

Programa de Seguridad del Paciente  
Medellín, 15 de octubre de 2025

ESPACIO PARA RADICADO  
INSTITUCIONAL

Dra.  
Beatriz Bedoya Serna  
Coordinadora médica  
E.S.E Hospital La María  
Calle 92 EE # 67-61  
Medellín - Antioquia

### **Asunto: Respuesta técnica institucional a la PQR priorizada por riesgo a la vida**

Cordial saludo, doctora:

En cumplimiento de la Circular Externa No. 20235100000010-5 de 2023, y conforme a los lineamientos institucionales para la gestión de PQR priorizadas por riesgo a la vida, se presenta la siguiente respuesta técnica institucional, basada en la revisión integral de la historia clínica médica y de enfermería de la paciente Thayluz Karina Ross Montero.

El análisis se fundamenta en los registros clínicos documentados, los protocolos asistenciales institucionales y las verificaciones efectuadas por el **Programa de Seguridad del Paciente**, con el objetivo de ofrecer una respuesta objetiva, sustentada y alineada con los principios de seguridad, calidad y transparencia en la atención brindada por la E.S.E. Hospital La María.

#### 1. Contexto general del caso.

La paciente Thayluz Karina Ross Montero, usuaria afiliada a la EPS Coosalud, ingresó a la E.S.E. Hospital La María el 12 de septiembre de 2025 por el servicio de urgencias, con diagnóstico de pie diabético complicado y antecedentes de diabetes mellitus insulino-requiriente.

La atención incluyó manejo interdisciplinario con los servicios de Medicina Interna, Cirugía Ortopédica, Cirugía General, Anestesia y Enfermería, en el marco del protocolo institucional para pie diabético y control de infección de tejidos blandos.

#### 2. Hechos verificados según registros médicos. Historia médica.

- Se documentan valoraciones médicas diarias, evolución clínica, solicitud de interconsultas quirúrgicas y múltiples procedimientos de desbridamiento y secuestrectomía (18, 21 y 26 de septiembre de 2025).
- Se evidencia inserción de catéter venoso central el 22 de septiembre para manejo antibiótico endovenoso prolongado.
- Se registran ajustes de insulino terapia, control analgésico, prescripción antibiótica (oxacilina EV) y seguimiento clínico posoperatorio.
- Los hallazgos de laboratorio muestran infección persistente y anemia, situación que fue atendida con transfusión de glóbulos rojos.
- En los procedimientos quirúrgicos se describen tejidos desvitalizados, secreción purulenta y compromiso vascular severo, con pronóstico reservado para la extremidad.

Conclusión según registro médico:

Los registros demuestran continuidad asistencial médica con diagnóstico, tratamiento y reevaluaciones conforme a la evolución del cuadro clínico. Se observan procesos de atención acordes a la gravedad de la enfermedad, aunque con evolución tórpida propia de la condición vascular y metabólica.

3. Hechos verificados según registros de enfermería.

Registros de enfermería – primera serie (junio 2025).

- Documenta atención durante una amputación previa (2.º dedo) y cuidados posteriores (curaciones, control del dolor, prevención de caídas y confort).
- Los registros son completos y coherentes con la fase inicial de la enfermedad, sin inconsistencias detectadas.

Registros de enfermería – segunda serie (septiembre 2025).

- Describen cuidados postoperatorios luego de los desbridamientos, curaciones de catéter venoso central (CVC) con técnica aséptica y rotulación de próximos cambios.
- Se evidencia administración de analgesia (hidromorfona), antipiréticos, antibióticos, insulina, y transfusión sanguínea según orden médica.
- Los registros reflejan cumplimiento de protocolos de aislamiento por contacto, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y control de signos vitales.
- Se identificaron oportunidades de mejora documental, como:
  - En algunos turnos, el rotulado incompleto del vendaje de la herida quirúrgica.
  - Falta de reevaluación posterior a la administración de analgésicos (escala EVA).

- Persistencia de hiperglucemias elevadas sin constancia de comunicación formal al médico en todos los episodios.

Conclusión según registros de enfermería:

Los registros evidencian ejecución adecuada de cuidados asistenciales en los componentes de curación, analgesia, terapia intravenosa y hemovigilancia, dentro de un contexto de paciente de alta complejidad. Las oportunidades identificadas corresponden a ajustes en la trazabilidad documental y comunicación interdisciplinaria, sin evidencia de omisión deliberada del cuidado.

#### 4. Integración de hallazgos.

- Atención interdisciplinaria continua: se comprobó la intervención de múltiples especialidades (Medicina Interna, Cirugía, Anestesia y Enfermería).
- Gestión de riesgo clínico: la evolución tórpida obedece a la complejidad del pie diabético con infección y enfermedad vascular periférica, condiciones que limitan la respuesta terapéutica y la cicatrización.
- Registros verificables: tanto los médicos como los de enfermería presentan trazabilidad de procedimientos, medicamentos, transfusiones, curaciones y controles.
- Oportunidades institucionales: fortalecer la trazabilidad del rotulado de vendajes, la reevaluación analgésica postmedicación, y la comunicación activa de valores críticos de glucemia.

#### 5. Respuesta técnica institucional.

En revisión integral de la historia clínica médica y de enfermería, no se evidencian interrupciones asistenciales ni ausencia de atención que representen omisión de cuidado.

La paciente recibió atención médica y de enfermería permanente, acorde a su condición clínica, con manejo quirúrgico, farmacológico y cuidados de enfermería documentados.

Las inconsistencias encontradas son de carácter documental o de trazabilidad, las cuales no modifican el hecho de que la atención fue brindada conforme al proceso asistencial establecido y a la severidad de la patología.

#### 6. Acciones institucionales derivadas.

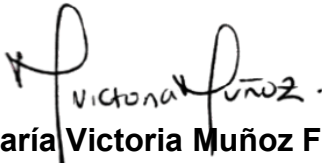
- Retroalimentación educativa al equipo asistencial en registro de enfermería (rotulado de vendajes, reevaluación del dolor y comunicación de hiperglucemias).
- Seguimiento a adherencia de protocolos institucionales de pie diabético, analgesia y control glucémico.

- Revisión interdisciplinaria de caso en Comité de Seguridad del Paciente para cierre formal de hallazgos y definición de acciones preventivas.

## 7. Conclusión técnica.

La respuesta se emite con base en los registros clínicos verificados y revisados, en cumplimiento de la Circular Externa 202351000000010-5 de 2023, y refleja una evaluación objetiva y técnica del proceso asistencial de la paciente. No se establecen juicios valorativos ni interpretaciones personales, sino una descripción fiel y sustentada de la atención brindada, de los elementos positivos y de las oportunidades de mejora detectadas dentro de los lineamientos de seguridad del paciente institucional.

Cordialmente,



**María Victoria Muñoz Flórez**  
Enfermera Líder de Seguridad del Paciente  
E.S.E. Hospital La María