



INFORME AUDIENCIA RECONSTRUCCIÓN AUD. PRUEBAS * SE CORRE TRASLADO PARA ALEGAR POR ESCRITO* || GERARDO ANTONIO ARISTIZABAL ARISTIZABAL || RAD. 2018-00356 || CÓD. 16000

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

Fecha Mié 5/03/2025 16:14

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>; Pedro Antonio Gutierrez Cruz <pgutierrez@gha.com.co>

Estimados, buenas tardes,

Amablemente informo para su conocimiento y tramite consecuente que el día de hoy, **5 de marzo de 2025**, se llevó a cabo en el Juzgado Sexto (6°) Administrativo del Circuito de Pereira, la audiencia de reconstrucción de la audiencia de pruebas del 8 de marzo de 2022 que por fallas tecnológicas no se logró recuperar.

1. Verificación de asistencia

2. Se reconoce personería como apoderada de Allianz Seguros S.A.

3. Practica de pruebas: Se practican las siguientes pruebas.

KAREN MELISA ORDOÑEZ DIAZ: Médica con especialidad en Medicina Interna y su especialidad en infectología.

Pregunta Juez:

hágale un recuento al despacho y a la audiencia en relación a las atenciones que usted brindó.

Rta: En el 2016 se realizó una solicitud de interconsulta por una osteomielitis por un esterobato cloasing ...y en el 2018 se realizó una nueva valoración por un nuevo episodio por osteomielitis por estafilococos.

Pregunta: ¿Qué es específicamente la osteomielitis doctora?

Rta: La osteomielitis es una inflamación del hueso que puede presentarse por diferentes causas, por trauma o por infección.

Pregunta: ¿Cómo determinan para un caso particular que la osteomielitis está determinada por una infección?

Rta: Para definir que sea por una infección, requiere que se tomen cultivos de hueso. Y que estos cultivos sean positivos para un microorganismo.

Pregunta: Usted me manifiesta que en las dos interconsultas. La infección obedecía a un germen diferente o una bacteria, ¿Cuál es la diferencia entre estas dos infecciones que presentó la paciente, la del 2016, la de 2018?

Rta: la señora primero tuvo trauma en su hueso no es cierto. Ella tuvo un accidente, le tuvieron que hacer una cirugía del hueso. Cuando el hueso presenta alguna lesión, sea cual sea (...) **cuando el hueso se rompe queda susceptible a presentar infección.** entonces cuando uno normalmente en el día a día presenta en el transcurso del día. Episodios de bacteria o bacteria, que es que las bacterias

que forman parte de nuestra flora normal. Entonces ellos cuando pasan a la sangre el sistema inmunológico cuando funciona bien. Las atrapa las bacterias, las elimina y no sucede absolutamente nada, cuando hay una alteración anatómica, como es el caso de una fractura de la presencia de un material y un clavo, las bacterias tienen la habilidad de pegarse de ahí y pueden generar infección. Entre esas la osteomielitis. Entonces, (...) **uno les explica cuando se presenta una fractura en el hueso, esta es una complicación que se puede presentar y se puede presentar varios episodios en el transcurso de la vida, y cada episodio puede ser por una bacteria distinta porque nosotros estamos colonizados por millones de bacterias de diferente tipo, tanto en nuestro tracto gastrointestinal como en nuestra piel.** Entonces las bacterias que se identificaron en el primer episodio son bacterias que usualmente están es en el intestino, el emperobate y las pseudomonas. La segunda bacteria que es estafilococosaudis es una bacteria que se encuentra más comúnmente en nuestra piel y en las fosas nasal. Entonces uno con cualquier heridita con cualquier lesioncita que presente la nariz, estafilo también puede pasar a la sangre y esconderse en esas estructuras que no están atómicamente intactas, cuando el hueso está intacto el hueso es muy raro que se infecte entonces, pero ya cuando le pasa algo por una cirugía o una fractura o un episodio de infección, ya la probabilidad de que vuelva a presentar más infecciones es muy alta.

Pregunta: Doctora, ¿cuál es el tratamiento adecuado para cada una de estas bacterias?

Rta: Eran dos bacterias una por esterobato cloasing ...y una pseudomonas Entonces, para definir los tratamientos siempre es necesario tener el cultivo. Sí, entonces por eso el tratamiento de la osteomielitis no debe realizarse sin cultivo en la mano. Entonces, ya con base en el cultivo y conociendo el perfil de sensibilidad de las bacterias, se escoge un antibiótico que, pues tenga una adecuada penetración al hueso porque no todos llegan igual y el mínimo de tratamiento, pues que se ha visto que es efectivo para las osteomielitis es de 42 días.

Pregunta: En este caso, este tratamiento fue efectivo para el paciente.

Rta: Uno puedo ver que el tratamiento fue efectivo porque tiene un cultivo negativo de control de fin de tratamiento en septiembre que fue de negativo.

Pregunta: Con la batería del 2018. ¿Cuál es el tratamiento?

Rta: Puede ser también que es una batería completamente distinta, entonces ahí digamos un tratamiento desde muy bueno es el que me toque insulpa que penetra adecuadamente en el hueso, pero también hay otras posibilidades, una haberse tratado con haberse tratado con. Citoflexinos, pues ya digamos que citoflaxacina uno lo va escogiendo, dependiendo pues del paciente y la comodidad para la adherencia al tratamiento. O que no tenga tantos, digamos tantas dosificaciones diarias para que haya una mejora adherencia y mejor éxito terapéutico.

Pregunta: ¿Doctora que probabilidad o qué porcentaje existe si tiene conocimiento de que se presenten estas infecciones en el caso de las intervenciones, por fracturas frente al hueso?

Rta: Pues decir una cifra así no te la puedo decir, porque es que depende de muchos factores. Depende también del trauma como fue si fue una fractura abierta con una fractura cerrada, su hematoma, las comorbilidades del paciente.

Pregunta: ¿Doctora, por qué se habla en la historia clínica que es una osteomielitis crónica?

Rta: Las osteomielitis agudas son las que se presentan en los primeros 7 días de presentarse la lesión del hueso en esta infección pues ya llevaba más de ese tiempo y la osteomielitis agudas hace más referencia es a la osteomielitis que se presentan en los niños cuando las bacterias se presentan, digamos, para una infección en otra parte del cuerpo, Pues, por ejemplo, en un pulmón y la bacteria va y se inserta en el hueso, entonces que genera una osteomielitis hematógeno aguda, que es una situación que se presenta principalmente en la población pediátrica. en este escenario digamos que ya es más posterior al trauma posterior a cirugía ya el escenario, digamos que es mucho más lento, la instauración y por eso se llama osteomielitis crónica.

Pregunta: ¿las dos bacterias que se presentaron en el paciente pueden generar esas osteomielitis crónica?

Rta: Cualquier bacteria, si señora.

Pregunta: ¿Doctora, en qué casos se toma la determinación de retirar el material de osteosíntesis derivado de la osteomielitis?

Rta: No digamos que lo primero que lo empecé a hacer es retirar el material. ¿para qué? Para que el hueso pueda cicatrizar para que el paciente, pues no vaya a tener como tanta problema como su rehabilitación pero específicamente cuando uno ve que el cultivo sigue positivo, o sea que pasaron los 42 días y sigue positivo o que el paciente, por ejemplo, por el caso de estafilococo puede pasar que a veces es muy difícil tratarlo, que se quede ahí pegado entonces, a pesar de que el ortopedista haga las intervenciones de lavado y que el paciente se tomó el antibiótico entonces ahí digamos que es una de las indicaciones de retiro de material cuando uno ve que la infección está muy, muy difícil de responder al manejo antibiótico.

Preguntas apoderada del Hospital:

Pregunta: ¿Teniendo en cuenta su consulta del año 2016 y que nos hace referencia a esta infección, usted nos podría decir si las bacterias encontradas en aquella oportunidad son exclusivas de infecciones asociadas a la atención en salud?

Rta: No es que ya ese concepto de bacterias exclusivas infecciones adquiridas en salud ya no es correcto. Porque es que en la comunidad se ven esas bacterias y en el hospital se ven bacterias de lo que antes se llamaba en la comunidad. Digamos que ahora las bacterias están bien mezcladas, por decirlo de alguna forma y todo es decir que con un tipo de bacteria que es del hospital o que es de la comunidad, es inadecuado. No, no es correcto porque nos pueden confirmar.

Pregunta: ¿Del perfil epidemiológico que se ha estudiado en el Hospital Universitario San Jorge, las bacterias documentadas en esa infección del 2016, que implicación o qué tan frecuentes son en las infecciones que se presentan en el hospital?

Rta: Pues en el perfil epidemiológico nosotros tenemos que evaluar el servicio que está hospitalizado al paciente, porque una cosa es el perfil de la unidad cuidado intensivo, otro del hospitalización y otro de urgencias. Esa paciente estaba en el servicio de hospitalización. Entonces en el servicio de hospitalización, Los microorganismos más frecuentes son becherichia poli, flexibilianomin, las pseudomonas y esterobacter no son frecuentes en los pisos, es como de los gérmenes menos usuales. las pseudomonas más importante en la unidad intensivo, pero en infecciones respiratorias. Ahí es donde ella está, pero en el servicio donde está la paciente, no, no son usuales.

Preguntas de Mpafre:

Pregunta: ¿... el manejo de las bacterias es un poco complicado dependiendo de varios de los factores, y usted mencionó que también de las comorbilidades de un paciente nos puede aclarar un poco sobre ese tema, si es tan amable?

Rta: Sí, porque, por ejemplo, si el paciente tiene enfermedad renal crónica y está en diálisis, entonces, pues toca hacerle un ajuste de terapia tanto de dosis como el tipo de medicamento para que no presente toxicidad. también dependiendo de los medicamentos que esté presentando que esté tomando el paciente para evaluar interacciones, medicamentosis. Por ejemplo, que más sobre todo eso, digamos, Ah, también con los pacientes, ancianos, mirar que no presenten o complicaciones por peligro entonces todos esos punticos uno los tiene en cuenta a la hora de seleccionar el antibiótico.

Pregunta: ¿la paciente cada que nos ocupa usted recuerda que hubo algún tipo de comorbilidad que se pudiera incidir en este proceso?.

Rta: Pero tenía bastantes comodidades, tenía especialmente una careciopatía pero pues afortunadamente el tratamiento que se le administró no tenía ningún efecto cardiotóxico y pues de resto,

pues se le pudo administrar a las dosis correctas, la duración completa y no presentó reacciones adversas al mismo.

Preguntas del apoderado de la parte demandante

Pregunta: Doctora de conformidad con el con este antibiograma que nos podría identificar. ¿Qué bacterias fueron identificadas en la paciente?

Rta: como ya lo dije, esterobato cloasing y osteomielitis por estafilococos.

Pregunta: ¿Ahí dice que es una bacteria enterobacte complex que es complex?

Rta: Así es el nombre completo de la bacteria.

El apoderado solo preguntó por las atenciones brindada, el significado de las bacterias, desde cuando iniciaron los signos de la infección y los tratamientos.

NOTA IMPORTANTE: La médica fue enfática en señalar que las bacterias se encuentran en el entorno, pues las que eran de la comunidad ahora se dan en entornos hospitalarios y viceversa. Así mismo, que las bacterias que adquirió la aquí demandante no son comunes en la zona de hospitalización donde se encontraba.

FERNANDO MARTÍNEZ GIL: Relato: Doña Elvia es una paciente. 2016 en el 64 años. Ella presentó una caída de su altura el 16 de julio de 2016. Para lo cual fue llevada al hospital de segundo nivel Allí estuvo 6 días hospitalizada con el diagnostico de una fractura de Femur izquierdo y posteriormente fue remitida al hospital San Jorge 6 días después, el 22 de julio de ese mismo año 2016 con el diagnóstico de una fractura de fémur de baja energía por una caída de su altura y ella se programó para cirugía, se le solicitó un material especial que es para ese tipo de fracturas, fracturas por fragilidad, osea, en lo cual la cirugía fue una semana después. Como dice en la historia.... Esta en la espera de conseguir un material de osteosíntesis que es especial para esas fracturas por fragilidad ósea y espera de que la EPS suministrará el material. La paciente se operó el 29 de julio del 2016 de ese mismo año. Se hizo una reducción de osteosíntesis con esa placa, con ese material que se le pidió y la evolución hasta ahí fue de forma satisfactoria.

Posteriormente presentó una Infección de herida quirúrgica y se le realizó durante esa hospitalización unos cuatro lavados quirúrgicos. Estuvo hospitalizada dos meses, 17 días, hasta que en última la paciente salió de forma satisfactoria. ... Cuando ingresó la paciente, uno mira en el contexto que persona llega y cuáles son sus antecedentes, los cuales ella tenía, pues unos antecedentes muy complicados que afectaban gravemente su estado de salud, una comorbilidad muy amplia en el sentido de que a sus 64 años, pues tenía ya varias cirugías, varios ingresos hospitalarios y varias complicaciones. Tenía las cirugías previas de los miembros inferiores de unas varices, tenía cirugías de vesícula previamente. Estamos hablando de 2016. En el 2011 se habla de o del 2014 ya tenía unos problemas cardíacos de una angina inestable cuando uno mira la historia pues uno ve que ella tenía un problema de movilidad porque no era capaz de caminar más de 3 cuerdas en plano y puedo decir que ni en subidas o en escalas, porque cuando caminaba a 3 cuerdas presenta valor en el pecho irradiado al miembro inferior izquierdo, o sea el brazo como angina como infarto para lo cual el cardiólogo le hizo un manejo y le hicieron el cateferismo cardiacos, ósea que por ahí ya tenemos unos problemas pues ya complicados de la parte cardiovascular en ese entonces ya también le detectaron unos problemas cardiacos de unos problemas de válvulas, unos problemas de hipertensión bueno.... Tenemos que desde el punto de vista osteomuscular. Como dicen en la historia que si miramos ahí hay una historia del doctor tiziana, del doctor Juan Carlos Restrepo en el 2011, en la cual, pues ella sufría dolores crónicos a nivel de la columna que se irradiaban a los miembros inferiores desde 2005, para lo cual, después de haberle hecho todos sus manejos sin mejoría de esos dolores, pues el doctor ordenó hacerle una infiltración epidural en su columna con la intención de tratar de mejorar ese dolor porque eso le causaba dolores crónicos y problemas para para caminar. La otra parte importante ahí es dentro

de la parte osteomuscular es que ella había tenido ya esta es la cuarta fractura que había.ella había tenido una fractura de radio que fue operada, tiene una fractura de la cadera que fue operada, tiene una fractura de pelvis, esa sanocien en cirugía y está en la cuarta fractura. ¿qué tienen en común estas cuatro fracturas?. Estas cuatro fracturas tienen dos cosas en común, importantes, primero que todo, todas fueron el lado izquierdo. Entonces, eso ya implica que ya tenía un problema de movilidad y un problema de equilibrio gravísimo que así caía. Para eso ustedes miren la parte de la historia hablan de que son lesiones atraumáticas, o sea, son lesiones que son o de baja energía o se fractura sola, entonces ya no se está hablando que su sistema óseo su sistema de los huesos, donde también hablan las historias de que hay la desmineralización pues estaba prácticamente muy alterado unos huesos muy blanditos.

.... como había dicho en esa época, cuando después de 6 días de estar hospitalizada en el hospital local, llega al hospital San Jorge y una vez que llega el 22 se opera el 27, pues ahí van 7 días. En esos 7 siete días entre muchas cosas, es mientras que se prepara al paciente, si tiene problema, lo que sea y mientras que se pide el material estos días en esa época, pues había que esperar que su EPS facilitara el material porque son placas especiales que no hay dentro del hospital se operó el 29 evolucionó bien, inclusive ahí en consta de que 2 días después ortopedia la y se le da salida por una evolución favorable. Cuando uno mira ahí posteriormente hablan en que ella 3 días después presentó una flebitis en el brazo izquierdo cuando le estaba haciendo una función para una venoclisis y presentó ahí una flebitis, una infección y pues ahí se la ha tratado. Más tarde se encontró que 2 días después de que ella tenía una infección en el sitio quirúrgico, o sea, estaba haciendo un absceso en la en la zona donde se le hizo la cirugía en su muslo izquierdo que la vio ortopedia y ortopedia pues entonces orden como en esos casos, cuando ocurre eso, eso puede ocurrir hacemos lavado quirurgico. Ese lavado quirúrgico generalmente se debe hacer en los dos 3 días siguientes. En ella no se pudo realizar sino 20 días después porque ella presentó unos problemas de reactivación cardíaca. La tuvo que ver el cardiólogo, después la tuvo que ver el cardiólogo intervencionista y después la tuvo que ver anestesia de alto riesgo porque hubo que compensar una serie de problemáticas y de todas esas comorbilidades y todos los problemas que tenía la señora desde el momento que ortopedia dijo que hay que llevarla a cirugía para hacerle el lavado de eso, que eso es lo que se debía hacer, cuando eso ocurre, que eso debería ocurrir en 20 días, pero esos 20 días fueron prologados por esa situación. la vio el cardiólogo, entonces el cardiólogo ordenó hacerle una prueba, una cardiograma conductamida, ese ecocardiograma se hace cuando la persona no puede hacer ningún tipo de actividad física porque se infarta se puede morir, entonces esto es una forma que en eso después de eso, entonces mostró que había un problema de isquemia cardíaca y por lo tanto había que ser otra vez un cateterismo. Parecido al que le habían hecho 4 o 5 años antes.

Eso prolongó un poquito eso después llego el cardiólogo y el intervencionista y le dijo que no, que que se podía operar, pero que le encontraron otra serie de problemas como unas cardiopatías. Después de eso había que ser que la viera el anestesiólogo de alto riesgo para cuadrarle porque está recién anticoagulación, etcétera. La señora que hay que tratar como una porcelana, hay que tratarla con mucho cuidado simplemente llevar la cirugía, hacer un lavado. Y hacer lo que uno debía directamente como cirujano, porque si no se nos puede morir en cirugía. 20 días después se pudo llevar a cirugía, se le hizo un lavado, encontró que había material seroso con métodos cultivo. Ese cultivo después reportó que había dos bacterias, una enterobate total y una pseudomona, y para eso se recurrió a la valoración y el manejo por parte de la infectologa la cual hizo un manejo antibiótico especial ellos manejan sus bacterias y sus cosas para tratar de mejorar esto cuando hay un paciente con esto parece que hacerle dos 3 lavados, tengo un paciente de 10 o 15 lavados y que hay que hacerle todos los lavados que requiere la persona hasta que estemos seguros que eso vaya a evolucionar adecuadamente. A doña Elvia se le hicieron en el hospital un total de cuatro lavados quirúrgicos. El primer lavado fue visitado como vimos fue positivo con bacterias, Los siguientes lavados se fueron, digamos esterilizando cada vez hasta que ya los dos últimos no tenían ni secreción ni tenían ningún tipo de bacteria en los cultivos. Evolucionó de forma adecuada, hasta ese momento y después de 2 meses 17 días, entonces la paciente ya se le dio salida, se le dio alta para manejo ambulatorio. Dentro de ese manejo ambulatorio cuando uno mira los controles posteriores de ella encontramos, que ya en diciembre, en los controles que habla la historia, la paciente llegó caminando. ¿Qué implica esto? Estamos hablando de que de una

fractura en julio y llegó un diciembre caminando, eso quiere decir que una fractura de fémur que se demora 6 meses pegó, consolidó, sanó y ya pudo caminar a los 6 meses. Me imagino que los de los 6 meses que en diciembre. Estamos hablando de la historia de 2005.

..... Cuando hablamos de la historia del año siguiente, en el 2017 vemos la nota del doctor Castaño de marzo de ese año. Le solicitó una tomografía para mirar si había consolidación y, en efecto, la apertura estaba consolidada, estaba sana. Evolucionó ya con eso, entonces ordenó ya con la fractura consolidada y se programó para hacer una extracción de material de osteosíntesis que se hizo al año siguiente. Al año siguiente se retiró el material de osteosíntesis. Parece que había una secreción, le tomaron un cultivo y dio lo que es otro bicho que dio un estarilococo.

...Que otros antecedentes importantes tenía la paciente, la paciente además de la hipertensión, problemas de colesterol, pues la paciente tenía en lo que consta en la historia clínica del hospital local, tenía una obesidad, tenía un índice de masa corporal de 30 y después entonces en las valoraciones que le hizo en el hospital a los 15 días, nutrición la valoró y tenía una desnutrición calificada como severa. Pues eso no puede decir, una paciente que se hospitaliza en los hospitales, que no son precisamente los entornos más como más. Agradables pues uno puede perder peso, pero pues ya a los 15 días tendría una nutrición severa, eso nos indica que la señora entró con algún tipo de desnutrición leve o moderada pero pues esto aún más, ese problema de que una paciente que tenía unas comorbilidades importantes sumado a eso, yo revisando la historia conté algo así como 11 o 12, durante la hospitalización, pruebas de hemoglobina y la señora siempre estuvo anémica De las 11 solamente tuvo una hemoglobina normal. Una normal de 13 que fue después de una transfusión, pero esa señora siempre ha estado con problemas anémicos ¿eso qué indica y qué importancia tiene? Eso tiene la importancia desde el punto de vista de cómo responde, cómo tengo yo mi reserva Inmunológica proteína para responder ante los eventos adversos e infecciones, problemas, pues responde muy mal porque no tiene reserva, no tiene proteínas y como sabemos un sistema inmunológico necesita alguna nutrición, necesita de unas proteínas para poder defenderse.....

Bueno ahora. Hay como 3 preguntas que se te indica hacer:

¿la infección que presentó la paciente es la causa principal de toda una discapacidad, de movilidad motora que tiene la paciente esa fue la causa de todos los problemas? Entonces uno dice haber, esa causa es multifactorial porque primero que todo cuando uno mira la historia clínica de la paciente, vemos que ya previamente ya tenía un problema de comorbilidad y un problema de discapacidad. En el 2011 es claro que la señora no podía caminar más de 3 cuerdas porque le dolía el pecho se iba a infartar, fuera de eso tenía, era la cuarta caída, entonces la señora tenía unos problemas de movilidad y unos problemas de discapacidad motora severísimos ella se caía y si vamos a eso hablan de fracturas de bajo impacto impacto o atraumáticas, o sea, esa señora se fracturaba sola, entonces hay un problema importante y ese problema de motricidad, de movilidad, pues ya era previamente a eso y lógicamente cada fractura le va añadiendo toda esta problemática a lo que tenía. Es importante anotar también que a ella la operaron de la cadera izquierda, o sea, todo es del mismo lado izquierdo en ese mismo hueso que es el fémur, en el fémur la parte de arriba es cadera ahí tuvo una fractura y en ese mismo hueso, en la parte de abajo hubo una fractura como a nivel de la rodilla, o sea, tuvo una fractura en la cadera y más abajo en la rodilla en el mismo hueso, o sea que ya es un hueso que estaba ya lesionado o con problemas y es importante hablar cuando una habla de fractura de cadera porque es que en el cuerpo humano sí hay una fractura que se ha estudiado en el mundo ortopédico, de forma más que clara, es la fractura de cadera. ¿Y por qué? Porque esa fractura de cadera en pacientes de edad avanzada, son las que más problemas dejan y más problemas de morbilidad. Esos pacientes, en su gran mayoría, no vuelven a ser igual, no vuelven a tener como el mismo estándar de vida que tenían antes de fracturarse así se operen inmediatamente, deja secuelas inclusive psicológicas.

Entonces si uno dice esta señora con esos problemas de movilidad, ¿ella tenía y todo eso la tortura de cadera es la que científicamente podemos hablar que hay más problemas y le va a producir durante ese tipo de cosas, la que lleva ya como un problema gravísimo, Hablamos también es que ¿será esa demora en el primer lavado fue lo que le dejó estas secuelas canónicas a la paciente? ya vemos que el primer lavado no se pudo hacer, por unas cuestiones no de problemas hospitalarios o algo, sino de

unos problemas inherentes a la paciente, por eso, problemas de comorbilidad, protocolizando así no 20 días hasta que toda esa parte cardiovascular tiene intervencionista, la anestesia ante riesgo como cuadrada en la paciente, entonces uno a veces se siente frustrado porque nosotros los cirujanos, somos bastante acelerados queremos hacer las cosas, pero las otras especialidades nos dicen, esperen ahí porque tiene que ir despacio y esta señora es como una porcelana.

¿Qué nos dice esta fractura, esta lesión esta infección, realmente fue esta infección, una infección severa, una infección que atacó y le dio todos los problemas de la paciente? y uno dice, cuando uno mira el bosque no mira solamente el árbol, pues uno mira que el resultado final. ¿Por qué? Porque resulta que la osteomielitis que es una osteomielitis profunda, atacan hueso y no lo deja sanar, no lo deja consolidar, se pierde hueso y vemos que en 5 meses después, inclusive un mes antes de lo que se espera la señora llegó caminando la fractura le pegó y le consolidó. Entonces, afortunadamente, gracias al tratamiento que se hizo que se pudo hacer por los antibióticos que hizo infectología, pues vemos que no hubo una secuela de la osteomielitis, hubo una infección profunda complica inherente que no se pudo una para adecuadamente, inicialmente de forma oportuna por las condiciones y por los hechos de la persona. pero si vemos que 5 meses después es apertura, sí pegó y sí consolidó y sí sanó, afortunadamente.

...otra pregunta a ver hablemos de la intención, hablemos de las bacterias. ¿Esas bacterias que tenía la señora tienen la etiqueta del Hospital San Jorge?... ¿Ah es que el enterobate local las pseudomonas bacterosas son bacterias que tienen inherentemente la etiqueta del hospital San Jorge? Nosotros en nuestro cuerpo tenemos células y tenemos bacterias viviendo con nosotros, tenemos algo así como 50 billones de células. Pero en este cuerpo tenemos más bacterias que celular, tenemos 60 billones de bacterias que viven con nosotros, que conviven con nosotros. Algunas veces son inherentes, nos ayudan a proféticas que llamamos o son oportunistas. Y una las puede tener cierto, les voy a dar un ejemplo, hay personas que hacen obsesos o hacen nacidos, muchas veces muy frecuentes en la cara, en las axilas, en las nalgas. ¿Eso por qué se produce? Eso se produce por una bacteria. Muchas veces es un estabilocó que vivió con nosotros y uno mismo lo están oculando. ¿Qué hacen los dermatólogos cuando encuentran estos casos? Esa bacterias es un estabilocó, muchas veces vive en la nariz, y entonces la persona mete el dedo en la nariz y después se rasca y entonces va cogiendo la bacteria de la nariz y la va inoculando en otras partes del cuerpo. ¿Qué hacen los infectólogos? Los infectólogos primero que hacen es no se vuelve a meter el dedo en la nariz y los dedos deben impregnarlos con Isodine por dentro de las uñas para tratar de vitar que se transfiera estas bacterias, además de hacer antibióticos, el enterobacter cloacal, que es una bacteria que vive en el intestino.... Las pseudomona aeruginosa realmente en zonas húmedas la pueden tener las personas dentro del cuerpo o también en ambientes hospitalarios. ¿Ahora la pregunta es, esa señora esas bacterias las adquirió en el hospital o las tenía ella? El primer estado de infección que tuvo ella fue cuando le hicieron una aerofisis ¿será que limpiaron bien o limpiaron mal? Puede muchas veces limpiar bien pero las bacterias están de una forma profunda que son inoculares ¿pero es que esa materia la tiene en el hospital? Pero cuando uno mira, de pronto la tenía ella o de pronto el hospital... Si fuera la primera vez que la señora entró al hospital y adquirió una bacteria, uno dice seguramente es del hospital, pero cuando miramos esto esta señora ha estado en otros hospitales, el cateterismo cardíaco en el 2011, inclusive en otro hospital, porque si no lo hicieron en hospital San Jorge ahí pudo haber adquirido bacterias ahí el entorno hospitalario. La señora fue operada de las varices en los miembros inferiores que estuvo en otro hospital, la señora la operaron de la vesícula también fue en otro hospital. La operaron del radio izquierdo por una caída, ahí le pusieron una placa, eso fue adquirido y de pronto fue en otro Pilar de la fractura de la cadera, que es la más grave en todas, entonces ella ha estado a través de su vida durante muchos años en un entorno hospitalario. Entonces decimos lo que esa batería fue el hospital San Jorge complicado y si vamos a decir que es una bacteria hospitalaria, entonces es muy complicado para hablar de forma cierta, con certeza fue el hospital. Bueno.

¿Qué más con eso? Bueno otra cosa en cuanto a la parte de la discapacidad. Inclusive cuando la señora entró, el servicio paramédico del hospital cuando todo paciente ingresa le hacen algo que se llama un test de morse es un test para riesgo de caídas. Ella, cuando ingresó al hospital le hicimos ese test y ese test le dio de alto riesgo y eso que le colocaron cero puntos en la parte que se ha tenido caída

durante el último 3 meses, sino que lo hubiera dado de más altísimo riesgo. Eso confirma que ya la paciente tenía un problema de movilidad y un problema de motricidad, previamente a todo este problema.

NOTA IMPORTANTE: Este testimonio es sumamente importante por cuanto el medico en su amplio relato indicó que la paciente desde hace varios años estaba siendo operada, por lo que presentaba múltiples cirugías por diversas patologías, adicionalmente que presentaba 4 fracturas en el fémur y en su lado izquierdo, lo que se puede inferir que este hueso estaba muy decidido y por ello en el hospital la trataban como porcelana, pues presentaba variad comorbilidades que afectaban al mismo tiempo su salud, por ello fue necesario que la visitaran varios especialistas. Así mismo indicó que no existe certeza que las bacterias las haya adquirido en el Hospital San Jorge pues recordemos que ha estado hospitalizada en varias oportunidades porque ha sido operada de la vesícula, las varices, fracturas etc. Además, que se puede adquirir una bacteria y presentar síntomas después, por ello son mal llamadas bacterias oportunistas, porque apenas se presente un hematoma o cualquier cosita estas por ahí ingresan. Con este testimonio se puede atacar la responsabilidad del hospital asegurado.

TESTIGOS PARTE DEMANDANTE:

TERESA DE JESÚS YARCE SUAREZ: Ayudaba a los demandantes a vender morcilla, cuido a la demandante cuando salió de la clínica, indicó que siempre se quejaba del dolor y que la familia sufrió mucho.

MARÍA FABIOLA ARISTIZÁBAL: cuñada y Gerardo es el hermano. Indico que hace poco su hermano dejo de vender morcilla porque presento un problema, que cuando salió del hospital la señora Elva quien la cuido fue la señora Teresa.

4. Desistimiento: Se presentan los siguientes desistimientos:

- Allianz Seguros S.A. desiste del interrogatorio de parte de la señora Elvia Gómez. Se acepta.
- El apoderado de la parte desiste de la práctica del testimonio Claudia Marcela López Hernández.

5. Cierra debate probatorio.

7. Alegatos: Se corre traslado para presentar alegatos de manera escrita.

Vencimiento real. 19 de marzo de 2025.

8. Nulidad: sin vicios.

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

Cordialmente,



gha.com.co

Kennie Lorena García Madrid
Abogada Senior II

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.