

Bogotá D.C. 14 de agosto de 2024.

**DESPACHO:** JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE  
BUGA

**REFERENCIA:** VERBAL

**RADICADO:** 761113103002-2022-00080-00

**DEMANDANTE:** ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS

**DEMANDADOS:** FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS

**LLAMADA EN GARANTÍA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD  
COOPERATIVA

**AUDIENCIA:** CONTINUACIÓN AUDIENCIA INICIAL ART. 372 C.G.P.

### **PRESENTACIÓN DE LAS PARTES**

Tener presente que se actúa en representación de dos compañías: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Ya se había reconocido personería jurídica para actuar en representación de ambas compañías en la audiencia anterior.

### **INTERROGATORIO DRA. MARCIA LISETH MORENO URREA**

Médica general

En mi trabajo durante 2018 el 15 de feb de 2018 consulto la señora Muñoz Rengifo, tenía de antecedentes diabetes insulino dependiente, refería ausencia de deposición es desde el día de cirugía, dolor abdominal, refería fiebre subjetiva, paciente con múltiples patologías, diabética,

hipertensa, estreñimiento crónico, al momento e ingreso la paciente con signos vitales estables, glucometría normal, al examen físico estaba hidratada sin alteraciones a auscultación cardiopulmonar, con dolor a palpación superior en epigastrio. Extremidades sin alteraciones a nivel neurológico paciente alerta.

Reviso paraclínicos normales, una seria de abdomen con abundante materia fecal, descarto obstrucción intestinal, paciente durante estancia no había lograr hacer deposición por lo cual durante estancia revaloro y realizado tacto rectal, se da orden de enema evacuante y posterior a enema paciente refiere la presencia de deposiciones en abundante cantidad con mejoría clínica y por no haber alteración de paraclínicos se considera dar alta médica con recomendaciones y signos de alarma.

#### **PREGUNTA DESPACHO**

- que especialidad tiene durante ámbito médico

Estoy haciendo estudios en medicina estética, pero nada mas

- Cual fue atención precisa

La vi solo el día 15 de febrero de 2018, la recibí en turno porque había sido ingresada por la Doctora sara y me correspondió valorarla de ahí en adelante no tuve más contacto.

- Con posterioridad a ello no tuvo más contacto médico, no estuvo en últimos momentos de atención clínica de la paciente

No no solo consulta de urgencia y no más

- Frente a consulta que realizo y según señala tenía la paciente usted pudo ver algún síntoma de alarma que pudiera referir una posible causa de muerte o la paciente estaba estable

como usted señala

Clínicamente no mostraba signos de alarma posterior a cirugía abdominal durante estancia o ingreso no presento fiebre no estaba hipotensa, no se generó un signo de alarma en cuanto a descompensación de signos vitales, no se considera que paciente tuviera signo clínico o paraclínico alterado que sugiriera observación o más estudios

- Que signos tendría un profesional de medicina para determinar que estaba en curso alguna infección o algún inconveniente con posterioridad a cirugía de atención, como algún protocolo donde se indica cuáles son los signos de alarma para determinar que esa persona debe dársele tratamiento diferente cuales serian

Que presentara fiebre principalmente y que en paraclínica haya alteración, que presente otros signos como hipotensión taquicardia o incluso hipoxemia con caída de saturación, ictericia, también nos puede genera signos de alarma sobre todo en pacientes con post quirúrgicos de vía biliar

#### **PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE**

- En valoración que indica que hace a la señora usted solicitó concepto de alguna especialidad o no lo vio necesario

No lo considere necesario

- Por qué no lo considero necesario

Porque al revisar estudios clínicos no había signos de alarma y la serie de abdomen confirmo que la señora tenía proceso de constipación por abundante materia fecal que corrobore con tacto rectal y mejoro posterior a enema

- Teniendo en cuenta condición clínica de paciente y comorbilidades era pertinente pensar en colección

Paciente no presentaba cambios signos eran vitales

- De acuerdo a historia clínica los signos son de colección

No, o se es normal que paciente con cuatro días de post quirúrgico va a referir algo de dolor no voy a pretender que no lo tenga a palpación o movilización porque procedimiento laparoscópico duele hasta por 15 días, pueden haber náuseas hiporexia cuando hay constipación, por la medicación que se usa para anestesia, que normalmente son derivados de opioides pueden exacerbar esos síntomas

- Dadas condiciones de paciente aumenta riesgo de complicaciones

Si claro la paciente ya tenía antecedentes previos de base

- En revaloración que realiza no se pensó en complicaciones como fuga biliar, colecciones de lecho

No tenía ningún signo clínico para sospechar ese tipo

- La paciente presento fiebre al momento de valoración

No ella ingreso con temperatura de 37 grados y durante estancia enfermería no reporto pico febril

- Ese control de temperatura siempre fue cuantificado o no fue

Lo controles de temperatura se hace desde ingreso y de ahí para allá se deja a cargo de enfermería y se anota en historia clínica

- Hasta el momento de darle de alta reviso último control de temperatura de señora

Si

- Indico que para efectos o que había hecho ayudas diagnóstico y referente a radiografía de abdomen simple para descartar colecciones, es sensible radiografía para eso

Fue serie de abdomen, la sospecha diagnostica era cuadro de constipación, no estábamos pensando en complicación de cirugía porque la hoja no describió circunstancias en acto quirúrgico, consulto por ausencia de deposiciones, la imagen indicada se hizo, se hizo serie de abdomen, por ese se realizó enema evacuante

- Serie de abdomen que es

Se toman varias radiografías, acostado, de lado y parada

- Esas ayudas diagnosticas eran sensibles para detectar colecciones

Se tomo para mirar parte de constipación y del ilio dinamico en el momento no había sospecha clínica de colección por eso no se toma ningún otro estudio adicional, los signos al momento de la consulta no daban cuenta de algún proceso infeccioso secundario a cirugía

- Que parámetros tuvo en cuenta de dar egreso a pote

Signos vitales que estaban normales, paraclínicos hemogramas sin leucocitosis función renal que para paciente estaba dentro de rangos normales no había aumento de su falla renal tenía glicemia controlada, estaba por rangos menores de 200 y electrolitos normales también

- El manejo antiespasmódico está indicado en caso de ser ilio

Si para parte de dolor abdominal y cólico abdominal, además a paciente no le indique manejo más fuerte porque por falla renal un manejo analgésico de otro tipo puede empeorar su falla renal

- Para ese momento de atención paciente requería tratamiento integral

Creo que se le dio manejo integral.

## PREGUNTA APODERADA FUNDACIÓN SAN JOSE

- Doctora Marcia puede indicar cuales son esos signos de sirs a los que estaba dando respuesta

Un aumento de leucocitos o disminución brusca que tuviera fiebre, la parte de la hipotensión que no se presentó en ella, la temperatura, signos en parte de hipotensión, nunca presento

- Alguno de estos signos los presento

No de hecho llego con un poco de presión elevada, pero Doctora Sara le hizo ajuste en medicación y durante estancia la presión arterial estuvo regulada se controlo es aparte

- Existe protocolo que exija que médico haga toda la serie de exámenes diagnósticos para determinar más allá de lo que vea en el paciente

No siempre con sospecha clínica, con lo que usted ve en el paciente, nosotros no podemos predecir a futuro, la idea es que cuando uno valora paciente mirar parte paraclinica inicial y parte clínica cómo reacciona paciente y de ahí se toman conductas

- Como fue evolución de paciente desde que llega a consulta hasta su egreso y como termina atención

La evolución ella fue programada para cirugía para colelap se le dio egreso 24h después con signos y recomendaciones, ella consulta por un cuadro muy diferente al que se había operado que era ausencia de deposiciones, lo cual para eso se solicitaron estudios pertinentes porque ausencia de deposiciones porque después de manejo quirúrgico es normal que paciente que tiene estos antecedentes pueda exacerbar por reposo post operatorio anestésicos a veces se usa morfina que estos opiáceos exacerban periodos de constipación, por eso se enfoca el cuadro a esta parte sumado a que llevaba 4 o 5 días sin hacer deposiciones y eso genera dolor pero no tenía ningún

otro signo clínico

- Cual fue el estado en que sale la señora como egresa

La paciente sale habiendo presentado deposiciones, posterior al enema hizo adecuada deposición la paciente sale estable hemo dinámicamente, sin fiebre, saturando normal sin requerir oxígeno suplementario con tensión arterial sin taquicardia y buena frecuencia respiratoria, se le da indicación de manejo antiespasmódico para prevenir episodios de constipación.

- Que signos le dan para reconsultar

Fiebre, ausencia de deposiciones por más de 2 días, presencia de vómitos constantes y que tenga dolor abdominal que no mejore con analgesia, es decir que en vez de que vaya mejorando aumente.

- Que hubiera tenido que presentar paciente en consulta para sospechar cuadro clínico

Un dolor localizado en hipocondrio derecho que es zona quirúrgica, no tenía signos de irritación peritoneal que es lo que indica presencia de algo alterado, no tenía signo de rebote al momento de valorar el abdomen.

- Aun sin tener estos síntomas había un criterio para dejar hospitalizada a la paciente

No ninguna

## **PREGUNTAS APODERADO AYMER FERNANDO**

- indico que paciente no tenía ictericia que es y porque es importante

es la coloración amarillenta de la piel o de escleras o mucosas por aumento de bilirrubina, esas se producen en el sistema hepático y cuando se manipula vía biliar por coledoc cuando hay enfermedades de esa parte si hay obstrucción de conducto biliar una de las causas de ictericia es esa que se eleve bilirrubina directa, también se puede elevar con otros procesos infecciosos, puede

tener apendicitis otro proceso infeccioso por sepsis también puede haber elevación, en el momento paciente no presentaba dicha alteración, por eso no se pido nada para corroborar eso porque la clínica no mostraba ictericia

**INTERROGATORIO DR. AYMER FERNANDO OSPINA**

Cirujano general

**PREGUNTA DESPACHO**

- Efectué narración

Conocí a paciente por remisión de servicio de ginecología.

La paciente se llevó como urgencia vital por colección, se sospecha fístula que no se encuentra, se deja un dren.

**PREGUNTAS DESPACHO**

- Indique cual es la anatomía de esta clase de patología porque se da esta patología

Es una disfunción de vesícula biliar, esta funciona normalmente y el cálculo se traslada y obstruye. Se genera inflamación y esta puede generar rotura de paredes

- Cuando atiende a paciente primera vez la cirugía que requería era de urgencia o podía dársele manejo menos de urgencia

Era cirugía programada

- Que complicaciones se pueden presentar

Sangrado, colecciones, lesiones de órganos alrededor intestino estomago vía biliar, ilios, nuevas

cirugías

- Estas complicaciones están plasmadas dentro del consentimiento que la persona o lo que le indica a persona frente a procedimiento y lo que pueda ocurrir dentro de cirugía. Se le explica en consulta, se le entrega consentimiento con lo que se explicó y el día de cirugía se explica otra vez.

- Existen factores de riesgo en pacientes con patologías de base. Dependiendo de la patología están los factores, con doña Patricia la diabetes aumenta riesgo de infecciones, haber presentado CA de mama con quimio y radio hace que respuesta inmune sea menor, todo aumenta, ella por ser hipertensa puede llevar a menor circulación en los órganos.

- La respuesta posterior de persona que no tiene las patologías es diferente a la que sí. Puede pasar, no le pasa a todo el mundo, cada persona es diferente, la respuesta inmunológica de diabético es diferente, depende de medicamentos, dietas, cuidados todo va en los pacientes.

- En caso de paciente estas patologías pudieron agravar su situación.

Si

- Al momento de cirugía tanto en historia clínica como usted reseña dice que no existieron complicaciones, que complicaciones pueden presentar en cirugía al momento de cirugía. Lesión en órganos, la salida de bilis, la salida de líquido intestinal, lesión en el estómago.

- Con posterioridad reseño que diagnóstico había sido fístula. Se sospechaba porque no se vio origen de salida de líquido.

- Fue posterior

En el momento de segunda intervención

- Puede explicar en que consiste fístula

Comunicación anómala entre dos conductos llámese intestino, estomago, vía biliar, vesícula, pulmón, traque

- En el caso de paciente que connotación tiene para ella

Para ella era darle manejo con estem, asi se cierra

- Una fístula es como una ruptura de algo que se esta como regando

Sería que se abrió el conducto que comunicaba vesícula con via biliar entonces salió bilis

- Al estar este líquido regándose esto fue lo que produjo la infección

No porque la bilis es aséptica, no contiene gérmenes

- Procedimiento para estos inconvenientes es el estem

El estem

- El conducto para retomar dirección

El estem es un tubo que se coloca dentro de vía biliar y se obstruye conducto entonces se cierra la fístula

- Cual seria el origine de la muerte de la paciente

Revisando historia clínica todas las patologías complicaciones, las sobreinfecciones, falla respiratoria, sus patologías medicas que ya tenía de base

- Frente a cirugía en primer momento no hubo complicación y la complicación se dio con posterioridad a la cirugía

Si, así fue

- Para un escenario más periférico del asunto si alguna complicación se da en cirugía misma esto podría llevar a muerte de persona

Depende de complicación

- O sea que la fístula fue reparada a través de estem

Si

- Esto permitió que en cuanto a cirugía se pudiera reparar el inconveniente que se había presentado o se requería de otra clase de procedimientos para estabilizar paciente

En el momento que sale de 2do procedí quirúrgico se hace el ceper y se coloca estem con lo que debía resolverse, pero ella empieza a presentar condiciones por patologías.

- Quiere decir que hecho de fístula y complicación surgió de cirugía necesariamente no conlleva a la infección o a infecciones que en este caso la llevaron a la muerte

No tuvo nada que ver, si hubiera sido consecutivo hubiese sido inmediato, las infecciones fueron después por su inmunosupresión

## **PREGUNTA APODERADO PARTE DEMANDANTE**

- La cirugía realizada fue colelap la fístula biliar es secundaria a colelap realizado por ud

Fue que se aflojo click del muñón

- Que tan común es que se afloje un click y que se produzca algo irregular en el muñón sistico

No es que quede irregular el muñon se clica el muñon, no es frecuente es muy raro y depende de la patología de la paciente

- Indico que se aumentaba riesgo por patologías de base todas las reconsultas y revaloraciones posteriores tendrían que tener antecedentes de base para reevaliar paciente

Tuvo su episodiod e estreñimiento no se correlaciona, los antecedentes

- El retraso en drenaje de colección impacta en morbimortalidad de paciente

No porque bilis es aséptica

- Eso influye en tema inflamatorio de la paciente

No

- Puede generar complicación asociada

Que se llegara a sobre infectar

- Pero más pronto se realice es mejor

La bilis es aséptica y doña patricia no había hecho respuesta inflamatoria

- De acuerdo a revisión que hizo y que dijo que la habían valorado en algún momento le diagnosticaron colección

Si cuando empezó a no tener evolución esperada se hicieron estudios y se llevó nuevamente a cirugía

- Porque se presentó liquido libre

Porque se desplazo estem entonces no había como retener salida y volvió a salir a la cavidad

- Es raro o constante o poco frecuente el desplazamiento del estem

Eso es parte del conocimiento de endoscopista, esos procedí no los hago yo

- Una fuga del conducto sistico no diagnóstico tempranamente aumenta mortalidad

Aumenta dolor, la bilis es aséptica no tiene gérmenes no hay pus.

#### **PREGUNTA APODERADA HOSPITAL BUGA**

- En consentimiento informado consigno que paciente podía tener infección, abscesos, lesión via biliar, fístula, lesión vascular, abdomen abierto, rechazo de material de sutura, reintervención y muerte, dentro de estas posibles complicaciones cuales presento la paciente

La colección intra abdominal, reintervenciones, fístula biliar no tuvo, pero si salía a través del muñón y la muerte

#### **PREGUNTA APODERADA DR AYMER**

- En nota operatoria me quiero centra que cuando coloca control de hemostasia en lecho hepático y lavado de cavidad, quiere decir que hace valoración al terminar procedimiento de via biliar para indicar que no se presenta complicación

Se lava todo y se observa que no hay salida de nada

- Dentro de antecedentes patológicos y farmacológicos esta que paciente toma tamoxifeno, nos puede indicar ese medicamento que presentaba o como influía en su condición de inmunosupresión

Se da durante 5 años después de cirugía a paciente con CA mama por edema en tejidos o inflamación

- Puede explicar porque paciente tuviera infección nosocomial

Si, además de inmunosupresión, diabetes, todo

- A paciente después le hicieron tac, posterior a su coelap se la hicieron el 19 de feb de 2018 aunque se reporta colección Se describe dentro de hallazgos dice que no hay compromiso de vía biliar ni hepática, eso confirma que en su intervención no lesiono vía biliar

Exacto y lo confirman después con CEPER que no hay lesión

- La parte demandante aporó dictamen y una de las razones que da la perito es que se colocaron clicks y se aflojaron y esto trajo complicación usted comparte esto

Si porque al momento de colocados no hubo salida de bilis

- Cuando se colocan clicks y se aflojan es sinónimo de mala praxis

No porque en primera cirugía se observó que estaba bien sellada vía biliar

- Esto forma parte de un riesgo al acto quirúrgico

Si, por eso queda informado ahí

- En el consentimiento en donde dice lesión filtración hace parte de lo indicado a la paciente

Si del conducto sitico, uno explica sobre conductos que hay sobre lecho hepático, todo eso se explica antes de la cirugía y se le explica consentimiento por si tiene dudas para que vuelva y lo lea

### **INTERROGATORIO DOCTORA SARA MANUELA LOPEZ**

Soy la médico que hace valoración inicial del 15 de febrero.

Consulta por dolor en ausencia de deposición después de la cirugía

El ingreso y pongo antecedentes recientes de cirugía, patología, decido dejarla en observación,

aplicar medicamentos y ordenar exámenes para confirmar sospecha diagnóstica por ausencia de deposiciones relacionada con antecedente quirúrgico y ver que no haya algo de gravedad

Paciente refería que había tenido fiebre pero en historia clínica no había sido registrada en casa y al momento del ingreso no presentaba. Se deja en observación y le corresponde revalorar a mi compañera y es el último contacto que tengo

#### PREGUNTA DESPACHO

- Cuando paciente ingresa usted refiere que no tenía fiebre

Exacto me manifiesta paciente que tuvo fiebre, pero no fue cuantificada en casa, al momento que ingresa temperatura era completamente normal

- Que exámenes para verificar diagnóstico usted procedió a ordenar

La sospecha mía era de diagnóstico de descarte, debo descartar otras patologías más graves o que indiquen que no es por donde sospecho, solicito hemograma, pcr para buscar infección, solicito serie de abdomen para descartar obstrucción, para ver que no haya aire por perforación u obstrucción mecánica, tome electrolitos.

- Usted estuvo como ayudante en cirugía de esta paciente

En la cirugía inicial si, en la primera de forma electiva para retirar vesícula si

- De conformidad con lo que acaeció en esa cirugía el médico que la reseño indico que no existieron complicaciones, usted puede verificar que no hubo complicaciones

Si como reposa en historia clínica todo transcurrió con normalidad, al momento de cirugía no hubo complicación

- Recuerda si paciente o cirugía se hizo en virtud de urgencia o fue programada

Fue programada

- De conformidad con la última atención que usted efectúa cuál fue la causa por la que ingreso paciente que refería ella

En el caso de una paciente sin los antecedentes que tenga ella de patologías y cirugía reciente una ausencia de deposiciones nos ería criterio, se puede manejar síntomas y dejar laxante ambulatorio, pero esta paciente tenía otras patologías que la hacen mas propensa a otra situación y era mas prudente dejarla para estudiarla

- El hecho de que refiriera de que no había deposiciones, daba cuenta de un cuadro infeccioso La ausencia de deposiciones puede ser relacionado a manipulación de cirugía en intestinos pero no se relaciona a infección

- La atención que le brinda son síntomas específicos a deposiciones y no la vuelve a atender Exacto

### **PREGUNTA APODERADO PARTE DEMANDANTE**

- Dados los síntomas de paciente son indicativo de complicaciones posteriores a coelap Son algo que puede ser explicado por el diagnóstico que yo sospeche

- Cuando es indicativo solicitar consulta por cirugía general

Una consulta por cirugía general cuando sospeche complicación de cirugía habrían sido signos de irritación peritoneal, fiebre, alguno de otro signo de respuesta inflamatoria que no los presentaba en ese momento

- A parte de sospecha diagnostica que se describen en historia clínica era también posible descartar pancreatitis, fuga biliar o colecciones

En realidad, es síntoma cardinal de ausencia de deposiciones no hace pensar hacia pancreatitis

- Ordeno estudio para ordenar colecciones intraabdominales

No no era pertinente.

### **PREGUNTAS APODERADA SAN JOSE DE BUGA**

- Indique al despacho si de acuerdo con clínica de patricia Muñoz considero que de acuerdo a como estaba presentado clínica era necesario dejarla hospitalizada

Como yo el ingreso es una paciente estable no tiene signos de alarma, de irritación peritoneal y sin conocer paraclínicos no puedo saber si es pertinente dejarla hospitalizada por eso la deje observación

- Ese es el actuar que se debe tener ante sospecha de diagnóstico que usted dio, la conducta que toma es la adecuada cuando observa diagnóstico como ilio dinámico

Si la idea es ingresar paciente para darle confort, confirma sospecha diagnóstica y manejar

- Es obligatorio para ustedes como médicos pedir toda la gama de ayudas diagnósticas que tienen a disposición para descartar patologías o como deben actuar con pacientes con sintomatología específica

Lo necesario es enfocar paraclínicos y ayudas de acuerdo a síntomas y signos de paciente al momento de la consulta

- Ud participo en cirugía realizada el 11 de febrero podría indicar al despacho si posterior a ese procedimiento la señora patricia Muñoz presento en post operatorio inmediato presento malestar o anomalía que consideraran como complicación

Durante de cirugía no hubo complicaciones en post operatorios la paciente estuvo en observación

un día más la paciente egreso con normalidad

- Dentro de los signos que se han dicho que se dice que hubiese tenido que presentar se hubiese tenido que presentar colección, estaría la ictericia, que tenía que haber mostrado paciente si tuviera ictericia

Es coloración amarilla de piel, mucosas o de esclera no presentaba ninguna de las anteriores, no hay hallazgos de ictericia no es un signo clínico, al examen físico no había.

- Dentro de antecedentes patológicos de pote estaba estreñimiento crónico además de hipertensión, diabetes mellitus, CA de mama, este estreñimiento crónico pudo tenerse en cuenta como consecuencia de hilio dinámico posterior a procedimiento del 11 de feb

Mas que consecuencia es algo que la predispone, su intestino es más propenso a quedar más aturdido por la manipulación en la intervención

#### **PREGUNTA APDEORADA AYMER FERNANDO**

- Indico que participo en la primera cirugía como ayudante, usted puede visualizar en la zona quirúrgica que está operando el cirujano la puede ver

Si, yo debo manejar cámara

- Usted intraquirurgica evidencio que el Dr hubiese realizado lesión o perforación de via biliar

No, no se evidenciaron

- Usted sabe si cuando se presenta fuga de via biliar o fístula porque hay lesión que compromete vía biliar si este tipo de fístula si tambien se resuelven de manera espontanea

Si puede llegar a pasar

**PREGUNTA APDOERADO DOCTORA SARA**

- Usted podría darnos claridad sobre sus funciones como ayudante quirúrgica

Las funciones como ayudante inicia con lavado del campo quirúrgico, asepsia y antisepsia, posteriormente cuando cirujano abre puertos para ingresar lentes, nosotros usamos separadores metálicos para que pueda ver, una vez ingresa lente nosotros manejamos cámara para que pueda ver campo operatorio.

- Hablando de atención del 15 de febrero usted sospecha hilio dinámico, este e hace por descarte, nos puede aclarar

Claro se realiza con signos y síntomas clínicos que yo veo y que los paraclínicos y que ayduias diagnosticas lo que me sirven es para confirmar que no es otra cosa, una vez confirmo que no son otras patologías confirmo el que sospecho.

- Para llegar a eso se necesitan resultados de apoyos diagnósticos. Es usted quien recibe esos resultados

No, eso correspondió a la Dra Marcia

- Debido a su cambio de turno

Si

- En la historia clínica usted menciona que no hay signos de sirs ni irritación peritoneal, adicionalmente usted no alcanzo a recibir resultados de ayudas diagnosticas, era posible para usted en ese momento solicitar valoración por cirugía

No era pertinente ni necesario

- Usted le da de alta a la paciente

No

### **INTERROGATORIOS PARTE DEMANDANTE**

- **INTERROGATORIO FANOR MUÑOZ RENGIFO**

Hermano paciente

Hermano y tío de otros demandantes

Describe que le realizaron una cirugía, que posteriormente consulto al servicio por dolencias y que la devolvieron y que luego regreso el 18 de febrero y allí quedo hospitalizada. Que luego fue empeorando paso a la UCI y de ahí ya no volvió. Indica que finalmente el 06 de abril dieron el diagnóstico de que quedaba vegetal y fue la última vez que la pude ver.

Ya el 18 de agosto falleció

No tiene información de ingresos percibidos por su hermana

- **INTERROGATORIO RODRIGO ALONSO MUÑOZ RENGIFO**

Narra sobre condiciones de su hermana.

No la acompañó en la cirugía

Dice que se puso muy mal

Dice que le gustaba atender ancianos

Dice que le daban dinero por la labor, pero en cantidad no está seguro

- **INTERROGATORIO CARLOS ALBERTO MUÑOZ GÓMEZ**

Sobrino de patricia

Indico que se encargó de tramites documentales y varios procedimientos con su tía

Vivió el tema del cáncer con su tía, la quimio, y el otro procedimiento para reparar cáncer

Acompaño a su tía en múltiples ocasiones y tramito varias solicitudes ante la EPS

**INTERROGATORIO R.L. EQUIDAD SEGUROS JUAN DAVID URIBE**

Refiere que conocen del proceso por el llamamiento efectuado por su asegurado (Hospital de Buga).

De acuerdo a lo informado por el asegurado y la observación de documentos del caso no observan que pueda existir la afectación de las coberturas aseguradas, entre tanto la paciente fallecida no fue atendida por el asegurado.

Manifiesta que la vinculación es por una póliza

**PREGUNTA DESPACHO**

- La póliza con el hospital san juan de dios se encontraba vigente

El hecho está dentro de la vigencia, no obstante, con la modalidad claims made se tienen que cumplir requisitos para que se puedan afectar

- Cuál es el tope

Mil millones de pesos, hasta ahora no se ha visto afectada, pero si tiene bastantes vinculaciones por otros procesos.

SE SUSPENDE HASTA LA 1:30 P.M.

### **INTERROGATORIO R.L. MAPFRE SEGUROS MAURICIO LONDOÑO**

Refiere que a MAPFRE no le constan los hechos, la compañía fue vinculada al litigio por una póliza y conocen de los hechos por el traslado de la demanda

#### **PREGUNTA DESPACHO**

- La póliza por la que estan siendo llamados se encontraba vigente

Si

- Que modalidad

Claims made, fuimos vinculados con fundamento en la póliza que termina en 598.

- Cual es el limite

El valor asegurado es de mil quinientos millones de pesos

- Existe reclamación frente a esta póliza

No se decirle eso su señoría, no se si hayan otras reclamaciones.

**INTERROGATORIO DEMANDANTE SEBASTIAN CASTAÑO GÓMEZ**

Dice que la señora patricia fue como su abuela (no tiene vinculo de sangre con ella)

Dice que se fue a los 18 años del país (tiene 29 años)

Dice que se crio con doña patricia porque su mamá se fue del país, hizo el papel de su abuela

Indica que cuando se fue a Chile ella estaba bien, se enteró por su padre y los demás que le daban noticias

No estuvo con ella para el momento de la intervención porque estaba fuera del país

**CONCLUYEN INTERROGATORIOS DE PARTE**

**FIJACIÓN DEL LITIGIO**

Se centra en la existencia de la prueba de los elementos de la responsabilidad y en este orden de ideas en caso de probarse la existencia de los elementos de la responsabilidad el quantum de los perjuicios que se encuentran probados, en caso de que sea procedente o exista sentencia favorable si los llamados en garantía están obligados a responder por dichas condenas con base en las pólizas.

**DECRETO DE PRUEBAS**

**DOCUMENTALES:** PARTE DEMANDANTE, los allegados con la demanda y contestación.

Deberán ratificar los siguientes documentos:

- Análisis test de familia
- Análisis test del árbol 03 de mayo de 2019 respecto dte Santiago blandón (firmado por Claudia Ximena Ospina)
- Análisis test del árbol 03 de mayo de 2019 respecto dte diana blandón (firmado por Claudia Ximena Ospina)
- Informe acompañamiento psicológico respecto de ambos demandantes del 24 de mayo de 2019 (firmados por Claudia Ximena Ospina y Roberto Giraldo niño)

La citación de estos testigos corre por cuenta de la parte demandante

**TESTIMONIOS:** las solicitadas con la demanda

Se decretan los testimonios

**Dictamen Pericial** – deberá citar el demandante al perito para la respectiva contradicción

**HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

Las documentales aportadas.

El dictamen pericial se concede el término de 20 días para aportar dictamen pericial

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Las documentales aportadas con la contestación de la demanda y excepciones planteadas  
Se niega oficiar a la equidad seguros

Se tomará testimonio a Javier Alonso baronca – corre por cuenta de la demandada

**PRUEBAS AXA**

Las documentales con contestación

Rinde testimonio Isabel caro Orozco – corre por cuenta demandada

**PRUEBAS SOLIDARIA**

Las documentales aportadas con contestación

Rinde testimonio Isabel caro Orozco – corre por cuenta de Solidaria su citación y comparecencia

Frente a dictamen se concede 20 días para que presente dictamen pericial que aviso en escrito de excepciones de mérito

**EQUIDAD SEGUROS**

Las aportadas con la contestación

**MAPFRE SEGUROS**

Las documentales aportada

**DOCTORA MARCIA**

Las aportadas con la contestación de la demanda, excepciones

Testimonios relacionados en el escrito también citados por Hospital San José de Buga

Dictamen - Julián Guevara Ramírez

**DOCTORA SARA MANUELA LÓPEZ CONCHA**

Documentales las aportadas con contestación de demanda

Se tendrán en cuenta testimonios también citados por Hospital San José de Buga

Se tendrá Dictamen de galeno Carlos Eduardo gallego - se deja en conocimiento por el término de tres días para los términos del art 228 del CGP

**AYMER FERNANDO MEJIA**

Documentales aportados con escrito de contestación

Las testimoniales solicitadas.

Dictamen rendido por galeno Charles – deberá acudir a diligencia para contradicción

### **PRUEBAS DE OFICIO**

A san juan de Dios – en el término de 10 días siguientes aporte contrato de arrendamiento con el centro de endoscopia del valle S.A.S.

### **RECURSOS**

**ACTORA** interpone recurso frente a negativa de documentos aportados de oct 03 de 2023

Frente al dictamen aportado con la demanda solicita que se cite al perito

**APODERADO DOCTORA SARA** interpone recurso sobre traslado del dictamen que fue aportado, pues no debe darse traslado.

**APODERADO SOLDIARIA** interpone recurso frente a las documentales que no fueron decretadas:

- Copia de los contratos de prestación de servicios profesionales independientes (2), suscritos por las señoras María del Pilar Herrera Durán y Karina Viviana Martínez Acosta
- Copia de la factura emitida por COMFANDI, por valor de \$171.380.
- Copia de los recibos de caja (2) emitidos por la sociedad Puntodrogas Buga.
- Copia de las facturas de venta (2) emitidas por la Droguería Farmacia Buga.
- Copia de los comprobantes de ingresos número 0519-008/050/027/095, emitidos por Roberto Gerardo Niño Sierra

El despacho resuelve los recursos:

Auto 644 del 14 de agosto de 2024

PARTE DEMANDANTE: despacho repone la decisión frente a negativa de la prueba que se remitió en tanto que ciertamente fue aportada de manera oportuna al despacho y por lo tanto ordenara que se glose el documento que se allegó de manera oportuna y se corra traslado de ponga en conocimiento de las partes dentro de los 5 días siguientes para que las partes si a bien lo tienen presenten los reparos correspondientes de conformidad con art 206 del CGP (pdf 50)

Frente a segunda reposición interpuesta sobre interrogar y contrainterrogar al perito que elaboro el dictamen aportado. El despacho accederá a que la misma parte pueda interrogar a su perito por lo que adicionará el auto.

PARTE - DOCTORA SARA CONCHA: Despacho aclara lo que se indicó en el decreto de pruebas. I se ordenó comparecencia de perito para contradicción de su prohijada.

Frente a lo manifestado con relación al dictamen en donde solicito que no se corriera traslado, el despacho resuelve confirmando lo decidido en el decreto, pues el dictamen no se aportó con las excepciones por lo tanto no se corrió traslado porque no había sido aportado, así pues, CGP indica que esta debe correrse dentro de los 3 días siguientes de la providencia que lo ponga en conocimiento que es lo que se hace en este auto. Así pues, no repone para revocar. Niega apelación por ser improcedente pues no se ha negado la práctica de la prueba

SOLIDARIA: Despacho refiere que el recurso versó sobre la negativa a ratificación de ciertos documentos por ser representativos y no declarativos hablando respecto a las facturas y demás

contratos, los contratos son constitutivos de negocios jurídicos que no son sujetos de esta declaración porque son solo hechos que no componen procesos declarativos. En este orden de ideas el despacho se ratifica en su decisión de negar la práctica de la ratificación de estos documentos. En este orden de ideas no repone para revocar y al negarse una prueba es procedente el recurso de apelación, el cual será concedido en el efecto devolutivo y será remitido al honorable tribunal superior del distrito judicial de Guadalajara de buga para que sea directamente resuelto. Por secretaria remítase los documentos necesarios para resolución.

Quedan notificadas en estrado.

Fecha audiencia instrucción y juzgamiento queda sujeta a practica de algunas pruebas sobre todo de las periciales si se aportan, una vez se recepcionen las pruebas necesarias el juzgado fijará fecha

Una vez termine el traslado y se alleguen objeciones o no por partes presentes el despacho adicionara este auto de pruebas haciendo los ordenamientos correspondientes.