INFORME AUDIENCIA ART. 181CPACA || MARLY FERNANDA HOYO || RAD. 2019-00050 || CÓD. 13218

Kennie Lorena García Madrid <kgarcia@gha.com.co>

Mié 24/04/2024 15:00

Para:Informes GHA <informes@gha.com.co>;Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>;Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>
CC:CAD GHA <cad@gha.com.co>;María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>;Aura Maria Coral Guerra <acoral@gha.com.co>

Estimados, buenas tardes,

Amablemente informo para su conocimiento y trámite consecuente que el día de hoy, **24 de abril de 2024**, se llevó a cabo en el Juzgado (3°) Tercero Administrativo del Circuito de Buga la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA en el cual se surtieron las siguientes etapas:

1. Verificación de asistencia.

2. Practica de pruebas: Se recepciona el siguiente testimonio:

FRANCISCO JAVIER BARONA: medico gineco-obstetra: **Pregunta Juez** ¿Bueno, doctor, tiene presente la atención médica en la época de los centros de donde le al percepto a usted le prestó atención o algún servicio a la señora María Fernanda? **RTA:** (...) la paciente aparentemente tenía un aborto retenido, o sea, tener embarazo no viable, y fue llevada a un legrado hipostétrico. Posterior al legrado la paciente, se le dio egreso. Como se les da egreso a todas las pacientes del primer procedimiento y la paciente Re consultó por dolor, creo que consultó dos veces hasta que un día o dos días después de haber sido egresada, ingresó en mi turno. Yo la valoré y encontré un abdomen que para mí era quirúrgico y entonces la paciente fue porque se encontraba con una sensación de masa en la parte pelvis. La paciente fue llevada a cirugía. Yo la llevé a cirugía y me encontré una perforación uterina y había una lesión de intestino. Al yo encontrar eso, lo que hice fue llamar al cirujano de turno para que procediera a hacer algo más desde el punto de vista ginecológico. Yo no le hice ningún procedimiento adicional porque la mayoría de veces esas perforaciones uterinas es un rotico en el músculo del útero, que eso cierra espontáneamente y ya el cirujano procedió a hacer el procedimiento como encontró lesión intestinal, si mal no recuerdo él le hizo un procedimiento de una colostomía, que es sacar el intestino hacia fuera para poder manejar el proceso y que la paciencia se recuperara. (…) **Pregunta apoderada de Asmet Salud**: Doctor, de acuerdo con lo Usted nos indica de haber encontrado una perforación uterina. ¿Nos podría decir si es un riesgo inherente del legrado obstétrico? **RTA**: Sí, o sea, todo procedimiento, digamos, de legrado tiene riesgos de infección de sangrado de que queden restos o que haya perforación uterina. Y en las perforaciones uterinas, pues como no tienen cerca el intestino, puede existir la posibilidad de lesionar intestino. Eso es un riesgo de cualquier procedimiento ginecológico, sea un legrado obstétrico o un legrado ginecológico. Estos son los riesgos que están inherentes en el procedimiento. **Pregunta apoderada de Asmet Salud**: usted nos comentaba que desde la parte obstétrica usted no había implementado una conducta cuando encontró esa perforación uterina. Podría de pronto ahondarnos un poco más. ¿Por qué razón? **RTA:** Porque a ver, el hueco ya es un hueco muy pequeñito que lleva 3 o 4 días sin ponerle una sutura, no le mejora nada y fuera de eso las perforaciones uterinas cuando no tienen complicación uno muchas veces se da cuenta que se perforan útero y uno simplemente manejó conservador y no necesita hacer laparatomía ni abrir la paciente, sino que eso cierra y en el momento pues realmente no tenía sangrado ni tenía ninguna lesión ahí, si no, pues se veía el digamos como la cicatriz de la de la perforación. El ponerle un punto, ponerle dos no mejora nada y no alteraba el manejo. Sí, de pronto, si uno empieza a ponerle un punto al útero que está un poquito lastimado, lo que aumenta es el riesgo de que te sangre y termina uno hasta haciendo una histerectomía sin necesidad. Entonces realmente es más, la paciente se le hizo el procedimiento de cirugía porque tenía la perforación de intestino, pero si no prácticamente uno no le

hace nada porque no le aumenta el riesgo ni la oportunidad al paciente. **Pregunta apoderado del demandante:** Quiero preguntarle si usted recuerda la fecha que estuvo de turno para el día de los hechos, es decir, concretamente cuando usted intervino quirúrgicamente la paciente? **RTA**: No, no, doctor, en este momento no me acuerdo la fecha. **Pregunta apoderado del demandante:** ¿Usted inicia los turnos o iniciaba los turnos comúnmente en el hospital Tomás Uribe. ¿A cuál hora y en cuál hora terminaba el turno? **RTA**: A las 7:00 H de la mañana. Y el turno termina a las 7:00 H de la mañana del día siguiente. **Pregunta apoderado del demandante:** ¿Normalmente hay dos ginecobstetras de turno o siempre hay un obstetra de turno para la época de los hechos? RTA: No uno solo. Pero ahí médico asistencial que trabaja Junto con uno. **Pregunta apoderado del demandante:** ¿Qué recuerda usted de los hechos ocurridos respecto del llamado que se le hizo para la intervención quirúrgica que limitó la paciente de Mary Fernanda? **RTA:** La paciente ingresó al servicio de ginecobstetricia y yo la valoré directamente en el servicio de admisiones. O sea, la paciente se valoró cuando llegó al servicio. La verdad, el tiempo no me acuerdo, pero la paciente se valoró y del mismo servicio de Gineco Obstetricia cuando se le hizo la valoración se complementaron los exámenes, se decidió llevar a cirugía. **Pregunta apoderado del demandante:** ¿Recuerda usted el nombre del médico asistencial que le brindaba apoyo en el servicio de Ginecobstetricia el día de los hechos? **RTA:** No, doctor, eso está consignado en la historia, pero la verdad no recuerdo. **Pregunta apoderado del demandante:** Respondía usted a la pregunta que le emitió la representante legal de Asmet salud Que en el procedimiento se puede perdurar el intestino por vecindad. ¿En ese sentido, puede usted precisar si el consentimiento informado que se le hace firmar a las pacientes Previo a dicha actividad quirúrgica, contenía dentro de las complicaciones la perforación uterina.? **RTA:** Pues el doctor, el consentimiento informado de los legrados, en términos generales, dice cuáles son las complicaciones yo no tengo presente cual fue el consentimiento, pero tengo entendido que la paciente sí se le informó. Los pacientes cuando firman el consentimiento informado lo hacen de una manera voluntaria. Entonces se supone que todo paciente que va a ser llevado a cirugía se le hace firmar un consentimiento. Que se supone que uno antes de llevar la cirugía le debe explicar cuáles son los riesgos. O sea, todo paciente que firma el consentimiento se supone que ya se le explicaron los riesgos del procedimiento. Ya corresponde a cada médico consignar si va a poner algo más en el en la hoja de autorización para el proceso, porque eso es un consentimiento que es voluntario y no es digamos coaccionar el paciente si el paciente no lo firma ya, pues las consultas son diferentes. (…) **Pregunta apoderado del demandante:** Habiéndose practicado el procedimiento legrado uterino el día anterior a las 18:00 H aproximadamente el paciente. ¿Para estar en estas condiciones quirúrgicas, En la que fue encontrado debió haber presentado previamente unos signos de unos síntomas. Qué estuvieron haber hecho pensar en el en el evento adverso que ocurrió durante el procedimiento, fue dada de alta la paciente con una frecuencia cardiaca de 134, una temperatura de 37.2 y una tensión arterial de 90 a 60. Luego, obviamente, el procedimiento quirúrgico. ¿A usted en su condición de especialista en el caso concreto, qué le hubiese hecho pensar desde tu punto de vista clínico unos signos vitales de las características antes citadas? **RTA:** varias cosas, uno si la paciente está con una anemia, pues puede tener una taquicardia, la otra posibilidad es que tiene 90/60 con taquicardia puede ser el comienzo de un proceso infeccioso. Pero esas serían las dos posibilidades, pues yo puedo tenerte taquicardia porque está en una anemia materna, o tener taquicardia y un poquito de hipotensión por efecto un proceso de infeccioso. Ya lo que pasa es que usted tiene que saber doctor y usted más que nadie, que es médico, que pues es muy raro que un proceso infeccioso que presente tan rápido, Me imagino que cuando le dieron salida la encontraron bien (…) se le dio salida que indicaba que estaba bien igual usted sabe que muchas veces. Los diagnósticos de patrón abdominal no son tan fáciles. **Preguntas del apoderado del Hospital:** La perforación que pudiera ocurrir en un legrado uterino, es un evento dependiente de la calidad de la atención, es decir, es dependiente a la mano del cirujano, o esto puede ocurrir también por otras condiciones propias de la paciente? **RTA:** No doctor, básicamente cuando usted revisa todo procedimiento quirúrgico tiene unas complicaciones que ya están muy escritas y la perforación se puede pasar a cualquier persona. Y por más experiencia que tenga, por así sea que lleve 40 años más (…) que la perforación de uterina le pueden pasar a cualquier persona, y pues la complicación está escrita, como le decía yo, como ginecólogo alguna vez hice legrado y tuve perforaciones uterinas, afortunadamente sin ninguna complicación posterior, pero eso no depende de la experticia, eso a cualquier persona le puede suceder,

Pues ginecólogo que haga legrado, le va a suceder. **Preguntas del apoderado del Hospital:** Doctor, las condiciones patológicas de la paciente que está en la Historia clínica como bajo peso, 50 kg y pobre adherencia a los controles prenatales, son factores que posicionan a la paciente en un alto riesgo obstétrico? **RTA:** No, a ver, lo que pasa es que la paciencia puede que uno la catalogue como alto riesgo para la evolución del embarazo. Digamos alto riesgo de complicaciones, de bajo peso, de nutrición del bebé. Pero digamos, ese alto riesgo no le aumenta el riesgo de un aborto. Ni le aumenta el riesgo de la complicación. Es que la complicación es inherente al procedimiento, pero no importa si la paciente tiene alto riesgo o no como tal. O sea, la paciente puede ser hipertensa, puede ser diabética, el riesgo del procedimiento es el mismo, ya que si tiene una condición médica, tendrán unos riesgos para su anestesia y algo, pero para el procedimiento como tal no le aumenta el riesgo. El riesgo es el procedimiento como tal. **Preguntas del apoderado del Hospital:** ¿ el proceso de cicatrización de la paciente o la cicatriz que usted pudo observar en ella, se relacionan con la técnica de los procedimientos realizados o es un factor individual de predisposición de la piel de la paciente? **RTA:** Bueno, yo no he visto a la paciente posterior a la cirugía. Yo no tuve más contacto, no me acuerdo haber tenido contacto. Lo único es que le puedo decir que cualquier paciente que se opere y se le haga una cicatriz en la piel puede cicatrizar bien o puede cicatrizar feo. Eso no depende, pues muchas veces no depende de la técnica, porque si la paciente se infecta, si la paciente la sutura se le suelta, si tiene una mala cicatrización, eso es diferente a cualquier procedimiento. O sea, uno nunca le puede garantizar un paciente que la cicatriz le va quedar perfecta. **Preguntas del apoderado del Hospital**: ¿En este proceso también demandan por la existencia posterior de trastornos a los ritmos intestinales, yo le quiero preguntar si esos síntomas son normales o secundarios, a la disminución de absorción de nutrientes y líquidos que son realizadas por el colon y dado a que fue sometida a una colostomía.? **RTA:** No, yo creo que esa pregunta es muy difícil, o sea, yo no soy experto en colon ni el intestino, y pues una persona que le han hecho cirugía de colon mientras no haya recibido muchas terminar bien pero otras pueden terminar con estreñimiento. Pero la verdad, la verdad, no creo ser el perito para poder crear una respuesta correcta a eso. Lo que yo te digo es que cualquier paciente que se opera tiene un riesgo de unas complicaciones, persistencia de dolor que haga adherencias (…) pero yo que ya te puedo decir que si la señora sufre estreñimiento o le dan diarreas es por el procedimiento del colon, no te lo podría asegurar mal haría yo en dar un concepto en cuento a eso. **Preguntas del apoderado del Hospital:** ¿para la atención del 22 de enero se informa que realiza una ecografía. Por favor enséñenos la necesidad y los hallazgos de la misma? **RTA:** yo creo que la ecografía la hicimos con un aparatico que había en el servicio y creo que yo le veo como un emplazonamiento, como una sensación de engrosamiento anexial que por eso la decisión fue de llevarla a cirugía Yo dije, la paciente tiene que tener alguna complicación, además clínicamente se veía que estaba con compromiso en su estado general y por eso se llevó a cirugía. Lo que dice allí emplastronamiento es que estaba todo pegado y eso era lo que más o menos uno podía evidenciar. No fue un reporte formal pero fue un chequeo que yo hice para apoyarme para llevar la cirugía ya porque en el servicio de ginecobstetricia hay un ecógrafo pequeño que a veces no todos los ginecólogos lo usan pero como yo soy dedicado a ecografía y diagnostico prenatal lo use en ese momento para apoyarme para tener más razones para llevar el paciente a cirugía. **Preguntas del apoderado del Hospital:** ¿ qué nos puede decir o explicar frente a la oportunidad para la remisión de un cirujano general que realizara la intervención que usted nos informó previamente no podía realizar porque correspondía a la otra especialidad? **RTA:** Es que uno cuando esta en el quirófano llama al cirujano y el cirujano si está en ese momento ahí el inmediatamente sube, tanto pero no se si se demoró 5 o 10 o 15 minutos, porque a veces el cirujano no está libre, pero igual se hizo en el mismo acto quirúrgico. No fue que se haya pospuesto la cirugía, yo encuentro los hallazgos, por eso ya vi en la nota operatoria yo digo, se encuentran los hallazgos y el cirujano continúa con el procedimiento quirúrgico, yo hice media descripción y el cirujano hace la descripción de lo que él encontró pero eso es en el mismo acto quirúrgico. **Preguntas del apoderado del Hospital:** ¿Doctor en el hallazgo que usted nos contaba se contó con la ayuda diagnóstica, qué significa que existiera un plastrón peritoneal en términos sencillos si nos puede explicar si estaba de alguna forma contenida la perforación? **RTA:** Lo que uno encuentra ahí Plastrón, digamos, es que se pegan paredes, estructuras, sí, se pegan varias estructuras y muchas veces se pega porque es un proceso infeccioso, el organismo siempre que hay un hueco trata de cubrirlo y entonces muchas veces lleva el epiflón, que es la que

cubre el intestino, eso al tratar de definir o evitar la lesión, entonces, claro por eso ahí dice la nota operatoria gran componente inflamatoria, porque había un proceso de respuesta del organismo y entonces estaba todo eso adherido, básicamente lo que significa, pues digamos, un proceso, ella tiene un proceso inflamatorio infeccioso ahí por la lesión que no tanto en el útero, sino la lesión que había en el Intestino. **Preguntas del apoderado del Hospital:** ¿Para su especialidad, qué significa que esta paciente no lo hubieran iniciado y realizado el legrado? **RTA:** Los aborto, muchas veces espontáneamente se pueden expulsar, hay que ponerle medicación y se pueden expulsar. A veces se puede demorar tiempo largo. el riesgo de infección de un aborto es muy bajo. Sí, porque no hay un aborto, y no hay manipulación. El riesgo es muy bajo, pero pues yo no te puedo decir si el riesgo era de infección si se hubiera demorado en expulsar el contenido que tenía ahí en el útero. (…)si se hace una infección, las complicaciones de la infección, aunque después vamos uno puede hacer manejo conservador de ciertos abortos y los trata de hacer manejo médico con medicación y la otra ya es a criterio de ginecólogo que la vio. Él consideró que había que hacerle un legrado yo ahí sí, no puedo pinar, pero a veces hay pacientes que uno le hace manejo médico y le quedan restos que uno tiene que llevarlas a legrado para acabar de limpiar la cavidad uterina. **Preguntas del apoderado del Hospital: ¿**Si no se limpia esa cavidad uterina, podría haber riesgo de hemorragia e infección y muerte.? **RTA:** Pues de hemorragia y pueden hacer sangrados y claro pues igual sabes que hay un proceso infeccioso, pues por muy pequeño que sea, si uno no le hace un tratamiento adecuado puede evolucionar a un cuadro de sepsis, por ejemplo, si la señora no se hubiera operado, téngalo por seguro que se hubiera muerto por sepsis, porque los antibióticos no le alcanzan a dar la cobertura necesaria, hay que erradicar el proceso y mejorar el daño para poder que el paciente se recupere con los antibióticos.

3. Dictamen pericial: La universidad CES de Medellín aún no da respuesta a la solicitud de practica del dictamen pericial por lo que el Despacho insistirá por ultima vez en el recaudo de la prueba so pena de desistir de la misma, máxime cuando la parte actora no ha demostrado interés en la prueba.

El apoderado del Hospital presenta recurso contra el auto que ordena insistir con el recaudo probatorio del dictamen pericial toda vez que la parte actora ha abandonado sus intereses de recaudar la misma pues no ha insistido a la Universidad argumentando que los demandantes no cuentan con los recursos para gestionar en una institución privada el dictamen. Por lo que solicito se aceptará por parte del Hospital presentar un dictamen el cual podrá ser objeto de contradicción por el demandante. Recurso que fue coadyuvado por las partes, sin embargo el despacho **NO REPUSO LA DECISIÖN**, aumentando que, si bien la parte actora no ha realizado las gestiones pertinentes para recaudar la misma, el despacho si ha insistido y considera necesario y pertinente

Por lo anterior, se insistirá por última vez a la Universidad CES de Medellín para que realice el mismo y una vez se cuente con el documento se correrá traslado a las partes y se practicará su contradicción.

En ese punto se suspende la diligencia y el despacho notificara a través de providencia lo pertinente frente a la etapa a continuar dentro del proceso.

El acta y audio se cargarán una vez el despacho los remita.

Tiempo invertido: 3 horas y 30 minutos aproximadamente.

Cordialmente,

KENNIE LORENA GARCIA MADRID
ABOGADA SENIOR
ÁREA DE DERECHO PÚBLICO
+57 322 514 4706
kgarcia@gha.com.co

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS

GHA.COM.CO

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.
Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

---

De: Kennie Lorena García Madrid
Enviado: miércoles, 14 de febrero de 2024 21:16
Para: Informes GHA <informes@gha.com.co>; Kelly Alejandra Paz Chamorro <kpaz@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>
Cc: CAD GHA <cad@gha.com.co>; María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Aura Maria Coral Guerra <acoral@gha.com.co>
Asunto: INFORME AUDIENCIA ART. 181CPACA - SE FIJA FECHA PARA CONTINUACIÓN || MARLY FERNANDA HOYO || RAD. 2019-00050 || CÓD. 13218

Estimados, buenas noches,

Amablemente informo para su conocimiento y trámite consecuente que el día de hoy, 14 de febrero de 2023, se llevó a cabo en el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA en el cual se surtieron las siguientes etapas:

1. Verificación de asistencia.

2. Reconoce personería a la suscrita como apoderada de la Equidad Seguros O.C.

3. Se resuelve solicitud: La apoderada de Asmet Salud solicitó reprogramación de la diligencia toda vez el RL de dicha institución no podía asistir a la diligencia o como petición subsidiaria que se acepte a la Dra. Catalina Álvarez que también cuenta con facultades como representante legal para absolver el interrogatorio. El despacho niega la solicitud de aplazamiento y acepta interrogar a la Dra. Catalina.

4. Desistimientos: Se presentan los siguientes desistimientos.

- El apoderado de la parte demandante desiste de los testimonios del Dr. AICARDO RODRÍGUEZ, Dr. JAVIER ALONSO VIDAL, Dr. DAVID MARTINEZ, Dr. OSCAR DAVID OCAMPO HENAO y Dr.

MILTON VASQUEZ, por cuanto, la información brindada por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe no fue la adecuada, pese a que era su deber contar con las direcciones físicas y electrónicas de sus funcionarios. En similar circunstancia, informa que DESISTE del testimonio del señor FABIAN DE JESÚS CARDENAS SEPULVEDA. Se aceptan los desistimientos.

- EL apoderado del Hospital Tomas Uribe Uribe desiste del interrogatorio de parte de los señores RUBER ADOLFO HOYOS HOYOS, ELSA RUBIELA HOYOS HOYOS, CLAUDIA MARCELA HOYOS HOYOS, RAMIRO HOYOS JOAQUI y MARIA DOLORES HOYOS HOYOS. Se acepta el desistimiento.

5. Practica de pruebas: Se recaudan los siguientes testimonios:

- **MÉDICO HUGO MARIN:** *(…) durante la atención se le hicieron los exámenes que consideramos pertinente para que el ginecólogo varona tomara la conducta y revisaran la infección que presentaba que se veía en ecografía ya cuando entraron a cirugía encontraron perforación uterina y perforación urinaria (…) una vez se ingresa se toma de signos vitales y exámenes ginecológicos por después de un degrado y se hospitalizó para ver porque presentaba fiebre. (…) paciente que se hospitaliza en servicio se comenta al especialista y el la revisa conforme el, quizás no quedo en la historia, pero de manera verbal si se hace porque la paciente ya queda en manejo del especialista, yo solicite unos exámenes y el solicito otros y el decide llevarla a cirugía. (…) se pone de presente la HC. No es su letra, pero si su firma, y me apoyo el Dr. Varona, pero los internos no firman. (…) en el ingreso y nosotros atendemos en el consultorio de urgencias y ya a las 10 de la noche reporté unos exámenes y ya no tuve más contacto porque continuo en el manejo. (…) No hay más registros porque la paciente estaba estable y el especialista hace ronda después de las 7 am. (…) lo único relevante de la paciente era la fiebre. (…) las perforaciones uterinas son poco frecuentes y menos de perforación de colon en un Degrado uterino (…).*

- Interrogatorio de parte de la señora **MARLYN FERNANDA HOYOS HOYOS:** *dos días antes había estado hospitalizada con una infección urinaria, ya después empecé a tener un leve sangrado y decidimos irnos para la clínica tomas Uribe en horas de la mañana y al medio día me hicieron una ecografía y me dijeron que el bebe estaba bien que se estaba moviendo y como a las dos horas el bebe se me vino y el medico me dijo que en la nochecita me hacían un degrado. (..) al otro día ya era sábado ese día como al medio día me dieron salida, no me reviso ningún médico…(…) yo regrese en horas de la noche, me ingresaron y me aplicaron medicamentos y me tomaron exámenes. La noche la pase allá, al otro día recuerdo que el ginecólogo me hizo una ecografía y que me dijeron que tenía que hacerme cirugía me ingresaron a cirugía y ya desperté en la noche. Fue un proceso muy duro, el tema del bebe y verme así fue un proceso difícil y de un momento a otro paso, fue muy difícil. Bueno en temas de salud tengo que hacerme muchos masajes me molestan los gases, hay comidas que me caen mal antes de eso no me caían mal, el tema de la cicatriz … la intimidad fue diferente y esto afecto a todo mi entorno familiar y más la impotencia que me dejaron salir sin revisarme, debieron revisarme antes de salir. Peso 54, no presente cuadro anémico, no tenía otras cirugías (…) -se le pone de presente el consentimiento informado – reconoce su letra y su firma del primer documento – el segundo documento firmado por Fernando no reconoce la letra ni la firma – me acompaña ese 20 de enero de 2017 me acompañaba mi ex pareja , Brayan Echeverry (…)*

- Interrogatorio de parte del señor **BRAYAN STIVEN ECHEVERRY:** *siendo las 8am del 20 de enero nos fuimos al hospital Uribe Uribe por un sangrado leve y nos remitieron a la sala de urgencias en el tercer piso y a mí me dejaron en sala de espera y a ella la ingresaron. Siendo las horas de la noche me sacaron de. Hospital. Yo la llamo al celular y no me contestan en horas de la noche me contesta una paciente que está al lado de ella me dice que a su esposa le hicieron un legrado y como así si no me dijeron, yo le dije al vigilante y el me dejo entrar. Yo entre y los doctores estaban tomando café y con el celular en la mano, yo les preguntaba y nadie me decía nada. Yo la veo por una ventanita en la camilla. Yo vengo hablar con ella al otro día el 21 y ella me dice que le hicieron una ecografía transvaginal y cuando le sacaron la camarita ella sintió un sangrado abundante como si la hubieran lastimado, y después se le vino él bebe. Después le dan salida, pero como a la hora toco volverla a llevar al hospital porque tenía fiebre y el médico nos dice que ella tiene perforado el útero y el intestino y la materia fecal se le había salido y regado por lo que esta peritoniana. Y el medico me dice que hay que trasladarla porque no había los elementos y yo*

pregunte que a donde la mandaban, pero él dijo que tocaba ver en que clínica la recibían. (…) Cuando hicieron el traslado que tocaba traslada a otra clínica y me toco agotar todos los recursos para conseguir una ambulancia y eso es algo que me parece negligencia porque deberían tener una ambulancia que lo lleve al sitio donde lo van a conseguir. Yo le informe a mi familia y llamaron una ambulancia y en el San José la recibieron ya que allá tienen los elementos para recibir a una paciente grave. (...) esta situación nos afectó como pareja porque ella era una persona que le gustaba usar blusitas cortas, era feliz le gustaba mostrar su abdomen y después de lo que paso ya no era la misma, le daba pena incluso conmigo porque yo le hacia las curaciones y le daba pena por el olor que salía sin embargo yo le decía que para eso estaba la pareja, para apoyarse. Ella cambio mucho ya no fue la misma, aunque nosotros después de 1 año terminamos tenemos buena relación y me he enterado que ya no sigue siendo la misma. el médico le dijo que si quería volver a estar embarazada debía esperar más de 3 años y nosotros lo hablamos, pero ella decía que le daba miedo a que volviera a pasarle lo mismo. la cicatriz la acomplejo mucho ya no había intimidad, decía que le daba pena. (...) yo fui a pedir a asmet salud las bolsas de colostomía y no nos las daban entonces tuve que compraras, también el ensure advance. (...) hubo una modificación en la historia clínica porque en la primera historia clínica estaba la ecografía y ya en la segunda ecografía ya desaparecieron la ecografía. (..) cuando la internaron por segunda vez yo fui con mi mama y ella se quedó abajo y ella escucho cuando unos médicos decían la embarramos con la paciente por eso yo fui a pedir de nuevo la historia clínica y ahí me di cuenta que habían cambiado cosas, por ejemplo, el medico que aparece que hizo el legrado el diferente en ambas historias, tampoco ya no aparecía la ecografía del bebe. (...) yo quede muy afectado por lo de mi hijo y también de verla a ella así, porque ella cambio mucho y yo a veces cuando estaba en el trabajo y recordaba me salía al baño porque es muy duro eso, si o es por la fiebre que le da a ella, ella ese día se nos muere en la casa. (...)

- **RL de Asmet Salud – Dra. Catalina Álvarez:** *No existía contrato entre el hospital y Asmet salud – la usuaria asistió por urgencias para que le brindaran la asistencia. Si, porque legalmente cualquier institución prestadora de salud tiene la obligación de prestar el servicio de salud por urgencias. Tengo conocimiento que esto fue una urgencia vital y que presto servicio de ambulancia del hospital de buga a hospital tomas Uribe. Se le pone de presente el acta de liquidación – y reconoce que el representante legal era el Dr. Gustavo. reconoce que hicieron una liquidación de servicios prestados, pero no sabe si fue cuando había contrato entre asmet salud y el Hospital Tomas Uribe.*

6. Dictamen pericial: Se insistirá a la Universidad CES de Medellín para que realice el mismo y una vez se cuente con el documento se correrá traslado a las partes y se practicará su contradicción.

7. Prueba testimonial: El apoderado de la parte actora insiste en el testimonio del médico FRANCISCO JAVIER BARONA, razón por la cual el despacho insistirá en la misma y lo citará a través del despacho con el fin de lograr su comparecencia.

En este punto se suspende la diligencia y se fija fecha para continuar el **24 de abril de 2024 a las 10am.**

Se adjunta acta de la audiencia.

Cordialmente,

KENNIE LORENA GARCIA MADRID

ABOGADA SENIOR

ÁREA DE DERECHO PÚBLICO

+57 322 514 4706

kgarcia@gha.com.co

RANKED IN Chambers Latin America 2023 G Herrera Abogados & Asociados

The LEGAL 500 LATIN AMERICA LEADING FIRM 2023

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

GHA.COM.CO

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments