**CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS**

**9 DE NOVIEMBRE DE 2023 – 9 A.M.**

1. No asiste el apoderado de la parte demandante, por lo que se aplicaría lo dispuesto en el artículo para que en el término de 3 días se allegue prueba o excusa de su inasistencia.
2. Secretaría de Educación Departamental y al FOMAG, para que alleguen al proceso copia de los antecedentes administrativos del reconocimiento de la pensión de invalidez del señor JOSE YIBER RUBIO PÉREZ.
3. **Continuación TESTIMONIO DOCTOR MANUEL ANTONIO AMAYA JIMÉNEZ** especialista en ortopedia y traumatología, quien realiza únicamente las siguientes aclaraciones para complementar lo ya dicho en la anterior diligencia:

* Se le dijo que debía regresar a control a los 8 días por la grave infección que tenía.
* Desde la segunda hospitalización no volvió sino hasta noviembre. No sabemos qué pasó en ese tiempo, quién lo controló. No hay nada de eso.

1. El Hospital (Yimberly Pastrana) desiste de los siguientes (2) testimonios teniendo en cuenta los anteriores, aunado a la dificultad de los médicos
2. HECTOR AUGUSTO LEPESQUEUR CORRALES especialista en ortopedia y traumatología.
3. JAIRO OSORIO DÍAZ especialista en ortopedia.

* Coadyuvamos como quiera que los dos médicos restantes tienen la misma especialidad.
* Se acepta el desistimiento

1. Ingresa el apoderado de la parte demandante e inicia **INTERROGATORIO DE PARTE**
   1. **JOSE YIBER RUBIO PÉREZ**

* Sufro de bipolaridad
* Pensión de Invalidez

**Preguntas demandante:**

1. Actualmente tengo (2) invalidez, una mental a pesar de que el medicamento me mantiene medio activo, por lo menos hago cosas centrada, y otra, minusvalía la que tengo en la pierna, la que me coarto la felicidad, ocasionado porque me tuvieron que cortar 8 cm del fémur derecho. Mensualmente citas ortopédicas
2. Me caí en la moto, la llanta cogió una piedra de sesgo y pegó en la punta de cajilla de alcantarillado. Me quebré el fémur.
3. Llegué a la clínica. El doctor Osorio me dijo que me haría la cirugía. Muy formal, con una sonrisa.
4. A los 5 días me llegó la noticia de que ya no era el doctor Osorio sino el doctor Camacho porque él sí me contó que tenía que hacerse una examen en Neiva porque tenía una infección en los brazos.
5. El doctor Camacho ha sido una persona muy dura. Yo miraba como trataba a los pacientes y les apretaba el brazo y cosas así.
6. Una señora del aseo limpiaba ahí mismo la pared con límpido.

**Interviene Juez y pregunta:**

* A los 6 días noté que la pierna estaba morada, hinchada y yo, mucha sed. Me salía pus.
* La grasa y el iodo ayudaron a que en 2 días se llenara la parte blanda e hizo que no saliera más pus.
* La capacidad del médico de dictaminar lo que tenía falló porque decía que yo tenía écola. Me mando vancomicina permanente.
* Cuando me dieron la salida, lo único era que la fístula dejo de echar pus.
* Pero llegué a la casa y había pudrición de sangre con pus.
* Fui al hospital de Belén (no donde me hicieron la cirugía), me revisaron la dermatitis.
* Luego volví al Hospital María Inmaculada y el doctor Camacho se dio cuenta que era una putrefracción interna de la parte blanda.
* Me prendí de lo que habla el derecho médico sobre el derecho que tenemos los pacientes de cambiar de médico tratante cuando vemos que no funciona. Ahí hablé con FAMAG.
* Cuando volví a María Inmaculada (tercera atención) se vio la placa levantada. Nunca jamás utilice muletas. No sé cómo se soltaron esos tornillos. Me hicieron una radiografía y el doctor ordenó irme para Bogotá a las 4p.m. y a las 12 ya estaba viajando.
* Allá me recibieron y entre 5 médicos miraron la radiografía. Les causó escepticismo. Porque decía que era écola y ese concepto lo dio el doctor Camacho. Entonces decidieron estudiar la radiografía y de una me mandaron para infectología, y a los 3 días la infectóloga me dijo que habían descubierto lo que le daña el hueso. Es osteomelitis.
* A los 3 días de desinflamaron y a los 4 días no se veía casi osteomelitis.
* Dijeron que se me iba a afectar el fémur en todo caso. Allá sí me prestaron todos los servicios cuando pensaron que estaba más allá que acá, incluso para evitar una arritmia, me pusieron inyección en el corazón, me mandaron para la uci.
* Dicen que duré 2 días en la uci.
* A los 2 días vieron que ya respiraba solo, me quitaron la manguera de la próstata y me quitaron la bomba. Me pusieron sangre porque había perdido mucho.
* Si yo no me hubiera ido para allá yo me muero. La ciencia que me aplicaron allá no existió en el Hospital.
* Me hicieron una plataforma de 8 cm.
* El doctor Duván Ardila es mi médico ortopedista, es de FAMAG
* La muleta nunca la utilicé, siempre fue silla de ruedas.

**Continua el demandante:**

1. A qué se dedicaba antes? – docente y manejaba moto. Mi experiencia siempre me decía que debía manejar con mucha cautela. Esa enfermedad me ha causada pérdida de tiempo y espacio. El efecto de la minusvalía o inavlidez física causa depresión, ansiedad, por salir, por correr, por caminar como hacía antes.

Pregunta juez: sobre la bipolaridad – la única restricción es que no volviera a leer pero sí a caminar. Ningún acto que esforzará las neuronas. Mucho paseo y descanso mental. Solo estoy recibiendo la pensión porque no puedo trabajar.

1. Ingresos económicos cuando ocurrieron los hechos? – no recibía ingresos. Solo la pensión.
2. Además de la pensión recibía algún ingreso económico? – no
3. Gastos en compra de medicamentos, aparatos médicos, citas médicas o si todo fue pagado por la EPS?- Ninguna EPS asumió nada. Compré silla de rueda, medicamento para el dolor. FAMAG me da todo.
4. Cómo era antes? – yo era un hombre feliz, caminante,

**Preguntas nuestras:**

1. Qué exámenes le hicieron – infectología, sangre, médico internista. Hubo uno que no me hicieron a tiempo y envié un derecho de petición. Subió el doctor Camilo y me lo hizo él directamente.
2. Se lo hicieron el mismo día? – fue el mismo.
3. Cuál fue el material que le pusieron? – una placa interna con tornillo internos y la posterior fisura que hacen para cerrar la herida.
4. Cuál fue el resultado del cultivo que se realizó en la segunda hospitalización? – siempre aparecía ecoli.
5. Cuál fue el tratamiento y qué indicaciones le dieron? – medicamentos antibióticos fuertes, curetaje permanente, después del curetaje volver nuevamente y continuar el proceso para ver si me podían salvar la pierna.
6. Le dijeron algo sobre el apoyo del pie? – jamás, solo silla de ruedas.
7. Volvió a los 8 días? – yo no volví porque me di cuenta de la sala de cirugía comparada con la gravedad de mi pierna, la fiebre, la asfixia.
8. Es decir después de la cirugía y que le dieron de alta usted no volvió al Hospital María Inmaculada? – volví a buscar un estrato más alto que era FAMAG.
9. Mientras buscaba ese estrato más alto acudió a los controles? – no porque la pierna se me estaba dañando. No podía moverme entonces acudí al responsable de mi salud y mi vida fuera de Camacho y fuera del Hospital, que es mi entidad FAMAG a la que le pagó mensualmente.
10. No me queda claro qué pasó entre el 24 de junio al 17 de julio de 2013 que fue la segunda hospitalización, hasta noviembre? – medicamentos fuertes, citas, … Qué pasó en esos 4 meses? – siempre en control con FAMAG, los ortopedistas.
11. Ahora nos mencionó que cuando regresó a revisión se veía la placa levantada. Recuerda si presentaba una refractura? – no, el hueso se miraba medio caidito, placa alta, tornillos regados y el hueso abajo, caído pero entero.
12. Cuándo usted fue por 3 vez al Hospital llegó en silla de ruedas? – desde el momento en que me caí llegué en ambulancia, luego camilla, pieza, cirugía, pieza y camilla unos 5 años.

Suspendimos 12:30 p.m.

* 1. **INTERROGATORIO PARTE DOLLY JAZMIN GALINDO CALDERON**
* Retomamos 2:30 p.m.
* Pareja por 10 años
* Ama de casa
* Él antes tenía su mujer
* Yo era estudiante de él
* Empezamos en el 2013
* A la fecha del accidente, llevábamos 2 días de vivir juntos
* Luego del accidente, fuimos en la ambulancia hasta el hospital María Inmaculada
* Durante la hospitalización
* Recibe pensión del Magisterio
* Tuve que comprarle colágeno hidrolizado, cola granulada, todo lo que me recomendaba por la perdida de sangre de cada cirugía. Promedio mensual de 1.000.000
* Antes del accidente era una persona activa, pase río, reunión con estudiantes. Ahora es dependiente de otra persona que lo pueda ayudar.
* Me ha afectado demasiado vivir de Clínica en Clínica. La vida no ha sido fácil y llevamos mucho tiempo.
* Yo como pareja sufro mucho y ya no puedo tener una pareja normal. Tenemos un niño y nosotros no podemos salir de la casa.

Preguntas nuestras:

1. Nos dijo que llevaban 2 días viviendo juntos a la fecha del accidente. Antes de ello, cuánto tiempo llevaban de relación? – empezamos conversación en el año 2012 y empezaron relación en febrero de 2013.
2. A qué sueldo de él se refiere? – es a la pensión.
3. Cuál es la indicación que le dieron? – yo estuve a esa salida y me explicó que podía ir al Hospital o a la EPS para la cita de control.
4. Se acudió cuándo? – siempre a los 8 días.

Contra preguntas abogado demandante:

* Control en el mismo Hospital después de la cirugía, sino que el mismo Hospital me expresó que se podía sacar cita en el Hospital o en la EPS. No volvimos a controles al Hospital.
* Adquirió la bacteria en el Hospital? – OBJETO. ESO NO SE PREGUNTÓ Y ES JUSTO LO FIJADO EN EL LITIGIO

1. **TESTIMONIOS CLÍNICA MEDICAL**
   1. **Gustavo Alejandro Riascos Bernal (ortopedista de MEDICAL)**

* Lo conocí en el servicio de hospitalización en noviembre 19. El paciente venía con diagnósticos dados en servicio de urgencia. Ahí yo lo recibí y tenía un diagnóstico certero con refractura y osteomelitis. La extremidad tenía deformidad en el muslo comprometido y por la fistula había algo de secreción y había dolor.
* Dentro de todo lo que se realizó se le hizo lavado y estabilización
* Lo que encontré fue aflojamiento del material. Esto puede pasar por el proceso infeccioso que él presentaba. Hace que el hueso no tenga una calidad adecuada para soportar cargas. Un hueso infectado es un hueso que no va a cicatrizar adecuadamente entonces las cargas se transmiten al material y eso genera una fatiga en el material.
* Los gérmenes generan procesos inflamatorios y eso hace que haya cambios en el hueso y fibrosis.
* Varía mucho en cada paciente el proceo infeccioso porque depende de las condiciones del huésped que es el paciente, de las condiciones inmunológica, cualquier enfermedad y de las condiciones del agente infeccioso, de su capacidad de replicación, de evitar antibióticos. La doctora Lida Reyes puede dar más información.
* El manejo de la fístula se hace de manera quirúrgica. Eso es para sacar el proceso infeccioso.
* Se hizo la extracción del material porque los tornillos estaban sueltos.

Preguntas Medical:

* Tenía osteomelitis. Son condiciones graves que requieren manejo.

Preguntas Hospital:

* Manifestó que habían factores que elevaban la probabilidad de la osteomelitis. En este caso, se tiene que tenía medicamentos para la depresión y sufría de obesidad. Son factores a tener en cuenta en este caso? – los medicamentos para la depresión no, pero obviamente un proceso depresivo puede generar deficiencia inmune. La diabetes sí es una factor de riesgo que aumenta la probabilidad de esto en un proceso infeccioso.

Preguntas nuestras:

* Cuál es la causa de la osteomelitis? – la causa de la infección ósea es una bacteria. Puede ser producida porque una bacteria va al torrente sanguíneo y llega hasta el hueso. La otra, es por causa directa que llega al hueso, u otra opción por contigüidad cuando esta en la piel.
* Qué infección tenía? – tenía una infección ósea, crónica por el tiempo de evolución. En cualquier tipo de cirugía ortopédica donde hace herida en la piel y que abre el músculo, hay factores de proceso infeccioso. En las últimas décadas lo que uno ha visto es que se ha aumentado por el tipo de trauma (de alta energía que requieren abrir).
* Cómo es la evolución general de la osteomelitis? – disminución de la circulación. La isquemia lleva a la muerte del hueso. Lleva a una necrosis osea. (secuestro, involucro).
* Según el estado del paciente, podría indicarnos en qué etapa esta de ese proceso evolutivo se encontraba? – cuando él llega tuvo una necrosis ósea.
  1. **Andrés Camilo Abril Aguilar**
* Médico con especialidad en ortopedia y traumotología
* 14 años como ortopedista
* Recibimos paciente remitido de otra instrucción de menor complejidad
* Se le había puesto en la otra institución, una placa con tornillos. Tuvo una complicación, se aflojó el material con una posterior infección.
* La sola placa no soporta toda la carga. No es que sea algo normal. Lo que pasa es que los materiales que se ponen en el cuerpo pero no sustituyen el hueso.
* En ortopedia y de adultos normalmente viene de la fractura
* Luego de la junta, deciden retirar el material
* Nosotros nos encargamos de hacer la cirugía para que quede lo más alineado posible y en adelante, ya depende del medicamento y de controles.
* Tiene secuelas porque hay pérdida de hueso, rigidez en la rodilla.

Preguntas Hospital:

* La obesidad es un riesgo mayor

Preguntas apoderado demandante:

* Cuál es la razón por la cual se aflojan los tornillos – el paciente tenía una fractura compleja y el hueso no pegó completo y había una infección latente.

Preguntas nuestras:

* La infección fue antes o después de que se aflojara el material? – no lo sé decir. Puede ser cualquiera de las dos. Uno lo ve es el proceso de que la fractura no va bien y el hueso se aflojó. El preciso momento en que ocurrió la infección no lo sabemos.
* Por qué en el caso de los adultos la infección es más usual? – porque no tiene igual mecanismos de defensa tan buenos y porque después de la fractura de un femur donde toca abrir hay mayor riesgo. Se manipula el tejido, sangra 500cm, y demás. Tiene un riesgo además por la obesidad y lo típico de un accidente de tránsito.

Pregunta juez:

* Cuándo hay fractura aparejada a proceso infeccioso se debe tratar primero la infección? - En este caso la fractura y la infección hay que tratarla de forma simultanea.
  1. **Lida Patricia Reyes - infectología**
* Especialista en infectología
* Conocí este paciente en valoración inicial cuando se me solicitó la interconsulta
* Antecedente 5 meses atrás de fémur derecho. Al revisar la historia clínica, detecté que el paciente había tenido una fístula ósea con secreción de material purulento.
* Tenía infección de sitio operatorio de un procedimiento extrainstitucional de origen no nosocomial por osteomielitis crónica
* Luego lo valoré el 12 de diciembre identifiqué que tenía una induración.
* Hay eritemas que tienen calor y otros que no ¿ por qué aquí no? –
* Las enfermedad infecciosas pueden producirse por bacterias, virus u hongos. Cuando es por trauma, puede provenir de la piel del paciente, del medio ambiente o procesos deficientes de limpieza en el procedimiento quirúrgico. Aquí no tengo conocimiento de que haya sido una fractura abierta donde el riesgo es altísimo y se le inicia automáticamente proceso infeccioso. En este escenario no me consta por la información que tuve. De manera que aquí el riesgo era bajo y se pudo derivar de la atención prestada.
* El cultivo nunca descarta el proceso de la infección
* Cuando el paciente ya tiene otro antibiótica generan negativización del cultivo
* Solo se puede garantizar control más no evitar porque siempre habrá riesgo de reactivación
* Al paciente se le prestó por nuestra parte tratar la infección adquirida en la otra institución.

Preguntas Hospital

* Con base en qué afirma que la infección fue adquirida en el Hospital? – la infección nosoquiomal son los que se derivan en la atención en salud que se presentan dentro de las siguientes 48 horas de la intervención y hasta 3 meses después de cuando se puso material.
* La osteomelitis son infecciones de los huesos y se pueden derivar de 3 vías de adquisición.
* Yo solo puedo testificar frente al servicio que le prestamos en la clínica, sin embargo, cuando es una fractura cerrada, la infección está asociada a la atención en salud.
* Cuando se presenta esta infección cuáles son los procedimientos? – control de infecciones mediante profilaxis y lavado del sitio quirúrgico.
* El cuidado postoperatorio también es importante. Igual todo es para disminuir

Preguntas nuestras:

1. Explíquele al Despacho qué quiere decir nosocomial – para denominar los hospitales, es decir derivadas de contacto con medios hospitalarios, ahora hablamos de infecciones asociadas a la salud.
2. En este caso exactamente qué tipo de germen era? – los cultivos fueron negativos entonces tocó espectro porque no se logró identificar.
3. Cuál es el proceso evolutivo de esta infección? – en el caso de la crónica son procesos que se pueden demorar mucho tiempo. Primer síntoma dolor y estar con el dolor mucho tiempo. Luego rojo y caliente. Puede también solo tener dolor y luego generar materia. Hay otros que presentan fiebre.
4. De la historia clínica que revisó al recibir al paciente, pudo identificar cuánto tiempo estuvo el señor Rubio sin acudir a control postoperatorio? – no señora porque no estaba en la historia.
5. PENDIENTES LOS (2) TESTIMONIOS DE LA PARTE DEMANDANTE. La Juez le concede 3 días a la parte demandante para justificar que a las 6:15 p.m. no podían acudir a sabiendas de que debían estar disponible, entre ellos Nicolás Carrillo.
6. Se suspende y se emitirá fecha para continuar con la audiencia en caso de que se presente la excusa ya referida.

**Tiempo empleado:**

**9 a.m. – 12:30 p.m: 3,5 horas**

**2:30 a.m. – 6:30 p.m: 4 horas**