

INFORME AUDIENCIA ART. 181 CPACA - SE CONTINUA MAÑANA 21/05/24 || XIMENA ANDREA TAPASCO ORTEGA Y OTROS || RAD. 2022-00278 || CÓD. 19822

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

Lun 20/05/2024 23:37

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>; Jennifer Andrea Isaza Ocaña <jisaza@gha.com.co>

Estimados, buenas tardes,

Amablemente informo para su conocimiento y trámite consecuente que el día de hoy, **20 de mayo de 2024**, se llevó a cabo en el Juzgado (5°) Administrativo del Circuito de Cartago la audiencia de que trata el artículo 181CPACA y en el cual se surtieron las siguientes etapas:

1. Sesión -8:30am.

1. Verificación de asistencia.

2. Reconoce personería a la suscrita como apoderada de la **Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.**

3. Practica de pruebas: Se recepcionan los siguientes testimonios:

SARA LUCÍA GIL YANDE: Señor juez, la señora Jimena es una paciente que se presentó el 10 de febrero del año 2020 con un motivo de consulta de fiebre ... hace ingreso, hago yo la primera valoración o la primera en amnesia con una enfermedad actual que es de la siguiente manera, paciente de 41 sin antecedentes relevantes procedente del zarzal, quien consulta por cuadro clínico de 7 días de evolución consistente en alzas térmicas no cuantificados, asociado a tos irritativa astenia adinamia, inapetencia niega otras sintomatología como diarrea, no dolor abdominal. A su ingresos los signos vitales, se encuentra una paciente con fiebre una temperatura de 38 presión arterial dentro de para normal, calculando por encima de 96 y mi exploración o el examen físico que le hice indica paciente estable hemodinámica mente febril con una saturación normal, normocéfala, con n tórax simétrico sin hemopatía, normotangible, con ritmos cardiacos con el pulso, blandos depresibles, que no impresiona a nivel del abdomen dolor y a la palpación superficial y profunda y no habían en ese momento signos de irritación peritoneal. Sus extremidades estaban simétricas no estaban no hay había efectuada tiempo, lugar y persona. Esas glucosas evidenciadas que están húmedas y pupilas reactivas a la luz. Mi primer enfoque señor inicial fue una paciente que ingreso con un síndrome febril que fue secundaria a su proceso respiratorio con esa que fueron confirmados con la exploración física y a la enfermedad, cual. (...) coloque una dosis de esteroide, Indiqué bronco inhaladores y indique revalorar nuevamente en una hora. Yo nuevamente la revaloro y la ingreso a la paciente al área de observación del hospital y le solicito a la paciente hacerse o realizarse de forma intrahospitalaria o un hemograma. Señor Juez, el hemograma salió normal. Nuevamente revaloro la paciente y doy un diagnóstico de una bronquitis aguda, por los siguientes hallazgos: una paciente que ingresa con cuadro clínico del todo asociado a síntomas generales y un primer episodio que yo evidente dentro de la observación de fiebre. Al revisar el hemograma que le encontré vi que sus plaquetas estaban dentro de parámetros de normalidad, evidentemente y constata con la historia clínica que pues la paciente se encontraba febril, no había signos de deshidratación, estaba activa, no focalizada, no habían signos de dificultad respiratoria y

consideré dado la condición clínica de la paciente, dar egreso y manejo sintomático para la bronquitis y hago un cubrimiento antibiótico por 7 días amplio una radiografía de tórax que se tenía que realizar de forma ambulatoria. . Horas que pudiera ser realizada de forma ambulatoria. **PREGUNTA SEÑOR JUEZ:** En la teoría de la parte demandante está que en el hospital San Rafael de zarzal no se le practicó la radiografía de tórax ¿Usted qué conocimiento tiene o qué tiene para decir al respecto? **RTA:** Señor juez, un proceso de una bronquitis aguda esta caracterizado por síntomas respiratorios, tos, disnea o sensación de ahogo, que solo que recibió la paciente y en algunos pacientes pueden presentar dolor a la hora de realizar (...) y a la hora de realizar el examen físico la paciente no evidenciaba hallazgos sugerentes de alguna patología que fueron a comprometer o amenazar su vida, los procesos o las ayudas complementarios en la radiografía de tórax son imágenes que se realizan dependiendo de la condición clínica que se encuentra la paciente. En este caso era una paciente que sus condiciones clínicas permitían hacerle su radiografía de forma ambulatoria, es decir, la radiografía es un hallazgo que se puede hacer de forma complementaria y que por la condición de la paciente se podía hacer de forma ambulatoria. **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿Conoce usted la razón por la cual no se le practicó la radiografía de tórax? **RTA:** Porque yo la ordene que se realizara de forma ambulatoria, desconozco los motivos posteriores por la razón que no que se pudo realizar. (...) Una cosa irritativa es una cosa que no es productiva, es decir, si ocurren varias oportunidades y que el paciente no expectora. La astenia y la dinamia hace referencia a que el paciente se siente cansado con agotamiento y la inapetencia es que sea disminuido el consumo o la necesidad o la ingesta de los alimentos. (...) La respuesta es la mayoría de enfermedades tanto agudas como crónicas. Normalmente van a generar una sintomatología asociada, es decir, hay siempre un síntoma cardinal y esos otros síntomas hacia nos pueden ayudar a hacer un enfoque tanto inicial como un enfoque secundario. Eso sí, un paciente puede entrar por otro tipo de patología, no solo tos, sino dolor torácico, y esta sintomatología en casi la mayoría de los pacientes son procesos infecciosos o de otra índole de patología que pueden asociar sin que use un síntoma, digamos cardinal de entrada le esté diciendo a uno que es sugerente del área. O sea, los podemos evidenciar nuestros procesos infecciosos y en múltiples otras enfermedades agudas o crónicas. (...) **PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE:** Dentro de su consigna la historia clínica, usted dice, se solicita rx de tora actualmente no dispongo en el servicio, nos puede hacer en claridad si el hospital en su debido momento antes si contaba con ese servicio en ese momento no lo contaba o por qué se ordena y se hace la claridad que no dispone actualmente con ese servicio. **RTA:** Sí señor, yo dentro de la historia clínica, solicitó una radiografía de tórax el hospital dentro del día en ese momento sí disponía de hacerse imágenes y durante la noche no se podían realizar imágenes, realmente la imagen era una solicitud complementaria, ante la sospecha que yo había hecho. **PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE:** Doctora y una precisión respecto. Que en el día se practicaban imágenes. ¿En la noche no? Se nos puede indicar a qué razón, si ese era carácter prestacional o administrativo que no está habilitado siempre su servicio, que nos pueden irse. ¿Que usted recuerda? **RTA:** Cómo fue hace 4 años, realmente desconozco cuál era la parte administrativa y demás. **Frente a lo que aduce el demandante en la demanda de la demora del traslado, la medio responde:** (...) Depende porque hay patologías en las que uno como médico, dependiendo de la condición clínica, inicia una remisión como urgencia vital. Yo en este momento en mi campo profesional yo me dedico es a la parte de los pacientes oncológicos. Digamos que los enfoques que uno hace en un paciente que tenga un criterio que necesite realizar su procedimiento uno como médico determina que se debe ser una urgencia. y eso depende de cada entidad prestadora, es decir, yo como médico hago una un diagnóstico inicial, pero sí considero que la condición clínica del paciente amerita hacerle una remisión como urgencia vital se inicia el trámite como urgencia vital. (...) Inmediatamente se realiza la nota médica, se da la indicación a la parte tanto de enfermería como a la parte también que va a realizar el

traslado e inmediatamente se proceda a llevar el paciente al centro hospitalario que sea más cercano y que pueda prestarle al paciente, digamos el nivel que necesita nivel de atención.

(...) **PREGUNTA APODERADA DEL HOSPITAL DE ZARZAL VALLE:** ¿considera que la atención a la paciente fue oportuna? **RTA:** Si fue oportuna, se hizo el enfoque según los síntomas, según la clínica, según la exploración del examen físico y según el diagnostico que se hizo **PREGUNTA:** Doctora es tan amable, puede informar al despacho si la atención prestada a la paciente se hizo bajo los protocolos médicos y guías para la patología que presentaba en el momento. **RTA:** Sí, señor, hay amplia literatura de escritura. Y está. Como vía todo el enfoque que se hizo.

GLORIA AMPARO AGUDELO MONDRAGÓN: Terapeuta respiratoria. Lo que tengo entendido la paciente la atendieron el 10 de febrero del 2020 y la paciente llegó a mi consultorio el 14 de febrero del 2020. Fue remitido a mi consultorio para terapias respiratorias, dos días después de la valoración que lo hicieron en el hospital de Roldanillo Valle. (...) La paciente refirió síntomas respiratorios, siempre hizo énfasis en tos persistente y más o menos 7 días de evolución, con dolor torácico, una costocondritis se le realizó el tratamiento completo y la paciente salió estable del consultorio. (...) después de la primera terapia tuve contacto con ella en la segunda terapia (...) en la segunda terapia ella llegó en estables condiciones, manifestó dolor torácico el costocondritis y tos persistente se le realizó la terapia respiratoria completa y la paciente salió estable del consultorio. (...) Se le hicieron varias terapias respiratorias. (...) no tengo conocimiento sobre la no practica de la radiografía de tórax. (...) al momento de la consulta solo manifestó tos, costocondritis y disnea, pero la astenia y adinamia no señor. (...) las alzas térmicas en la primera consulta no la manifestaron.

SOL MARY ESTRADA VÁSQUEZ: Soy la subdirectora científica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal. No fui la médica tratante. Solo ayudo a la parte jurídica a contestar con el criterio médico que tengo para que ellos aporten pruebas a los casos en este caso a la señora Ximena. las demandas que llegan contra el Hospital. Llegó febril y negó siempre dolor abdominal. No contaba con antecedentes relevantes. Se hizo nebulizaciones pensando en una patología viral o respiratoriamente netamente. Me imagino que por temas presupuestales no se le hizo en la noche. La señora salió bien con una radiografía de tórax. (...) Lo que yo conozco de la paciente, lo que pude revisar de la historia clínica es que la paciente ingresó con un cuadro de 7 días de evolución con fiebre alzas térmicas que se asociaban a todos irritativa astenia adinamia que son malestar general en el cuerpo. Negó en todo momento, como lo dice la historia, dolor abdominal o cualquiera otra sintomatología. La señora cuando fue atendida por el médico tratante, llegó febril, tenía temperatura de 38 °C con una frecuencia cardiaca de 108, es un poquito elevado, pero que es normal en cualquier paciente con fiebre. (...) signos vitales normales y 130/70 y estaba asegurando bien. (...) la paciente, según informó el clínico, no tenía ningún antecedente, de relevancia, ningún antecedente de mortalidad que pudiera colocar en riesgo su vida según el historial clínico y en el examen físico, no encontraron dolor abdominal a nivel pulmonar estaba, tenía los pulmones claros y le diagnosticaron una fiebre, secundario a un proceso respiratorio. (...) le ordenaron dipirona, ósea le colocaron tratamiento y le hicieron el hemograma y solicitaron una radiografía de tórax, también se le hicieron nebulizaciones, se le hizo todo un tratamiento pensando en una patología viral o en una patología respiratoria (...) En las notas médicos observó que la médico coloca que el hemograma dentro de los parametros normales, yo lo revisé y efectivamente están dentro de los parámetros normales. (...) solicitó una radiografía de tórax de forma ambulatoria, colocando que en ese momento no se encontraba con radiografías en el servicio y efectivamente fue así en ese momento en ese tiempo. El hospital, departamento de San Rafael de zarzal solamente tenía radiografías de 7 de la mañana a las 19:00 h de la noche, por temas netamente me imagino yo presupuestales, que no se contaba con el servicio en la noche. (...) Lo que sé del historial clínico de la

paciente es eso, a la señora se le dieron salida con una radiografía ambulatoria, la médico colocaste si hay signos de alarma y dificultad respiratoria que consultar, le mandó la radiografía de forma ambulatoria es que pues evidentemente es una paciente que no tenía signos vitales alterados, solamente la fiebre y no presentaba dificultad respiratoria y se puede realizar una radiografía de forma ambulatoria, teniendo en cuenta, igual que la radiografía nos puede mostrar algo pulmonar dependiendo de la proyección que se haga, pero la que ya ordenó fue radiografía de tórax correctamente (...) Yo leyendo un poco mas de la demanda evidenció que la señora se le diagnosticó un aseso hepático, pues yo no fui la médico tratante, pero para mí es algo difícil de pensarlo en una paciente sin antecedentes en una paciente que solamente refirió fiebre y síntomas respiratorios. En ningún momento refirió el dolor abdominal u otra sintomatología que el hemograma salió normal porque normalmente en estos pacientes, o sea el acceso hepático, que es lo que llevó a ella a todo su proceso complicativo o que se complica. Uno lo piensa en pacientes que tienen antecedentes de inmunosupresión, antecedentes de diabetes mellitus antecedente de que haya viajado porque pues hay dos tipos de absceso, hay uno que es un absceso bacteriano y un absceso por amebas, pero en ninguno de los dos casos, uno puede pensar de una en un absceso hepático, la señora no tenía ningún antecedente, no es migrante, no venía de otra zona, no estaba en una zona que uno pensara que uno pensara que tuviera una mediasas ni nada por el estilo, no consultó por dolor abdominal, no estaba entérica, que es otra de la sintomatología, porque en la mayoría de los casos el paciente refiere dolor abdominal. En este caso, cuando yo voy a nosotros la paciente no tenía ninguna de esas sintomatologías que uno pensara que la paciente tiene un absceso hepático porque como lo dice la literatura, es muy raro esto se da mas o menos 2.3 casos por 100.000 habitantes, mientras que la mediano no da de 0.1 casos por 100.000 habitantes, eso es muy raro para nosotros los médicos y que además de eso, la doctora mando una radiografía pensando en un proceso respiratorio porque si yo pienso en un absceso hepático de una que vuelvo y repito, para mi seria raro y para cualquier médico general sería muy difícil diagnosticarlo sin esos antecedentes sin esa sintomatología ordenaría es una ecografía porque la ecografía abdominal total, el tác, la resonancia de abdomen son los que diagnostican ese tipo de diagnósticos. Y pues en ese momento vuelvo y les digo la médico no pensó porque había otros procesos, uno inicialmente piensa en cualquier otra cosa respiratoria con 7 días de evolución, neumonía pero además de eso ella escucho que sus pulmones estaban normales como dicen la historia clínica. AL inicio es muy difícil diagnosticar un absceso hepático ya si después vienen otros síntomas como dolor abdominal o esta histérica, tiene otro tipo de antecedentes uno ya piensa en otros procesos. **PREGUNTA SEÑOR JUEZ:** ¿En la demanda se dice que la señora Jimena no se le practicó una radiografía de tórax usted? ¿Qué tiene para decir al respecto? **RTA:** Es correcto. Sí, según la historia clínica, no Se le práctico la dra hace una nota, Ordeno rayos X de tórax no cuento con ella en la institución. Efectivamente, como le decía en ese momento, la institución no contaba con radiografías en la noche se hacía radiografías de 7 de la mañana a 7 de la Noche y lo que el médico o lo galenos o todo el personal de asistencia de especialistas y médicos que consideraban que necesitaban la radiografía de forma inmediata había que iniciar un proceso de remisión. Lo que no necesita una radiografía de forma inmediata y podía esperar al día siguiente lo tomaba al día siguiente que en este caso como evidencia yo la historia clínica la señora podía esperar una radiografía de forma ambulatoria. Y lo que yo observó acá es que la radiografía cuando es contratada directamente por nosotros por medio de la EPS no necesita autorización, ella podía venir al día siguiente a las 7am o a las 8am hacerse la radiografía sin ningún inconveniente porque solo era facturar y tomarse la radiografía., en este caso ella nunca se la tomo nunca regreso hacerlo. Con nosotros ingreso el 10 y fue a otra institución el 12. **PREGUNTA DEL HOSPITAL DE ZARZAL:** ¿ la atención que le brindó el hospital departamental San Rafael a la señora Ximena fue oportuna y tratada bajo los parámetros establecidos para esta atención? **RTA:** Oportuna si fue por la señora se atendió inmediatamente, apenas ella ingresó del Hospital, ella ingreso con un

cuadro de 7 días de evolución fue 7 días, 7 días después pero el hospital la atendió en ese mismo momento. Se le manejó con la sintomatología que ella expresó, su manejo fue adecuado, es más una paciente con tiempo de fiebre, se le debe ordenar para clínicos, a ella se le ordenó los paraclínicos, un hemograma y el hemograma salió completamente limpio Y no se contaba con radiografía en ese momento, pero se le ordenó ambulatoriamente porque los signos vitales de la señora daba para hacerlo, de forma ambulatoria, entonces ella lo ordenó de forma ambulatoria, para mí si fue una atención oportuna. **PREGUNTA DEL HOSPITAL DE ZARZAL:** ¿la toma de esa radiografía, unirá iniciado alguna otra patología? **RTA:** No. La radiografía de tórax sirve para mirar patologías respiratorias y si hay traumas.

4. Se presentan los siguientes desistimientos: El apoderado del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal y la suscrita como apoderada de solidaria se solicita el desistimiento de los galenos **IDIANILA BONILLA MOSQUERA** y **CHRISTIAN ANDRÉS BELTRAN GUZÁN**. Se acepta el desistimiento.

2. Sesión - 2pm

1. Verificación de asistencia.

2. Practica de pruebas: Se recepcionan los siguientes testimonios:

DIANA CAROLINA VALENCIA HENAO: Medico general. Ella ingresó al hospital de Roldanillo refirió dolor torácico al toser, y además refería a cefalea, a la exploración física no tenía dificultad respiratoria y a la exultación del área pulmonar no tenía agregado pulmonar ni tampoco aptitudes de dificultad respiratoria, el resto de la exploración física estaba normal, el abdomen no estaba doloroso, no tenía rasgos de irritación peritoneal, estaba blando, y a la exploración física lo que nos daba positivo era la eritematosa. Se le aplicó analgésico y antiinflamatorio y se le dio egreso con manejo para la tos y manejo sintomático y para las vías respiratorias. **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿usted de qué fecha me está hablando sí? **RTA:** de la fecha de la primera consulta que no estoy muy segura, para la fecha del 12 de febrero de 2020. **PREGUNTA DEL JUEZ** entre los reclamos que está formulando la parte demandante está que en el hospital San Antonio de Roldanillo, se le diagnosticó una rinitis aguda sin ninguno ningún estudio. ¿Usted que tiene para decir sobre la atención que le estuvo brindando inicialmente a la señora Ximena, Le arrogó a usted un diagnóstico de rinitis aguda. **RTA:** Ella refería un cuadro respiratorio ya lo que hacemos es diferenciar si es vía aérea superior o vía aérea inferior (...) se evidencia que es mas de vía aérea superior y a la exploración física se descarta que tenga algún agregado pulmonar o algo o algún defecto respiratorio, pues ahí descartamos. (...) **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿tuvo conocimiento que la paciente hace dos días había ido al hospital de zarzal? **RTA:** no señor. Cuando la paciente refiere que viene de otra institución yo lo dejo referenciado en el expediente para darle manejo. **PREGUNTA DEL JUEZ:** Cuando usted le da de alta. A la señora. Jimena. ¿Bajo qué diagnóstico le dio de alta? **RTA:** De rinitis aguda. **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿usted le ordenó a ella alguna practica de exámenes o la remitió a otro especialista, usted que actitud adopto al respecto? **RTA:** La administración de medicamentos como ella estaba en el servicio de urgencias pues posteriormente le di de alta para valoración prioritaria haciéndole seguimiento ambulatorio y le di indicación para terapia respiratoria. **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿Las dudas que existían cuando usted la atendió, Usted quedó con alguna duda cuando la atendió para efectos de determinar un diagnóstico total sobre lo que ella estaba presentando? **RTA:** No, lo ideal es valorar al paciente con la historia clínica para evaluar la evolución clínica del paciente. **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** Doctora Elena, por favor e

indíquele a este despacho. Cuando un paciente reincide en la en la consulta, en este caso la. ¿Apoya la segunda vez que eso cambia en algo la conducta médica o qué se hace cuando un paciente reincide? ¿Cuál es el protocolo que se emplea médicamente cuando un paciente reincide en la misma consulta con la misma sintomatología? **RTA:** El paciente reincide siempre y cuando especifique que el ingresó a otra institución se le hace el abordaje clínico, en este caso sería estudiar su patología o padecimiento actual nuevamente. (...) **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** Doctora manifiesta usted pues que hizo formulación médica, pero en aras de esclarecer ese diagnóstico por el cual ya la paciente había consultado una. ¿se ordenó algún medio diagnóstico, de pronto algún hemograma, imágenes de algún medio diagnóstico médico fue empleado en esta valoración. **RTA:** Es que los métodos diagnósticos como los que usted me está refiriendo son ayudas diagnósticas, no hacen un diagnóstico, el diagnóstico es clínico ante la duda de algún diagnóstico es cuando se solicitan estos estudios que son ayudas diagnósticas para poder corroborar lo que se sospecha. En este caso tu cuadro clínico era por la exploración física y todo era un cuadro de una rinitis que por tal motivo se le dio el manejo para darle ya continuar. (...) **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** Le quería preguntar. Doctora, es cuando un paciente acude a usted, pero no es de día, sino que es noche tiene la situación de remisión urgente entonces, cuál es el protocolo a seguir en esta institución que tiene solamente habilitado el servicio de cirugía de día? **RTA:** Si es de noche, se inicia el proceso de remisión del traslado y se está haciendo dependiendo de la gravedad del paciente, porque se está explicando, monitorizando constantemente y evaluando eso. Se monta para el traslado del paciente y cada situación del paciente es diferente porque entonces dependiente de cual va ser la evaluación del traslado del mismo.

JOSE MIGUEL LLANOS VELEZ : Medico general. Pues yo la atendí, creo que yo la atendí si no estoy mal en la segunda ocasión que iré a consultar al hospital este Roldanillo. Se le hizo la atención oportuna en tiempos oportunos según la clasificación del triage que se hizo, según la valoración que se le hace a la paciente, se procede a realizar exámenes correspondientes. Y según la Evolución de ella pues normal que ha estado presentando ese día se realizaron, iigamos que los procedimientos y los procesos que hay que hacerle a la paciente hasta que ya fue remitida como como una urgencia al sitio de mayor nivel que fue en Tuluá. (...) **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿Qué situación se presentó cuando usted la valoró por segunda vez que llevó a que ella debiera ser remitida a otro a otra institución de salud? **RTA:** Bueno, ella cuando ya hice la valoración inicial, se ingresa con un dolor abdominal, con un cuadro según lo que yo veo, que es reciente, es un cuadro agudo. Se ingresa para tomar exámenes y poder valorar el estado de la paciente, sin embargo, en lo que se ve en la historia clínica ella al transcurrir 3 - 4 h aproximadamente, pues el abdomen avanzó en su estado de enfermedad normal, lo que requirió la remisión de ella de manera urgente. (...) **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿ A qué se debió que la señora Jimena no se le hubiese continuado la prestación del servicio en Roldanillo tuviera que ser remitida? **RTA:** Ya eso es parte de la consulta de la otra compañera que la atendió, pero es cuando ella encuentra que el abdomen de ella necesita ser valorado un cirujano de manera urgente. Y el cirujano, ya a la hora que ella digamos a esa hora en que se revisó la paciente con los exámenes y todo, ya no había cirujano en la institución, por lo cual requería una remisión urgente para la valoración con el cirujano entonces fue cuando ella procedió ya a remitirla de manera urgente. **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** Se establece una demanda que la paciente previo a consultar al hospital de Roldanillo pues consultó en dos ocasiones adicionales y lleva a la consulta que usted la valora, un examen de laboratorio privado ordenado por los médicos en particular, que dice que tiene leucocitosis y neutrofilia nos puede, por favor, indicar a qué y qué significa que una paciente tenga leucocitosis y neutrofilia como consecuencia de una hemograma a practicar de manera particular? **RTA:** Que la paciente demuestren un examen leucocitosis en neutrofilia quiere decir que tiene un

proceso inflamatorio o un proceso infeccioso, en este caso producido por bacterias, por microorganismos y por bacterias. **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿se tiene que usted, conforme a la historia clínica, ordena una interconsulta por especialista en cirugía 15:57 de la tarde. ¿Nos puede por favor indicar hasta qué horas tenían ustedes habilitados en ese momento el servicio de cirugía? **RTA:** En el 2020. Lo que pasa es que no sé la fecha exacta, pero habían épocas en el hospital que son variables, habían días donde el cirujano estaba de 7 de la mañana a 19:00 H de la noche dependiendo el día, y habían días donde no había disponibilidad del cirujano, pero los días generalmente que está presente el cirujano más o menos son de las 7 de la mañana a las 7 de la noche.

7. PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE: ¿Ustedes por lo menos como como médicos de la institución de Roldanillo, qué protocolo tenían cuando se presentaba algo, una urgencia quirúrgica y no estaba habilitado o no había, no estaba de turno de El cirujano de la institución, cuál era el protocolo a seguir en ese momento? **RTA:** El protocolo a seguir es ya según el estado del Paciente. Hay pacientes que según los signos vitales, los hallazgos al examen físico de pronto requieren una remisión inmediata al nivel más cercano. Pero también hay pacientes que ingresan con dolor abdominal O sea, no todos los pacientes con dolor abdominal se remiten con urgencia vital. Hay pacientes que ingresan con dolor abdominal pero signos vitales estable, el abdomen tiene unos signos, digamos, específicos, que no indican un abdomen agudo que requiera intervención inmediata. Entonces se procede a realizar exámenes, hacer la valoración a hacer la observación clínica del paciente y según esa observación clínica y los exámenes ya uno toma la decisión, pero digamos que puede depender del estado inicial del paciente. (...)

PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE: ¿ Cuando ustedes ordenan una revisión porque requiere una especialidad un manejo pronto el paciente, la historia aplica, dice que después de 4:30 Horas que usted ordenaron no se ha recibido respuesta a la remisión. Cuánto tiempo Normalmente deben haberse producido esa respuesta? **RTA:** Como le decía antes, depende de la presentación de la enfermedad del paciente. Digamos un paciente que ingresa a un servicio de urgencias en estado de shock hipotenso que está somnoliento con un dolor abdominal, pues es un paciente que requiere una remisión en los próximos minutos como urgencia vital. Pero si es un paciente que ingresa, consciente acusando un dolor, pero con la presión arterial normal, la frecuencia cardiaca normal, digamos no ingresa a febril, es un paciente que da espera de uno poder comentarlo a una entidad por la EPS Para que lo ubiquen rápido, generalmente esas remisiones son pues como un tiro al aire con la EPS, porque hay EPS que en 4 horas han dado la respuesta. Hay EPS que en 2 días no han dado una respuesta, entonces ya es como digamos dependiendo de la situación que vaya presentando el paciente. si son pacientes que se dejan en observación médica durante el trámite de la revisión, pero si durante ese trámite de remisión el paciente presenta algún cambio o algún deterioro clínico que ya requiera una valoración urgente, en el momento en que eso se detecte se hace la remisión como urgencia vital. Pero el tiempo de espera es muy variable, el paciente puede esperar 8 horas y el paciente puede estar muy estable, le puede hasta disminuir el dolor con los signos vitales muy estables y se le puede dar espera, pero hay pacientes que en menos de 2 horas no dan espera y toca remitirlos como urgencia vital, entonces yo creo que es dependiendo de cada caso, de cada paciente.

PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE: Después de 4 horas y media no se recibo respuesta a la remisión y se considera revisión como urgencia habitable. ¿Usted nos puede por favor indicar cuando usted nos indica que el tiempo es muy variable, después, por favor, indicar cuándo el paciente genera un empeoramiento se debe remitir digámoslo así, hay cuánto tiempo se debe tardar una remisión para que se materialice como una urgencia vital? **RTA:** No digamos que la urgencia vital no la dicta el tiempo, o sea, el tiempo no interesa el una urgencia vital. El paciente que tiene una urgencia vital se detecta en ese mismo momento, digamos un paciente que ingresa con signos vitales inestables o se detecta en el momento que se inestabilizó los signos vitales en ese momento requiere una urgencia vital, no se da espera, ya cuando es una urgencia vital en 10 - 20 minutos, el paciente debe

salir remitido, o sea, en el menor tiempo posible Pero digamos que no, no nos basamos en el tiempo de espera, sino en los datos que uno vea en el paciente los signos y encuentra en el paciente si se pone taquicárdico, si está febril, si el dolor empeora, digamos que si el Cuadro uno lo ve que está empeorando. Y que el cirujano no lo va a ver en la institución donde está, ya es un paciente que requiere una intervención rápida y se puede decir y remitirlo como urgencia vital, pero no es como en base al tiempo. O sea, no hay protocolos que digan usted puede esperar una remisión una hora o puede esperar remisión 4 horas no es dependiendo del estado del paciente, eso solamente me indica el estado en que se encuentra el paciente en el momento de la valoración. **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿usted recuerda si en su turno esta EPS EMSSANAR dio respuesta a ese requerimiento? **RTA:** No, señor, no recuerdo que haya dado respuesta. (...) no porque con lo de la historia clínica, yo la ingresé para tomar exámenes y observarla, pero el trámite de la remisión lo hicieron luego cuando ya él estaba el paciente, cuando ya no estaba el cirujano y de pronto ya el estado del paciente requería una remisión era, pero no, yo no, yo la verdad no recuerdo, porque yo solamente la ingresé para valoración y para toma de exámenes, mientras que se valoraba la paciente. **PREGUNTA DEL APODERADO DEMANDANTE** ¿ nos puede por favor recordar qué nivel de atención maneja el hospital de Roldanillo, que nivel de complejidad manejan? **RTA:** Las 12:00 H del día son de mediana complejidad. Las 12:00 H en la noche son de nivel 1. (...) **PREGUNTA AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO:** ¿Doctor Rosa Miguel, usted tuvo la oportunidad de ver la historia de la paciente, Usted cree que la consulta realizada con la paciente, la primera y la segunda vez, ya están relacionadas o tienen un mismo diagnóstico similares o son diagnósticos totalmente diferentes? **RTA:** Lo que observé en las consultas anteriores son motivos de consulta que se asocian a cuadros distintos. (...) **PREGUNTA DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** ¿Podría manifestar al despacho, según la valoración que usted realizó, cuál fue el diagnóstico que tenía la señora Ximena Andrea Tapasco en el momento de su valoración? **RTA:** Al momento inicial es un dolor abdominal, pero digamos que un diagnóstico exacto no lo hay, es un dolor abdominal que se encuentra en estudio. **PREGUNTA DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** ¿Cuál es el tiempo de evolución para una apendicitis? **RTA:** Aproximadamente 6 a 12 horas en una evolución inicial, un cuadro agudo, pero los cuadros pueden extenderse normalmente hasta 36 - 24 horas de evolución. **PREGUNTA DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** ¿Qué otras ayudas diagnósticas podrían determinar que el paciente podría estar cursando por un cuadro de una apendicitis.? **RTA:** Otras ayudas diagnósticas, aparte de la exploración física, hemograma, una ecografía **PREGUNTA DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** ¿ Estas ayudas fueron practicadas en esta institución o usted pronto o el médico que valoró la solicitó? **RTA:** No inicialmente se solicita paraclínicos de laboratorio, que eran los que estaban disponibles en ese momento en la institución, que son exámenes de la química sanguínea prácticamente no había más disponibilidad en el momento.

TATIANA ANDREA PRADO SALSEDO: Médico general. La señora llega en la tarde por cuadro de dolor abdominal como aproximadamente a las 16:00 H de la tarde, yo ingrese a mi turno a las 19:00 H de la noche y pues recibo esa paciente. Es como de las primeras que valoro, la atención está a las 19:40 h de la noche y la valoró con resultados de laboratorio y encuentro una alteración celular y pues físicamente estaba con dolor abdominal. Por lo que pues solicité que fuera valorada por especialista en cirugía, que a esa hora la institución no se encontraba disponible, por lo que la modalidad para que fuera valorada era hacerle una remisión al servicio de cirugía general se inicia el trámite administrativo fuera el al Servicio de ciencia en general. Entonces, pues se inicia el trámite administrativo sin embargo, pues no se tiene respuesta inmediata, se continúa la valoración de la paciente y en los datos que observo de abdomen agudo decide remitirla como urgencia vital se hace el traslado inmediato de la institución. **PREGUNTA DEL JUEZ:** ¿A qué horas está haciendo usted alusión que resolvió mejor

remitirla con una urgencia vital a otra institución de salud? **RTA:** Se inició el trámite de remisión a las 19:42 según la historia clínica, sin embargo, la remisión urgente fue ante la revaloración con la que se ven datos de respuesta inflamatoria que eso fue hacia las 21:20 de la noche. **PREGUNTAL DEL JUEZ:** ¿Recuerda usted el trámite administrativo que se dio en este caso para poder trasladar a la señora Ximena a la Clínica María Ángel? **RTA:** No en realidad. El trámite normalmente, consiste en que el médico entrega su hoja al servicio de referencia y ellos hacen las conexiones, las llamadas corredoras necesarias, pero la parte médica normalmente juega la orden de la conexión. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿Se le pone de presente el folio 93 de la HC. Efectivamente, usted nos manifiesta que había una orden de remisión para la valoración con cirujano sin embargo, usted constata en su turno que no ha recibido respuesta a la remisión y posteriormente ordena remisión como urgencia vital. Nos puede, por favor, decir cuál es el protocolo a seguir cuando ustedes no reciben respuesta a las remisiones que le ordenan a una EPS, qué protocolo se emplea? **RTA:** Depende del estado clínico del paciente nosotros como médicos nosotros indicamos quien necesita una atención urgente por especialidad y quien no. Una urgencia es relativa a los síntomas como está evolucionando el paciente. En el momento de la revalorización se mira si está taquicárdica, febril tiene sensación de rebote abdominal, por lo que yo defino que ella requiere una intervención urgente por la especialidad que fue a esa hora. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** Nos manifestó usted efectivamente que pues requería un manejo por la especialidad de cirugía. ¿Nos puede por favor, indicar en esa fecha el año 2020, recuerda usted hasta qué horas tenían habilitado ese servicio institucionalmente? **RTA:** La verdad no lo recuerdo. Me parece que eran 12 horas del día e iniciaba a las 7am. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** Doctora una pregunta de contar con ese servicio en ese momento era candidata a que el especialista la volara ahí hospitalariamente a esta paciente con la sintomatología que presentaba. **RTA:** Si. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿Cuando usted termina su turno, finalmente la EPS sí respondió a ese a ese requerimiento que usted es efectuado o qué pasó, con qué pasó con esa orden de ustedes? **RTA:** Mi turno inicio a las 7 de la noche y la remisión fue a las 9 de la noche por lo que en mi turno se resolvió lo que se estaba buscando. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿durante ese turno la EPS se pronunció hubo alguna respuesta frente a ese trámite? **RTA:** De eso no tengo forma de saberlo. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿Frente a estos pacientes con sospecha de patologías quirúrgicas de pronto pelagra a su vida. ¿Nos pueden indicar estos comunicados ahí en la historia que hay que dice que no hubo respuesta, nos puede indicar hay cuánto tiempo más o menos debe proferirse una respuesta por parte de un prestador de servicio, una EPS para con esta clase de pacientes? **RTA:** En realidad, el hecho de decir que no hubo respuesta era antes de la revaloración de la paciente de un encuentro el deterioro de su estado general desde ese momento yo indago por la respuesta con respecto a la referencia y pues como no me informan que ha sido exitoso el trámite, por eso toma la decisión, pero pues eso depende de la cantidad de pacientes que estemos manejando de las patologías que tengan en ese momento. Por X o Y motivo fue revalorada la paciencia a esa hora, entonces a esa hora fue que se indagó de cómo iba el trámite y cómo las condiciones del paciente del habían modificado se hizo el trámite como urgencia vital. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿De acuerdo a su experiencia como médica y ya como pronta cirujana, se tiene en la historia clínica que esta la paciente efectivamente, después de que usted la ordena como una remisión como una urgencia vital, llega a la clínica de Tuluá María Ángel 23:00 H de la noche y presenta "Peritonitis de 3 cuadrantes nos puede por favor indicar una peritonitis de 3 cuadrantes es una complicación derivada a la evolución del tiempo de una clase de esta patología? **RTA:** En realidad, con la historia clínica no queda muy claro si era absceso hepático o era la apendicitis y la apendicitis puede causar peritonitis y así mismo el absceso hepático. No es clara ni siquiera al decir cuáles son los cuadrantes entonces, en realidad no le pudiera decir que cuadro lo causó ni el tiempo, porque cada

cuadro tiene un tiempo de evolución diferente. **PREGUNTAL DEL APODERADO**

DEMANDANTE: ¿respecto al respecto a pacientes que requieren manejo quirúrgico oportuno, nos puede indicar si el factor tiempo transcurso de horas es relevante o no, de acuerdo a su experiencia médica? **RTA:** Es relevante en cuanto al tiempo en el que consulten los pacientes. de hecho, la historia está consignado, que es sospecho de una apendicitis, la apendicitis digamos que pensamos que vamos a hacer una cirugía compleja cuando es más de 48 horas, la paciente acude con un cuadro de 6 horas de evolución, por eso no urge la atención sin embargo como cambian las condiciones clínicas se ordena la remisión. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:** ¿nos puede explicar en qué consiste ese hallazgo que le hacen a ella de una peritonitis de 3 cuadrantes. Ese hallazgo, a qué corresponde medicamento? **RTA:** No sé cómo puede haber tres cuadrantes la verdad no se.

PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE: ¿Tatiana, nos puede por favor indicar aquí en la historia clínica nos manifiesta que la atención como urgencia vital suceda a las 21:25 y que la paciente sale a las 22:00 H nos puede indicar, cuando se ordena una remisión como urgencia vital más o menos en cuánto tiempo debe ser despachada esta clase de remisiones? **RTA:** En realidad ahí se salió en un tiempo bastante prudente porque los trámites administrativos incluyen el conductor, el tripulante, tener las vías periféricas, entre otras cosas. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEMANDANTE:**

¿indíquele a este despacho nos manifiesta usted que el servicio de cirugía en el hospital era manera, pues como por horarios o manera intermitente, ustedes como médicos del mismo hospital, tenían algún protocolo establecido institucionalmente para cuando el cirujano no se encontraba? **RTA:** Sí se le hacía la notificación al cirujano, dependiendo de pues si estaba dentro del turno y estaba disponible se hacía la notificación dependiendo de la disponibilidad. En la noche, el protocolo era iniciar la referencia que fue lo que hicimos. **PREGUNTAL DEL APODERADO DEL HOSPITAL DE ROLDANILLO:** ¿La

paciente Ximena tuvo dos entradas al hospital, una el día 12 de febrero, otra al 18. Ambas consultas fueron atendidas en el hospital. Usted cree que ambos diagnósticos están relacionados o son diagnósticos totalmente diferentes? **RTA:** No hubo relación en los dos motivos de consulta, uno era por cuadro respiratorio (...) *se corta por objeción presentada por el apoderado demandante pero no se acepta.* Continúa en la respuesta. Me parece son totalmente diferente. **PREGUNTAL DEL**

APODERADO DE LA EPS EMSSANAR: ¿Usted podría informar al despacho, entonces el diagnóstico que usted determinó en la señora Ximena era de una apendicitis o estaba a estudio la apendicitis? **RTA:** La apendicitis solo se puede confirmar con estudios patológicos, era una sospecha fundamentada en escalas clínicas. **PREGUNTAL DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR::** ¿Podría usted ilustrar al

despacho cuál es el tiempo de evolución entre una apendicitis y que posteriormente se convierta en una peritonitis? **RTA:** Alrededor de más de 24 a 48. Horas. **PREGUNTAL DEL APODERADO DE LA EPS**

EMSSANAR: ¿dentro de la historia clínica que inicialmente fue ilustrada dice que a las 19:42 H aparece una nota donde se dice se inicia trámite de remisión. Ese inicia trámite de remisión es con el propósito de querer definir el tema de la apendicitis y a las 21:25 h la remisión aparece como una urgencia vital. Si inicialmente se determina de que el proceso de apendicitis es una peritonitis está entre alrededor de 24 a 48 horas, el diagnóstico todavía no estaba definido? **RTA:** Eran una sospecha de diagnosticar, sin embargo, al revalorarlo aparece otra impresión diagnostica que es abdomen agudo la cual es si es una urgencia quirúrgica. **PREGUNTAL DEL APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** O sea, que podemos

definir de pronto que esté con un caso atípico de apendicitis? **RTA:** Tengo entendido que los hallazgos quirúrgicos fueron presente el paciente y cuántos días de evolución tenga, si haya tomado medicamentos antibióticos, analgésicos o no, pueden afanar el cuadro. Un paciente puede tener un cuadro más largo que nos haya dado cuenta de qué evolución tiene sus síntomas y pues llegar en un momento más avanzado de la historia, que era la historia real de la enfermedad. **APODERADO DE LA**

EPS EMSSANAR: ¿Con relación a este dolor abdominal, qué otros diagnósticos diferenciales se pudieron haber desencadenado, se pueden haber desencadenado o determinar? **RTA:** En una mujer en

edad fértil los laboratorios que tomamos simplemente un paquete control abdominal según el Protocolo de la institución, eran el cuadro hemático y la prueba de orina, que es la que se tomó, no se toma prueba de embarazo porque la paciente estaba menstruando entonces, pues básicamente seguimos el protocolo según como lo indicaba el caso. **APODERADO DE LA EPS EMSSANAR:** ¿De acuerdo a la manifestación que usted nos informó entre las 24 - 48 horas. Entonces el paciente aún estaba en una ventana de tiempo para poder descartar esa apendicitis? **RTA:** Si según lo requerido.

3. Desistimiento: El apoderado de la parte actora desiste del testimonio del médico **ÁLVARO JESÚS PÉREZ GONZALES:** Se aprueba el desiste.

4. El apoderado de EMSSANAR EPS solicita se oficie a la clínica donde labora el médico **ÁLVARO JESÚS PÉREZ GONZALES** para que comparezca al despacho. El Despacho acepta la solicitud y ordena se oficie a la clínica para que comparezca el testigo. Sin embargo si a la siguiente diligencia el testigo no comparece se prescindirá del testimonio.

5. En este punto se suspende la diligencia y continua mañana 21 de mayo de 2024 a las 8:30, diligencia que se encuentra asignada a la suscrita.

Tiempo Invertido: 9 horas con 50 minutos.

Preparación audiencia: 1 horas

Audiencia: 4h con 50 minutos (8:30am a 10:40 // 2pm - 3:40pm)

Informe: 4 horas.

El acta y audio se cargaran cuando el despacho los remita.

Cordialmente,



gha.com.co

Kennie Lorena García Madrid
Abogada Senior I

Email: kgarcia@gha.com.co | 322 514 4706

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

Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688



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.