1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO.**

**JUZGADO SESENTA Y TRES (63) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ E. S. D.**

**Referencia: Medio de Control Reparación Directa**

**Radicado:** 11001-3343-063-2021-00195-00

**Demandantes:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y Otros.

**Demandados:** La Nación – Ministerio de Salud, COMPENSAR EPS y Otros.

**Llamado en Garantía:** La Equidad Seguros Generales OC

1. **DESARROLLO DE LA AUDIENCIA DE PRUEBAS**

Durante la audiencia se surtieron las siguientes etapas.

* 1. **ASISTENCIA**

Asisten los apoderados de la parte demandante, demandados, y de los llamados en garantía. El apoderado del Ministerio de Salud llegó después del llamado de asistencia, pero participó en todas las etapas de la audiencia

* 1. **SANEAMIENTO DEL PROCESO**

No se encuentran vicios que puedan nulitar el proceso.

* 1. **RECAUDO PROBATORIO.**

Se deja constancia de que las ***pruebas documentales*** aportadas por las partes se incorporan al proceso, además de que todas éstas ya habían sido puestas en conocimiento de las partes.

***Pruebas testimoniales.***

Ya se recepcionó el testimonio de Sergio Andrés Bedoya en la audiencia de pruebas celebrada el 9 de febrero de 2023, se procede con la recepción de los demás testimonios.

***Testimonio de Melanie Tatiana López Mesa***

Médica Uróloga y uróloga funcional.

En este momento con Urólogos del Hospital San José.

***Declara***

Conoció al señor Baudilio, realizó una reintervención quirúrgica el 2 de julio de 2019. Inicialmente el día 2 de abril de 2019, me encontraba de turno en el hospital de San José, me comentan de un paciente que está pendiente por reintervenir, se encontraba en estado crítico en UCI. El OBJETIVO del procedimiento era controlar el sangrado; el paciente en las horas de la mañana se encontraba inestable, dado a que el procedimiento se iba a realizar de manera endoscópica, se definió en reunión tratar de estabilizar antes del procedimiento

El procedimiento inicial fue una revisión endoscópica, que buscaba sacar los coágulos que tenía, sin embargo, por el estado del paciente, se evacúan los coágulos pero no se logra ver correctamente, cuál era el lugar del sangrado activo. Decide convertir el proceso en cirugía abierta. Allí encontraron sangrado activo del lecho prostático, retiran los restos prostáticos eventuales que puedan estar allí para controlar el sangrado.

***Sobre el diagnóstico del paciente***

El diagnóstico inicial cuando lo conocí, estaba con una hiponatremia, anemia, proceso postoperatorio Recepción Transuretral, es un procedimiento que se hace a través de la uretra, para raspar la próstata para desobstruir un paciente que tenga hiperplasia prostática; se trata de una inflamación en la próstata que impide la micción del paciente.

***Tiene la palabra el Apoderado del demandante***

*Aclare al despacho, cuando fue su grado como uróloga*

Febrero de 2016.

Pregrado Universidad del Rosario.

*Usted señalaba que le habían comentado el paciente a reintervenir, cuándo se lo comentaron y quién.*

El residente que se encontraba de turno, y vía telefónica hablé con el doctor Clavijo para conocer el caso.

*A qué hora le comentó el caso el residente.*

Ese mismo día en horas de la noche.

*Para ese momento los turnos los desarrollaba en qué horario.*

Recibía a las 7PM entregaba a las 7AM.

*Fue después de las 7PM que el residente le comentó.*

Sí señor.

*Usted había reunido con el médico de UCI.*

Está equivocado, dije que hubo una reunión en horas de la mañana con personal de UCI, para determinar que necesitaban estabilizar el estado de sodio del paciente para intervenirlo.

*A qué hora intervino al paciente*

A las 9:30PM.

*Cuál era el objetivo específico y fundamental para intervenir al señor*

Control de sangrado e intervención de coágulos intravesicales

*Cuando reingresó el señor Baudilio*

El 9 de abril.

*En su consideración, era urgente intervenir al señor Baudilio García.*

Cuando yo lo revaloré, en ese momento era urgente reintervenir.

*Sabe cuál era la razón para no haberlo intervenido antes*

Era porque el paciente estaba inestable y deseaban estabilizarlo para llevarlo en unas mejores condiciones a la cirugía, presentaba anemia, estaba baja de sodio (hiponatremia)

*Podríamos decir que la anemia era severa*

Sí

*Ameritaba transfusión*

Inicialmente no

*A partir de qué nivel de hemoglobina se necesita transfusión*

Por debajo de 8 gramos cuando tienen sangrado activo.

*Cuando usted vio al paciente tenía sangrado activo*

Tenía sangrado activo del lecho prostático y baja de hemoglobina.

***Por qué inicialmente toma la decisión de llevar al paciente a la intervención, anémico e hiponatrémico.***

Inicialmente, los pacientes que están inestables, se prefiere hacer un procedimiento menos invasivo. Como la principal causa del sangrado es coágulos intravesicales. Con la evacuación de coágulos, que es un proceso corto, normalmente se logra detener el sangrado.

Sin embargo, las cosas fueron distintas, no hubo control de sangrado, por lo que fue necesario hacer la reconversión a cirugía abierta.

*Respecto de la última respuesta, en cuanto a que el tiempo quirúrgico debía ser muy corto. En ese tiempo corto, tenía también como objetivo una baja exposición en el tiempo a la glicina.*

Máximo 5 minutos expuesto a la glicina.

*Cuando usted convierte la cirugía cuáles fueron los hallazgos quirúrgicos*

Se encuentra nuevamente una placenta de coágulos intravesicales, unos restos prostáticos de 100 gramos y un lecho prostático sangrante.

*Usted los restos prostáticos los envió a patología sabe cuánto pesaron.*

Pesaron 180 gramos.

*EL sodio para el 2 de abril era de 119 ¿era hiponatremia severa?*

Sí señor

*Por qué lo expone a más glicina si la glicina lo que hace es bajar el sodio aún más.*

El paciente también estaba anémico y se debía valorar riesgos, desde todos los puntos de vista, no únicamente un criterio, teniendo en cuenta el estado crítico de un paciente.

Teniendo en cuenta que las causas del sangrado son los coágulos, hacer una evacuación de coágulos no tendría un riesgo mayor, si es un tiempo muy corto de intervención.

*Por qué no utilizó otro medio de irrigación distinto a la glicina*

Urgencia para atender al paciente.

*En qué porcentaje de pacientes se logra un buen control de la hemorragia*

En la mayoría de pacientes, con la evacuación de coágulos se estabiliza el riesgo hemostático.

*Cuántos cm3 de coágulos encontró.*

Más o menos 600

*Teniendo en cuenta las previsiones que usted tomó durante el acto quirúrgico, cuánto es el tiempo máximo para que no se bajara el sodio.*

Hay que tratar de hacerlo en el menor tiempo posible, como no se hizo ningún corte, el porcentaje de absorción es mínimo.

Máximo 30 a 40 minutos de exposición a glicina.

*Por qué el paciente fue llevado a la cirugía como urgencia vital*

Por los coágulos intravesicales, deterioro clínico, baja hemoglobina.

*Se le hicieron niveles de glicina en sangre*

No

*Se le hizo electrocardiograma para determinar afección cardiaca por glicina.*

Desde que yo lo atendí, que yo sepa no.

*¿Era necesario?*

Normalmente en UCI tienen monitoreo continuo, por lo que un electrocardiograma adicional no se hace normalmente.

*El uso de glicina el .5 porciento pueden desarrollar un infarto en el miocardio.*

Sí, pero él tenía un monitoreo continuo.

*Cuál era el pronóstico de este paciente después de la intervención.*

Era un mal pronóstico

*Podría calcular el pronóstico de sobrevida del paciente a partir de la intervención.*

No podría

*Usted observó altos niveles de glicemia*

Creo que sí, porque él era paciente diabético.

*Solicitó valoración por medicina interna*

El paciente estaba en UCI, eso incluye un tratamiento integral, internistas.

***Apoderado de la nación Ministerio de salud.***

*Sin preguntas*

***Apoderado Hospital San José***

*De acuerdo a sus conocimientos, en el hospital de san José se le proporcionaron todos los medios técnicos y científicos que estaban al alcance al señor Baudilio.*

Sí señor.

*De acuerdo a su experiencia, qué considera que se debió que el paciente tuviera estos problemas y su desenlace*

De entrada, el paciente tenía múltiples comorbilidades, entre ellas era diabético, genera una disminución en las defensas, alteración de procesos de cicatrización. Es más riesgoso operar a un paciente diabético que a uno no diabético.

*Qué tan riesgoso es el consumo del medicamente tamsulosina, con alcohol.*

Tiene riesgos de interacción, disminución de su efecto, favorece que haya obstrucciones a pesar del consumo de la medicación.

*Recuerda si en alguna parte de la historia o la atención, el paciente hubiese consumido licor junto con el medicamento.*

La verdad no lo recuerdo, no lo sé.

***Apoderado Secretaría de Salud de Bogotá***

Sin preguntas

***Apoderada de compensar***

Sin preguntas

***Apoderada la previsora***

Sin preguntas

***Apoderado La equidad***

Sin preguntas

***Apoderada U.H.J.B***

*¿Considera que el tratamiento brindado al paciente fue oportuno?*

Considero que el tratamiento fue oportuno, y se tuvieron en cuenta todas las condiciones del paciente.

Termina la declaración de la señora **MELANIE TATIANA LÓPEZ MESA.**

***El demandante desiste de los demás testimonios excepto de Juan Camilo y de Lidia.***

**TESTIMONIO DE RAFAEL CLAVIJO**

Médico especialista en urología, secretario general de la sociedad colombiana de urología. Empleado a Urólogos de San José.

El señor Baudilio venía con una sonda uretral, tenía una retención urinaria severa. Se iba a intervenir, pero se indica que Recepción transuretral era lo más conveniente.

En fase postoperatoria, empieza a tener hiponatremia, se busca estabilizar, se procede a dar egreso una vez está completamente estabilizado.

Luego reingreso y reitera lo narrado por la testigo anterior.

***Interroga el Apoderado Hospital San José.***

El testigo expresa que en el Hospital de San José se le propiciaron todos los medios técnico científicos que estaban al alcance, ente otros: Corrección de sodio, pérdida sanguínea, ingreso a UCI.

*Cuál era el estado de salud del señor Baudilio García.*

La sonda incurre en riesgos de infección, genera aumento de riesgos de morbilidades a nivel infeccioso.

Con todo el contexto de lo que era el paciente, el manejo endoscópico era lo más conveniente para él.

*El paciente llegó al Hospital porque tenía retención urinaria, a qué se debía*

La retención urinaria se debió secundario ingesta de alcohol. Si no se desobstruye se puede generar falla renal.

**El alcohol genera una sobre distensión vesical, la vejiga pierde capacidad de contracción, si no se contrae se genera la retención urinaria.**

*Qué tan peligroso tamsulosina y alcohol*

Cuando estos pacientes sufren de un proceso obstructivo crónico, el alcohol siempre va a ser un factor de riesgo, independientemente del medicamente que esté tomando.

*¿Cuál fue el tratamiento?*

El uso de un dispositivo externo, la sonda uretral, incrementa el riesgo infeccioso y genera inflamación de la zona vesical, generando riesgo de sangrado.

*¿A qué atribuye las complicaciones presentadas en el paciente y el desenlace que conocemos?*

Primero lo del dispositivo externo aumenta la morbilidad notablemente, su condición de diabetes, aumenta los riesgos, durante el acto operatorio utilizamos Glicina, se puede atribuir una hiponatremia, pero estos fenómenos se dan con otros líquidos.

***Apoderada Compensar***

*¿Por qué era pertinente la cirugía prostática?*

Se da por cinco razones: retención de orina, infección, cálculos, insuficiencia renal. Cualquiera de ellas es razón para proceder con la cirugía prostática.

*¿Qué criterios se tienen en cuenta para establecer si se hace por la vía abierta o cerrada?*

Se tiene en cuenta el tacto rectal, estudios diagnósticos. Se tiene en cuenta lo grande que es la próstata, y los antecedentes o morbilidades del paciente.

El volumen de la próstata no es tanto el problema, sino hacia dónde crece, si hacia afuera o hacia adentro. Siendo la morbilidad del paciente se optó por el abordaje endoscópico; un proceso mucho menos invasivo que la cirugía abierta.

*Mencionó al síndrome post RTU, en qué consiste.*

Es cuando hay senos venosos que se abren, se pueden abrir los vasos sanguíneos, habiendo más líquidos, se baja el nivel de sodio (hiponatremia)

*¿Este síndrome post RTU es in riesgo inherente de la cirugía, fue informado?*

Sí, siempre se le informan estos riesgos, por esto se le informa que la anestesia es raquídea, para poder identificar si está ocurriendo de forma prematura. Todo se explica a detalle en la relación.

***Pregunta la Juez*** *Respecto a las firmas de los consentimientos informados*

Manifiesta que puede firmar un familiar, únicamente en los casos en los que el paciente no está en el nivel de consciencia suficiente.

***Vuelve la apoderada*** *La cirugía por usted practicada el 21 de marzo superó los 90 minutos recomendados en intervenciones con glicina.*

No, no los superó, y de hecho se terminó por sangrado, no por sospecha de hiponatremia.

*Cuando se le da el egreso los niveles eran normales*

Sí, se le hicieron controles tanto de sodio como de hemoglobina y los niveles eran normales.

*Tasa de mortalidad del síndrome*

Es de aproximadamente el 5%.

*El señor Baudilio desarrolló un síndrome POST RTU*

Podría considerarse, sí.

*La atención suya, fue en esa primera hospitalización o usted también participó a nivel de ingreso del paciente.*

Participé en ambas.

*El servicio de urología participó en el tratamiento del señor Baudilio cuando reingresó en UCI.*

Absolutamente, se hacían rondas constantemente al paciente.

***Apoderado de la Equidad***

**PREGUNTAS RESPECTO A LA RECOLECCIÓN DE FIRMAS DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y ESPECÍFICAMENTE SOBRE EL CASO DEL SEÑOR BAUDILIO**

Manifiesta el testigo que las firmas pueden recogerlas varias personas distintas, pero en todo caso lo que se tiene en cuenta es que el paciente haya entendido las complicaciones posibles.

*¿En el caso de la cirugía practicada el 21 de marzo realizada por usted al señor Baudilio, recuerda si él fue la persona que firmó el consentimiento informado?*

Sí recuerdo que firmó el consentimiento porque yo mismo hablé con él porque hubo un cambio en el tratamiento y yo me encargué de informar y el señor Baudilio firmó el consentimiento en mi presencia.

***Apoderado demandante.***

*Respecto al valor que tiene la ecografía en la determinación de la vía quirúrgica*

La ecografía no es el examen ideal, pues tiene muchos sesgos, se considera más importante el tacto rectal, se acerca mayormente a la volumetría prostática.

*¿Por qué consideró que la vía era la vía abierta?*

Es una alternativa, reitero la respuesta, se hace siempre una valoración previa con el fin de decidir el proceder, ante eso, se vuelve a hablar con el paciente explicándole el por qué el cambio de la vía de cirugía.

*¿En la primera consulta usted le explicó ambas vías quirúrgicas?*

Sí, el paciente no se enteró en el acto quirúrgico de las consecuencias de la vía cerrada, en ese momento se le vuelve a explicar y se resuelven dudas, pero ya conocía el procedimiento por vía cerrada desde la primera consulta.

*¿Cuándo le dan la salida, usted tenía conocimiento que habían disminuido la hemoglobina en las últimas 48 horas?*

Sí, sin embargo, uno no se guía únicamente por laboratorio, sino por el estado general del paciente.

*¿La consulta en la que usted programa la cirugía debe estar en la historia clínica?*

No necesariamente, es un trámite meramente administrativo

*¿La diabetes sí puede generar situaciones mucho más graves en cirugía?*

Sí, incluso si está controlada, eso no asegura que la morbilidad de la cirugía. La diabetes es un acto mórbido para toda la etapa postoperatoria del paciente.

*¿El señor Baudilio cuando reingresó el primero abril tenía una hiponatremia leve, grave o severa?*

Es severa

*¿Cuáles son los riesgos propios de la recepción transuretral prostática?*

Menciona varios entre los que se encuentran el sangrado, retención de orina, afectación de órganos vecinos, conversión en cirugía abierta, etc.

*¿Por qué se murió Baudilio?*

Infección nosocomial, que se pudo haber adquirido a nivel del ambiente, en un ámbito hospitalario siempre se encuentra ese riesgo.

***Apoderada de la sociedad UHJB***

*Cuál fue el resultado de la cirugía del 21 de marzo.*

Se logró hacer el túnel, pero se suspende por el sangrado.

Fue exitoso para el propósito de resolver su obstrucción del tracto urinal.

***Apoderado Minsalud***

Sin preguntas

***Apoderado Bogotá***

Sin preguntas

***Apoderada la previsora***

Sin preguntas

***Contrainterrogatorio de Compensar***

*Es posible que la infección que causó la muerte del señor Baudilio, sea producto de la sonda.*

En este caso no se considera una bacteria de origen urinario.

*Esa infección nosocomial pudo haber sido causada por la bacteria del recto.*

No, cualquier persona tiene bacterias en el recto.

**TESTIMONIO JUAN CAMILO RINCÓN**

Mucha interferencia, se citará en otra oportunidad debido a que no se logra una conexión aceptable.

**DICTÁMENES PERICIALES.**

**DRA. ANGELA PATIÑO MESA DICTAMEN PERICIAL PSICOLOGÍA.**

Se evalúa a la señora Alma, se realizaron 3 sesiones de entrevistas.

Se evalúan los hechos, la versión de la señora Alma.

Entrevistas, pruebas psicológicas específicas para verificar la presencia de un trastorno mental, prueba de depresión.

Los resultados fueron:

La señora Alma, no presenta un trastorno mental o alteración mental o predisposición previa, al contrario es una mujer muy asertiva, extrovertida, etc.

A causa de la cirugía que le realizaron en el Hospital San José, sus semanas de hospitalización, y su tratamiento médico; le generó mucho estrés, verlo deteriorándose en su salud física, le generó mucha angustia, posteriormente un estado de ansiedad.

Una vez fallece el señor Baudilio, entra en un estado de duelo, el cambio de su proyecto de vida fue muy difícil. No se pudo reponer de la pérdida del señor Baudilio. Tiene trastorno de insomnio, también depresión, refiere sentimientos de mucha soledad.

Conclusión: Trastorno depresivo recurrente con ansiedad leve, caracterizado por llanto constante, desesperanza en su futuro. Se diferencia del duelo, porque, tiene una posición pesimista frente al mundo.

Alteraciones en su área social.

**Refiere la perita que nunca le entregaron historias clínicas, simplemente preguntó a la paciente atendida.**

*¿A qué se debe la agravación del duelo?*

Primero, la cercanía con el fallecido.

Estar tan presente en el deterioro, y sucedió todo de forma muy repentina.

*¿A qué se refiere con repentina?*

Era, en palabras de la señora Alma, una cirugía de bajo riesgo, que terminó en la muerte de su esposo.

*¿Cómo se diferencia el duelo de la depresión?*

Cuando no se puede transitar el duelo, y se estanca en la primera fase durante mucho tiempo, estamos frente a un caso de depresión.

*¿Cuáles son las diferencias entre un psicólogo y un psiquiatra?*

Los psiquiatras sí tienen formación en medicina.

**FIJACIÓN DE NUEVA FECHA PARA LA CONTINUACIÓN DEL RECAUDO PROBATORIO**

Se verifica con cada uno de los apoderados cuáles pruebas sí van a practicar

Queda Pendiente:

1. Dictamen Grafológico
2. Juan Carlos Rincón (Testigo)
3. Interrogatorio de Parte
4. Perito UHJB

***Por parte de equidad seguros, se desiste de todos los testimonios, excepto el ya practicado al doctor Clavijo y el de Juan Carlos Rincón que se practicará en conjunto con la parte demandante.***

1. FIJA FECHA PARA CONTINUACIÓN DE AUDIENCIA 18 DE JULIO DE 2024 A LAS 9:30 AM

**Repone el apoderado de la parte demandante, manifestando que no puede asistir ese día**

**Se reprograma para el 25 DE JULIO DE 2024 A LAS 9:30 AM EN MODALIDAD VIRTUAL.**

**SANEAMIENTO.**

No se observan vicios en el proceso.

**Duración de la audiencia : 4 horas.**