



INFORME CONTINUACIÓN AUDIENCIA ART. 181 CPACA || RAD. 2021-00262 | DTE: JOSE WILLIAM VALENZUELA TIBACUY Y OTROS|| DDO: ESE HOSPITAL DE GIRADOR Y OTROS || CASE. 16020

Desde Daniela Sandoval Gomez <dsandoval@gha.com.co>

Fecha Mar 18/03/2025 7:00

Para Informes GHA <informes@gha.com.co>

CC Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>; Gonzalo Rodríguez Casanova <grodriguez@gha.com.co>; Katherine Buitrago Bustamante <kbuitrago@gha.com.co>

Reciban un cordial saludo estimados área de informes,

Mediante el presente me permito informar para su conocimiento y trámite consecuente, que el día **14 de MARZO de 2025**, se llevó a cabo ante el Juzgado 02 Administrativo de Girardot, la continuación de la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, a la cual asistí en calidad de apoderada sustituta de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, para el caso de la referencia

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: JOSE WILLIAM VALENZUELA TIBACUY Y OTROS

DEMANDADO: ESE HOSPITAL DE GIRADOT Y OTROS

RADICADO: 25307-33-33-002-2021-00262-00

DESPACHO: JUZGADO 02 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRADOT

LLAMADOS EN GARANTIA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C Y OTROS

Inicio: 9:00 a.m

-Intervinientes:

Apoderada parte demandante: Mirtha Alarcón Rojas

Apoderado Ese Hospital de Girardot: Yeison Alberto Moncada

Apoderado Marco Afanador: Alejandra Ramírez

Apoderada Dumian Medical: Laura Viviana Hernández

Apoderado Nueva Eps: Mauricio Osvaldo Amaya

Apoderada Carlos Ismael García: Luz Adriana Bedoya

Apoderada Mapfre Seguros Generales: Martha Isabel Gaitán

Apoderada Aseguradora Solidaria de Colombia E.C: Daniela Sandoval Gómez

Apoderado HDI Seguros: Edwin Chaves Medina

Apoderado La Previsora: Carlos Sierra Mosquera

Apoderada Chubb Seguros: Ana Ríos

Se inicia la práctica de las pruebas así:

Prueba testimonial:

- **James Antonio Polo Gómez:** Médico cirujano general.

Trabajó en Dumian Medical hace 6 meses.

Manifestó:

-Que se trató de una paciente que se iba a pasar a cirugía, pero no pudo ser intervenida por el paro. Él llegó de turno y la revisó en la UCI, para que se le corrigiera la patología. Se programó para una laparotomía que fue lo que él realizó.

-Que laparotomía consiste en abrir el abdomen del paciente cuando se tienen diagnósticos no conclusivos pero que deterioran la salud de la paciente.

-Que el diagnóstico fue difícil, se le hizo un TAC donde había una hernia encarcelada encontrándose una perforación en la cobertura del estómago. Entonces se hizo laparotomía para corregir ese defecto y tratar de lavar la cavidad abdominal con abundante líquido, para bajar la carga bacteriana para que los antibióticos hicieran efecto, y corregir la perforación.

-Que la indicación de la cirugía está dada por los hallazgos del cirujano que le hizo un TAC donde había una hernia, ella tenía la indicación de hacerle cirugía, pues era una paciente que tenía dolor abdominal.

-Que la paciente entró en paro cardiaco mientras fue intervenida por él.

-Que el cirujano que lo presidió no alcanzó a hacer incisión cuando la paciente entró en paro, por ello no la intervino. Mientras que él tuvo que terminar el procedimiento porque cuando ya la paciente tenía incisión entró en paro, entonces él tenía que terminar su procedimiento lo más rápido para que la pudieran reanimar y revertir ese paro.

-Que del TAC realizado se halló hernia crónicamente encarcelada. Ella ya había sido intervenida de una hernia, parece que esa cirugía anterior falló por algún motivo, pueden ser muchos factores, se produjo un defecto y las asas intestinales salen por ese defecto, eso con el tiempo produce adherencias de la piel que impiden que la hernia reduzca y el contenido pase de nuevo a la cavidad. Son pacientes que sufren de dolor, sin embargo, no tienen un motivo de cirugía urgente (hernia encarcelada), diferente cuando hay un estrangulamiento de una hernia

-Que para descartar la configuración de una hernia crónicamente encarcelada, generalmente pasan por medicina general y lo derivan a otros especialistas, pero el TAC o la ecografía abdominal es un medio diagnóstico acertado para determinar un defecto herniario y si esta encarcelado sirve, que fue lo que se le ordenó a la paciente, porque el diagnóstico no fue fácil. La paciente no tenía síntomas tan manifestados. Se le ordenó un TAC y con base al TAC se decidió pasarla a cirugía.

-Que la perforación se encontraba en la cobertura menor del estómago. La perforación era grande, aproximadamente 10 cm. Cuando existe una perforación en sí, produce que las secreciones que se producen normalmente pasen a la cavidad abdominal y hagan contacto con asas abdominales y se produzca peritonitis.

-Que una hernia crónicamente encarcelada son hernias que a pesar de que no son agudas, ni requieren de cirugía urgente, deberían operarse, porque causan dolor, diferente a una hernia estrangulada, que si es una urgencia quirúrgica.

-Que una hernia estrangulada es cuando la circulación de las asas intestinales se ve afectada si no le llega sangre u oxígeno, se necrosan y se hace la perforación. La misma hernia les quita la circulación a las asas intestinales.

-Que esa perforación es difícil saber cuánto tiempo estuvo en la paciente. Pudo haber sucedido horas antes de la intervención, no había signos que le llevaran a concluir como cirujano que había una perforación, ella no tenía decoloración de la piel, síntoma que era muy decisivo, por eso se hizo el TAC.

-Que en la historia aparece que la paciente tenía una hernia umbilical, es decir defecto de la pared, por allí se obstruyen las asas intestinales. La señora reprodujo la hernia y otra vez apareció el defecto mayor.

-Que la hernia después de operada vuelve y aparece, por eso son hernias reproducidas.

Que únicamente una hernia estrangulada requiere cirugía urgente, a menos que, aunque esté estrangulada este produciendo obstrucción.

-Que si el paciente solo tiene un dolor abdominal y cesa con los medicamentos, no hay razón para hospitalizarlo. Lo primero siempre es manejar el dolor del paciente y luego estudiar la causa del dolor.

- Que los paraclínicos eran necesarios para definir la conducta. La paciente no tenía signos de estrangulamiento.
- Que la paciente necesitaba la laparotomía exploratoria y corregir el defecto, por lo que ese diagnóstico fue correcto.
- Que la conducta era corregir el defecto que produjo la hernia y hacer el lavado del líquido que estaba fuera, y corregir la causa que los producía, o sea la perforación.
- Que el procedimiento que él realizó fue exitoso.
- Que fue correcta la suspensión del procedimiento quirúrgico inicial. Se debe estabilizar la paciente y luego intentar procedimiento quirúrgico.
- Que el diagnóstico dado por la clínica fue el adecuado.
- Que conforme con lo revisado por él, advierte que fue un diagnóstico difícil, porque no habían cambios en el color de la piel, ni nada que lo llevaran a saber que tenía una hernia estrangulada.
- Que el servicio médico se prestó de manera adecuada. La paciente recibió un tratamiento médico adecuado y pertinente para el momento.
- Que los exámenes previos a la laparotomía enseñaban una hernia crónicamente encarcelada, cuando se encontró la perforación ya era estrangulada. En la laparotomía, se encontró la perforación, la cual significaba una complicación de la hernia.
- Que la paciente ingresó por dolor abdominal difuso. El dolor abdominal abarca mucho, no es algo fácil. Necesita valorar como está el paciente, si ha tenido más sintomatología y apoyarse en paraclínicos, porque el dolor abdominal tiene muchas causas.

Interrogatorio de parte:

Indira Yaneth Acosta- Representante legal Nueva Eps.

- Indica que se generaron todas las autorizaciones solicitadas por las entidades, las primeras están de las urgencias de Marco Felipe Afanador, de Dumian y las autorizaciones de urgencia, observación, cirugía general y los procedimientos y todo lo que implica la internación.
- Que la paciente falleció el 31 de agosto,
- Que las autorizaciones son un trámite interno que se puede generar después de todas las intervenciones.
- Que el médico Afanador ordenó ecográfica para que fuera valorada por cirugía general, pero orden de cirugía no había.
- Que el 12 de agosto se autorizó revisión para cirugía general.

Nota: Resta por recaudar las pruebas periciales decretadas a favor de la parte actora y del Hospital de Tocaima.

Finaliza la audiencia a 11:58 a.m

El acta será compartida cuando el Despacho la comparta.

Gracias.

Att:



Daniela Sandoval Gomez
Abogada Junior

Email: dsandoval@gha.com.co | 315 353 2072

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Bogotá - Carrera 11A # 94A-23 Of 201 | +57 317 379 5688

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.