8 - HEMATOCRITO 37.9 PLAQUETAS 92000 - PARCIAL DE ORINA ASPECTO TURBIO - DENSIDAD 1015 - PH 5 - LEUCOS 0 A 5 HEMATIES 0 A 5 - CREATININA 0.92 - REPORTE DE GOTA GRUESA DEL 14 DE NOV POSITIVA PARA FALCIPARUM 1600 PARASITOS / UI - REFIERE QUE NO HA RECIBIDO MEDICINA PORQUE NO HABIA Y QUE SIEMPRE LE DICEN QUE REGRESE AL DIA SIGUIENTE.

Antecedentes:

**PATOLOGICOS: NEGATIVOS – QUIRURGICOS: NEGATIVOS –
MEDICAMENTOSOS: NEGATIVOS.**

Examen Físico:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.

FC: 71 T: 36 TA: 100/70 PESO: 58 TALLA: 170 FR: 46 GLASGOW: 15

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, A LA AUSCULTACION CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO SIBILANCIAS, NI ESTERTORES.

SE DEJA EN OBSERVACION CON OXIGENO A 3 LITROS POR MINUTO, SE SOLICITA: HEMOGRAMA, GLICEMIA, PCR, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, GOTA GRUESA, RX TORAX PA Y LATERAL, SE INICIA MANEJO CON LEV, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR.

SE INICIA TRATAMIENTO PARA FALCIPARUM, CON COARTEM (ARTEMETHER- LUMEFANTRINA).

Diagnósticos presuntivos de ingreso:

- 1. MALARIA POR FALCIPARUM.**
- 2. NEUMONIA A DESCARTAR.**

Evolución Clínica:

17/11/2015 11:57:05: MEDICO GENERAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MALARIA FALCIPARUM, REFIERE PASAR MALA NOCHE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, COMENTA QUE HA TENIDO DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y MALESTAR GENERAL, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA ESTERTORES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE ENCUENTRA RECIBIENDO OXIGENO POR VENTURY A 3L, CON SIGNOS VITALES: FC 62 TA:110/60 FR 20 T36.9. SE SOLICITA IGM PARA DENGUE,

TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS Y TIEMPOS DE COAGULACION. VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS PARA DEFINIR CONDUCTA.

17/11/2015 13:35:51: MEDICO INTERNISTA: PACIENTE CON MALARIA POR FALCIPARUM, CON DISNEA, GASES ARTERIALES: PH: 7.39 PCO2: 33.8 HCO3: 20 PO2: 44. CON MARCADA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OPACIDADES ALVEOLARES EN LOS CUATRO CUADRANTES PULMONARES, SE CONSIDERA PACIENTE EN SDRA, REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI CON VENTILACION MECANICA ASISTIDA. SE DAN RECOMENDACIONES PARA REMITIR EN FORMA PRIORITARIA.

17/11/2015 13:55:04: TECNÓLOGA EN APH: SE INICIO COMUNICACION TELEFONICA MEDICO A MEDICO DR. ARIAS CON EL DR RIVERA DE UCI SIRAD, QUIEN ACEPTA LA PACIENTE.

17/11/2015 14:14:42: MEDICO GENERAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO: 1. MALARIA POR P. FALCIPARUM, 2. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, 3. EDEMA PULMONAR NO CARDIOGENICO. LABORATORIOS: LEUCOS 10110 NEUT 71.8% LINF 20% HB 16.6 HTO 47.2% PLAQ 120.000, PCR 115, HEMOPARASITOS P. FALCIPARUM FORMAS ANULARES 1010 U/L, FORMAS SEXUADAS 101 U/L, UROANALISIS NO PATOLOGICO, CREATININA 0.98, GLICEMIA 146. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REMISIONA UCI. PACIENTE ACEPTADA EN UCI SIRAD. SE GRABA EPICRISIS. SE NOTIFICA A ENFERMERIA. SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA Y SE ENVIA CON HISTORIA CLINICA.

Diagnósticos de Egreso:

- 1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO.**
- 2. EDEMA PULMONAR NO CARDIOGENICO.**
- 3. MALARIA POR FALCIPARUM COMPLICADA.**

SE EXPONEN LOS DIFERENTES CONCEPTOS DEL PERSONAL MEDICO, Y LA ATENCION MEDICA RECIBIDA.

SE REVISAN RESULTADO DE EXAMENES REALIZADOS Y SE ANALIZAN LOS RESULTADOS.

SE REVISAN NOTAS DE ENFERMERIA Y CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS IMPARTIDAS.

SE EVALUA LA GESTION DE REFERENCIA DEL PACIENTE.

FINALMENTE SE RECOPILA TODA LA INFORMACION BRINDADA POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL Y CONCLUYE:

- DENTRO DE LA LINEA DE TIEMPO DE ATENCION DE LA PACIENTE, NO HUBO RETRASOS, PUES SE ATENDIO INMEDIATAMENTE INGRESO A LA INSTITUCION, SE INICIO EL MANEJO OPORTUNO Y PERTINENTE PARA LA PATOLOGIA PRESENTADA, Y SE REALIZO LA REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD, EN UN TERMINO APROXIMADO DE 12 HORAS A APARTIR DE SU INGRESO POR URGENCIAS.
- UNA VEZ SE ESTABLECIO EL DIAGNOSTICO DE MALARIA POR FALCIPARUM, SE INICIO SU TRATAMIENTO ANTIMALARICO,

DESTACANDO QUE PARA ESA EPOCA (2015), LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGIAS DE INTERES EPIDEMIOLOGICO, ERAN MANEJADOS Y DISPENSADOS DIRECTAMENTE POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DEBIAN SER RECLAMADOS EN SUS INSTALACIONES, CON LA FICHA EPIDEMIOLOGICA, LA COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y EL RESULTADO DE LABORATORIO. SE REALTA QUE, A PESAR DE TRATARSE DE UN LUNES FESTIVO EN HORAS DE LA MADRUGADA, SE REALIZO TODO EL PROCESO DE CONSECUSION DEL MEDICAMENTO, Y SE LOGRO ADMINISTRAR A LA PACIENTE DOS DOSIS, A LAS 4 AM Y A LAS 12 M, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO DE MANEJO DEL MINISTERIO DE SALUD.

- SEGÚN CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA, LA PACIENTE CURSABA CON UN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, DEBIDO A UN EDEMA PULMONAR NO CARDIOGENICO, COMO COMPLICACION DE SU CUADRO DE MALARIA POR FALCIPARUM, QUE REQUERIA MANEJO CON VENTILACION MECANICA, RAZON POR LA CUAL SE ORDENO LA REMISION A UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. REMISION QUE SE REALIZO OPORTUNA Y PERTINENTEMENTE, A LA UCI SIRAD.
- LA UCI SIRAD, ERA UNA IPS DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE FUNCIONABA AL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, SIN EMBARGO, SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA ERA COMPLETAMENTE AJENA AL HOSPITAL, POR TAL MOTIVO, NO CONTAMOS CON LA INFORMACION DE LA EVOLUCION DE LA PACIENTE, NI SU HISTORIA CLINICA, ASI COMO TAMPOCO, DEL MANEJO QUE SE LE BRINDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.
- FINALMENTE, SE ESTABLECE QUE LA PACIENTE FUE MANEJADA, SEGÚN LOS PROTOCOLOS DEFINIDOS POR EL HOSPITAL. POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES MEDICOS, DE ENFERMERIA Y MEDICINA INTERNA, DE FORMA OPORTUNA Y PERTINENTE, SIN EMBARGO, CUANDO LA PACIENTE CONSULTO AL HOSPITAL, SU CUADRO YA SE ENCONTRABA AVANZADO Y SU MALARIA YA PRESENTABA MULTIPLES COMPLICACIONES QQUE HICIERON NECESRIO SU TRASALDO PRIORITARIO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SIENDO LAS 10 AM SE DA POR TERMINADA LA REUNION, SE DEFINE QUE LA REALIZACION DEL ACTA DE LA REUNION, LA FIRMA DE LA LISTA DE ASISTENCIA Y EL CIERRE DE LA UNIDAD DE ANALISIS DE SU CASO.

--	--

ANEXOS:	REGISTRO DE ASISTENCIA.
----------------	-------------------------

--	--