

INFORME DE AUDIENCIA Y TRASLADO DE ALEGATOS DE CONCLUSIÓN || MAPFRE || RAD: 2016-00163 || DTE: JUANA BETANCOURT Y OTROS || DDO: HOSPITAL RUBEN CRUZ Y OTROS

Leidy Daniela Saavedra Gutiérrez <lsaavedra@gha.com.co>

Miércoles 28/08/2024 17:02

Para: Javier Andrés Acosta Ceballos <jacosta@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>
 CC: María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Javier Esteban Aldana Marin <jaldana@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>; Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (169 KB)

ACTA AP 27 AGO2024-76111333300320160016300_167_Actadeaudienc_ACTAAUDP_201600163ACTAAUDIENC_0_20240828082657495_TAGrabarDetallereserva133693247511890691.pdf;

Cordial saludo,

Para su conocimiento y trámite correspondiente, me permito informar que el 27 y 28 de agosto de 2024 se asistió a Audiencia de Pruebas a fin de rendir pruebas testimoniales y periciales en el siguiente proceso:

Despacho: JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA
 j03activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Sustitución de poder

Medio de Control: Reparación directa

Radicado: 76-111-33-33-003-2016-00163-00

Demandante: Juana Betancourt Rodríguez y otros

Demandado: Hospital Ruben Cruz Velez ESE y otros

Llamado en Garantía: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

	AP 27 AGO	AP 28 AGO
TIEMPO	INICIO 10:07AM - FINALIZA A LAS 4:50PM.	INICIO 10:00AM- FINALIZA 3:02PM
OBJETO	Práctica de testimonios.	Sustentación y contradicción de dictámenes periciales.
AUTOS	Reconoce personería de EMSSANAR, MAPFRE, MUNICIPIO DE TULUA. Desistimientos de testimonios de las partes por imposibilidad de comunicación. Suspende y fija fecha para reanudar el 28 de agosto 2024 a partir de las 10AM para sustentación y contradicción del dictamen pericial del demandante, Hospital RUBEN CRUZ y llamado en garantía Dr. Héctor Peñaranda.	Cerrar periodo probatorio. Desistir de audiencia de alegatos y juzgamiento. Término de 10 días siguientes para alegar de conclusión.

PRACTICA DE TESTIMONIOS:

PARTE	TESTIGO	PREGUNTAS
EMISSANAR	TESTIGO TÉCNICO - DR CARLOS ENRIQUE ARIAS	Profesión Medico cirujano especialista en auditoria médica. Jefe inmediato ordeno el seguimiento y estudio del caso. Documento reporte de seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> No se evidencia falla en el servicio ni eventos adversos. Avance de la enfermedad En las HC no había indicios de agravación de la varicela. No hay necesidad de aprobaciones por parte de la EPS, los hospitales dieron la atención requerida de manera inmediata al paciente.

Juez:

- Complicación médica inherente a su propia patología. Por ser virus causa inmunosupresión. Adquirir un virus que pueda ser fatal para el paciente.
- Aclare si realizó atención al paciente o solamente fue estudio posterior de vigilancia. Testigo aclara que el solo realizó estudio del caso basado en las HC.

EMSSANAR EPS:

- ¿Si del 23 al 24 de octubre se pudo generar la neumonía?

Rta: Si es posible, no es frecuente. Pudo empezar el cuadro de neumonía el día siguiente. PERO en las consultas del menor NO se evidencio algún síntoma de neumonía. Caso inusual en niños.

DMTE:

- El niño consulto el 24 de octubre, pero dice que esa HC no se aportó con a la demanda. ¿A qué hora es el egreso del niño? Rta: No recuerda. Sabe que ingreso a las 2:05.
- Ingreso a la CLINICA SAN FRANCISCO y CLINICA MARIA ANGEL. Nos puede narrar que paso en estas. Rta: ingresa con rinorrea (rinitis).
- ¿Cómo médico usted tiene alguna explicación para que en horas de mañana se le diagnostique varicela sin complicaciones y luego con complicaciones? Rta: Es común, porque tenía bajas las defensas.
- ¿El niño en el hospital ruben cruz velez, el niño fue visto por algún pediatra? Rta: No, porque encuentra a un paciente única y exclusivamente con varicela, el médico es claro en sus hallazgos en que NO tenía indicios de inmunosupresión.
- ¿Qué tipo de medicamentos le suministraron al menor? Rta: para controlar la fiebre y acetaminofen.
- ¿Ese medicamento cómo se clasifica? Rta: No se le suministraron antivirales.
- En el egreso no se menciona que tenga síntomas de cuadro viral.
- ¿la HC debe entregarse luego de la consulta? Rta: Si pero por solicitud del paciente o familiares.

MUNICIPIO DE TULUA:

- ¿Desde su conocimiento, la atención presento dilación o falta de atención por parte de la EPS? Rta: No. Porque es red contratada por la EPS.
- ¿Entre el municipio de tulua y la EPS existía algún impedimento para el traslado? Rta no.

HOSPITAL RUBEN CRUZ

- ¿Pudo referenciar en HC los signos vitales del paciente? Rta: si estaban bien.
- ¿De acuerdo a la revisión del Hospital Vs Clinica San Francisco los signos vitales presentaron cambios? Rta: si hay cambio, posteriormente llegó con dificultad respiratoria.
- Hace preguntas de frecuencia respiratoria y pregunta si los signos vitales son normales? Rta: esta normal frecuencia respiratoria.
- ¿Antecedente previo que indique que debía ser un tratamiento diferente? Rta: No esta plasmado en la HC.
- Testigo reitera que varios drs y enfermeros atendieron al paciente.
- Testigo reitera que los síntomas no había motivo a compromiso respiratorio.
- No era necesario en ese momento suministrar antivirales.

CLINICA MARIA ANGEL TULUA

- ¿Hizo alusión a la HC en esta clínica, de acuerdo a su auditoria con que estado ingreso? Rta: Llega en malas condiciones, entubado, fue muy progresivo su cuadro clínico y a pesar de que realizan maniobras fallece.
- ¿Sabe cuánto tiempo transcurrió entre el ingreso y el fallecimiento? Rta no recuerdo fue muy rápido.

PREVISORA:

		<ul style="list-style-type: none"> - Motivo de consulta: Lesiones en piel y fiebre. Testigo confirma. - Era previsible que muriera por neumonía por varicela? Rta: No era previsible, por eso el médico fue precavido en poner esa anotación. - ¿La fiebre en cuantas patologías se presenta? Rta: En virosis, infecciones bacterianas, todo tipo de agresión al organismo. <p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En calidad de auditor, conforme a las 2 atenciones de urgencias, que resultado tuvo el examen. Rta: Estaban bien. - ¿En la frecuencia respiratoria se evidencia alguna neumonía posterior? Rta: No, no es fácil determinarlo.
DMTE	CRECENSIO BETANCOURT RODRIGUEZ CC 94392619	<p>Es el tío del menor. Estado de salud: Viernes 23, estaba acostado enfermo. Lo habían llevado al hospital y estaba decaído. La mamá le daba medicina. El sábado ingreso al ruben cruz. En la mañana ingresó y le dieron de alta. En la noche, el niño con fiebre y el brote que tenía, "como que se ahogaba, como un ronquido". Como a las dos horas, lo llaman a informarle el fallecimiento. El núcleo familia, con quien vivía? Rta: la mamá, la abuela, la hermana de él, y sobrinos, y crecensio.</p> <p>DMTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Al momento de los hechos, ud vivía de manera permanente o transitoria? Y desde cuando? Rta: Desde 17 diciembre 2013, - Relación cercana <p>MUNICIPIO DE TULUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Estado de salud del niño anteriormente? Rta: Antes no estaba enfermo.
DUMMIAN MEDICAL	DRA BEATRIZ HELENA GARCIA VILLEGAS	<p>Toma juramento. Profesión y estudios: Terapeuta respiratorio. Cuidado pediátrico y neonatal.</p> <p>HC por CLINICA MARIA ANGEL.</p> <p>JUEZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente de 2 años que ingresa con graves condiciones generales. - Varicela Oster, un paciente muy pequeño para esa edad. La varicela es muy grave en niños pequeños. Una vez entubado ya se puede entender que está pasando. - No es normal, porque debía tener vacunas. <p>En la clínica san francisco (anterior) dan atención y avanzada con dificultad respiratoria. Al punto de entubar es un aspecto de que la enfermedad es grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención estuvo acorde? Fue inmediata? Rta: Sí, el paciente ingreso entubado. <p>DUMMIAN MEDICAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La intubación es signo grave de su estado de salud. <p>Se apega a su anotación en la HC Paciente con fallas respiratoria severa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo a seguir a pacientes intubados: Monitorización, frecuencia cardiaca, conectar a ventilación mecánica. - Intención de la ventilación mecánica es sacarlo del cuadro clínico. Evolución de 3 días, menor de edad. - No se requiere condición especial del médico ya que todos están entrenados para atender fallas respiratorias. <p>DMTE:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Evolución de la enfermedad es lenta en general dependiendo del paciente. Desconoce HC anterior. - ¿Hay tiempo determinado? Rta: No hay tiempo, son tiempos dependiendo de la condición del paciente y las condiciones en las que llega a la atención médica. - ¿es posible que la neumonía aparezca inmediatamente? Rta: Hay que mirar factores del riesgo del paciente, los desconoce. Ej: edad, paciente. - ¿Se pudo evitar la condición médica del paciente? <p>Se acepta objeciones por hipotética o especulativa.</p> <p>MUNICIPIO DE TULUA, EMSSANAR- sin preguntas</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente de falla ventilatoria? Rta: El paciente llego por falla ventilatoria por la intubación requerida por el paciente. - El paciente remitido de la CLINICA que remitió? Rta: En el momento de la atención no, después de la atención no recuerda. - El paciente llego intubado, solo realizó atención de revisar al tubo de ventilación. - El médico es quien hace la apreciación subjetiva y objetivo. <p>PREVISORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánto tiempo estuvo el menor en la clínica maría ángel? No mucho tiempo porque estaba en falla respiratoria, solo horas. <p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoce los signos vitales que se evidencian en una neumonía? No recuerda.
<p>HOSPITAL RUBEN CRUZ Y DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p>	<p>DR ANDRY PORRAS GUTIERREZ</p>	<p>Toma juramento. Médico general de urgencias.</p> <p>JUEZ: Atención al menor en la madrugada del 24. Un día de fiebre alta de un día anterior, buenas constantes vitales, malestar general, lesiones en la piel. Ya tenia atención inicial por las mismas causas y síntomas. No recuerda si se le tomo algún examen. Se le dio diagnostico de <u>varicela sin complicaciones</u>. ¿Es normal que este tipo de pacientes loa tienda cualquier médico o lo atiende pediatría? Rta: Los médicos de urgencias están preparados para atender y diagnosticar. La madre dijo que iba mejorando con el paracetamol. Le suministro dipirol. Se dejo al paciente en observación. Después de mejoría se dio egreso del paciente. No se requirió a pediatría porque no tenía sintomatología respiratoria, consciente, su condición era normal. Solo se remite cuando hay sospechas claras de complicaciones.</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ningún momento se determinó inmunosupresión. Tampoco fue exteriorizado por la madre. - Las notas de enfermería tienen contacto duradero con los pacientes. Corroboran información con los acompañantes del paciente. - ¿Tuvo oportunidad de ver la HC de la CLINICA SAN FRANCISCO? Hay variaciones de signos vitales. Rta: El paciente tuvo cambio en signos vitales, con mejoría respiratoria. Aluden cambios de signos respiratorios, esos signos NO se presentaron en la atención del HRC. - Cuando hay signos respiratorios hay frecuencia cardiaca y respiratoria baja. - En HRC médicos valoraron al paciente, en enfermería aprox 2 o 3. - Es una neumología atípica, puede generar cambios abruptos en la condición del paciente.

		<ul style="list-style-type: none"> - No presentaba síntomas de murmullos y etc de falla respiratoria. - Porque no se realizó imagen diagnostica? Rta: No había indicadores médicos, ni observaciones de familiar sobre falla médica. <p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala Glasglow parámetros de estado de consciencia del paciente, consciente o inconsciente si cumple ordene o no. - Lee Glasglow y confirma que el paciente se encuentra bien, consciente y no hay dificultad respiratoria. - Este glasglow esta asociado con falla neumonologica? No, no lleva a pensar en fallas respiratorias. - Paciente estaba reactivo y activo. - “no soplos” significa que no hay algo cardiaco vía audible por fonodiscopio. - ¿Qué es neumonía súbita o atípica? Rta: seria posible por la evolución abrupta. <p>DMTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HC 24 octubre, dice que no le baja la fiebre. ¿No lo obliga a una profundización menor? Rta: Es posible que el paciente tenga picos de fiebre en mediaciones del suministro de medicamento. <p>PREVISORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es poco común la neumonía en un paciente con sintomatología por varicela.
DMTE	YUNEIDA VANGUERA BETANCOURT	<p>Prima del menor. El menor vivía con los abuelos, madre, primos, tío cresencio. DMTE: hace preguntas de convivencia con el menor. El resto de las partes sin preguntas.</p>
HOSPITAL RUBEN CRUZ Y DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:	DIANA CASTAÑEDA – ENFERMERA HRC	<p>Auxiliar de enfermería en el primer día de atención al menor. Lo atendió el Dr. Peñaranda. Realiza anotaciones a la HC por cuadro clínico de fiebre, lesiones generalizadas. Solo realizó “medios físicos al menor”àSe baño al paciente para bajar la temperatura y suministro de acetaminofén. Los signos vitales los toma primero el Dr y luego las enfermeras.</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Síntomas de la mañana? Rta: examen físico normal solo lesiones generalizadas. - Las anotaciones de HC que ella realizó son en base de los comentarios de la señora madre del menor. - Diferencia: temperatura del menor. El Dr Peñaranda tomo la temperatura en 38 y cuando diana Castañeda la toma es de 38.5. <p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente no presentó más síntomas durante el baño del menor. - La madre del menor estuvo presente durante dicho baño. <p>DMTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con que elementos o instrumentos examinaba al menor? Rta: Saturador (saturación y frecuencia cardiaca) y termómetro. - La salida la autorizó el Dr Peñaranda. La que da egreso es otra persona. - Relación con el HRC, hace 2 años no trabaja con ellos. - En promedio habían 5 auxiliares de turno. En médicos desconoce, aprox 3 o 4.

PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO DE PARTE:

PARTE	INTERROGADO	PREGUNTAS
DMTE- HOSPITAL	JUANA BETANCOURT	DMTE: - Admite que la fiebre le bajo y le dieron salida.

<p>RUBEN CRUZ - DR HECTOR JAIME PEÑARANDA - MAPFRE:</p>		<p>- La fiebre bajaba y subía. - Habla de nuevo síntoma (i) diarrea.</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ: - ¿Le tomo la temperatura en casa? Sí - ¿Podría indicar la temperatura? 38.3</p> <p>MAMPFRE: - ¿Cómo respondió el menor al tratamiento? Rta: Bien, la fiebre le bajó. - ¿Qué medicamentos le recetaron al menor? Dipirona, solo bajo la fiebre. Acetaminofén y suero, pero se demoraban más en dármelos entonces los compre yo para dárselos. - ¿Usted le administraba medicamentos al menor? La sra compro el medicamento de manera independiente, acetaminofén 6cm- confirmar- y suero oral. Confusa al preguntarle la cantidad de dosis y tipo de suministro. - ¿Qué otras recomendaciones de cuidado le dieron? Rta: No me dieron más recomendaciones. Solo me dijeron que esa varisela se curaba en casa.</p>
<p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA- HOSPITAL RUBEN CRUZ- MUNICIPIO DE TULUA- MAMPFRE</p>	<p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA:</p>	<p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA: - ¿Conoce toda la HC desde el momento de la atención hasta el fallecimiento?</p> <p>Rta: Solo tenía temporada en 38.2 grados, lesiones vesiculares casi universales para la varicela. Fiebre: Acetaminofén 5mgxkilo y Dipirona. Tratamiento no médico: mantener hidratado.</p> <p>- Aclaraciones médicas: Examen pulmonar, normal. Murmullo vesicular, normal.</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ: - No se omitió ninguna información dada por la madre. - Egreso en términos normales - El paciente estuvo en observación un poco más de 3 horas. - ¿Enfermedades crónicas? No, no fueron informadas por la madre y tampoco se evidenciaba en el estado de salud. - Lo atendió el 23 de octubre, luego Dr. Porras y Dr. Lozano - Nivel 1 de atención se dedican a promoción, no se tiene especialidades completas. - Se le dan signos de alarma a la madre, si sigue la fiebre debe volver a atención médica.</p> <p>MUNICIPIO DE TULUA: - En que se basó para el diagnóstico, en los síntomas - Razón para dar de alta: Estabilidad - ¿Qué sugerencias dio a la madre? Fiebre no baja, dificultad respiratoria, llanto, cita de control prioritaria a las 48 horas. - Ficha Sivigila: Para patologías de interés público estricto, infectocontagiosas en la población.</p> <p>MAMPFRE: ¿A usted le informaron de síntoma de tos o ronquido en el pecho en el menor? En el momento de la atención, no le fue informado ninguno de esos síntomas. Además del acetaminofén y dipirona que usted suministro, ¿qué otras recomendaciones de cuidado se dieron? Aislamiento, medios físicos acetaminofén a dosis adecuada, signos de alarma (fiebre que no baje, control. Nota: El paciente convivía con otros menores de edad y otros adultos. No se tiene conocimiento si las otras personas contaban con patologías que pudieran causar o agravar el sistema inmunosupresor.</p>

¿Usted realizó todas esas anotaciones en la HC?
Sí se realizaron todas las anotaciones en la HC y orden médica de control para el menor dentro de 48 horas.

AP 28 AGOSTO:

PARTE	PERITO	PREGUNTAS
DMTE	JUAN CARLOS LOPEZ ALZATE	<p>Pdf 29 Médico y Abogado especialista en responsabilidad civil Análisis de la HC. Testimonios de los familiares → Tuvo acceso a los obrantes en el expediente.</p> <p>Método científico: Revisión bibliográfica, experiencia y evidencia científica.</p> <p>“Inconsistencias en la HC”, “los signos vitales no concuerdan para un menor”</p> <p>“avance súbito” no es correcto porque se dan síntomas de indicio anteriores a la complicación respiratoria, como son el decaimiento y somnolencia.</p> <p>DMTE: Trata de hacer énfasis en “error” y “perdida de tiempo” en el diagnóstico.</p> <p>JUEZ: ¿usted estuvo presente en el momento de la atención clínica? – pregunta por conclusión del perito. No, estuvo. Solo se baso en declaraciones de la madre del menor.</p> <p>¿hace cuanto escucho las declaraciones de la madre del menor? Rta: La atención fue en 2015, escuche las declaraciones de la madre en 2022.</p> <p>MUNICIPIO DE TULUA</p> <p>¿A través de que otros exámenes se podía establecer si el menor tenía dificultad en el sistema respiratorio? Rta: Paciente con reincidencia en consulta por fiebre, debe alertarse y tomar exámenes de orina y radiografía de tórax.</p> <p>¿antecedente de patología de otitis puede generar la neumonía o afectar el sistema respiratorio? Rta: No.</p> <p>HOSPITAL RUBEN CRUZ</p> <p>¿tiene especialidad técnica? Rta: no.</p> <p>Conocimiento jurídico ¿Por qué realizó argumentos jurídicos cuando la norma expresamente lo prohíbe? art 228 CGP. Rta: Quería hacer un juicio de responsabilidad y dar mi opinión del caso en ese momento.</p> <p>¿Qué protocolos y líneas de manejo tuvo en cuenta y si esto aplica en el caso? De que fecha era su bibliografía Bibliografía al momento de realizar el examen. La fecha no lo tiene presente.</p> <p>¿Por qué cita tratamiento de aciclovir en niños sanos para tratar varicela? Rta: Porque mi experiencia</p> <p>Usted cita bibliografía, pero no cita una bibliografía específica ¿Por qué?</p>

		<p>Rta: esta citada la bibliografía pero no tengo presente la página específica.</p> <p>¿tuvo entrevista directa con los familiares demandantes? Rta: Estuvo presente cuando la madre le narro los hechos al abogado apoderado del demandante.</p> <p>¿Por qué refiere que hay síntomas respiratorios? Rta: El mero hecho que tenga somnolencia y letargia es indicativo que tenga neumonía.</p> <p>¿Cuáles son los tratamientos normales en varicela? Rta: antivirales medicamentos</p> <p>¿Por qué en su anterior respuesta no menciona otros tratamientos? Rta: Porque ese es el tratamiento normal, pero si llega al siguiente día con los síntomas, entonces hay que indagar más.</p> <p>¿Cómo puede referir que falto valor síntomas si usted no es un testigo directo de los hechos? Rta: Siempre he referido que es en base a los testimonios de los familiares.</p> <p>EMSSANAR EPS- CLINICA SAN FRANCISCO- MAPFRE: Sin preguntas.</p> <p>PREVISORA: ¿Las patologías tienen un proceso dinámico (mejorar o empeorar)? Rta: Sí, presenta reacción al tratamiento médico.</p> <p>Sobre el dictamen en la Respuesta No. 3 ¿indique si usted allegó la bibliografía utilizada en su dictamen? Art 26 CGP. Rta: Sí. Previsora no los advierte en el expediente.</p> <p>¿El decaimiento es un signo claro de la neumonía? Rta: No, no es un signo específico de la neumonía.</p> <p>¿Por qué en su dictamen no menciona que tuvo en cuenta testimonios de los Rta: Seguramente se me olvidó.</p> <p>DR HECTOR JAIME PEÑARANDA – hace preguntas de casos anteriores del mismo perito con el mismo apoderado demandante.</p> <p>NOTA: El apoderado del demandante cerro micrófonos para darle respuesta al perito. Juez hace el llamado y va a tenerlo en cuenta al valorar la prueba. Perito parcializado. Se baso en bibliografía posterior al momento de los hechos.</p>
HOSPITAL RUBEN CRUZ	JUNTA MÉDICA DEL HRC	<p>Dr. Diego Fernando Molina toma la vocería de la JM.</p> <p>JUEZ: Impresiones diagnosticas: Es determinar la posible enfermedad que presenta el paciente.</p> <p>Reiteran el adecuado tratamiento e imprevisibilidad del decaimiento de los síntomas del paciente.</p>
DR HECTOR JAIME PEÑARANDA	DR JAIME ORTIZ VALDERRAMA	<p>Especialista en pediatría.</p> <p>Neumonía por varicela es poco usual. El niño salió del HRC solo con viruela, pero luego ingreso a la CLINICA SAN FRANCISCO con neumonía. Hipótesis del médico perito: La desarrollo, depende de la resistencia del sistema inmune. Es muy raro, puede que exista defecto celular. Se debió realizar prevención por parte de la familia. “falla del sistema de salud en no educar a la población”</p>

La HC no DEMUESTRA que el niño tenía vacuna para la varicela.
Si no tenía, debió informar al médico para que la suministraran dentro de 72 horas.

Tratamiento: Aciclovir.

La droga no puede hacer efecto luego de 24 horas porque el virus ya se ha esparcido en todo el cuerpo.

Guía de la Academia Americana.

El aciclovir baja la fiebre pero no controla factores adversos o posteriores.

“el actuar médico actuaron en consonancia de los protocolos e idoneidad”.

“Es un caso de evolución fulminante de la enfermedad”.

La varicela es una enfermedad benigna por regla general. NO hay como prever una neumonía, mucho menos en un niño sano (como el que nos ocupa), no es el curso normal.

DR HECTOR JAIME PEÑARANDA

¿Debió solicitar alguna consulta a pediatría?

Rta: No era necesario porque el diagnóstico era varicela no complicada y esta la maneja el médico general. “hubiera actuado de la misma manera” “hubiera recetado los mismos medicamentos y que consulte si hay variedad”.

DMTE

¿Signos de alarma de una varicela?

Rta: Meningitis: Primer signo rigidez de nuca, signo Babinski, fotofobia y miosis.

Encefalitis: cambio de emociones y conducta.

Neumonía: Toser con sangre por la infección pulmonar.

¿la fiebre persistente no es un signo de alarma?

Rta: Después de 4 días sí. -verificar-

En la segunda consulta TAMPOCO demostraba síntomas, todo estaba normal. Le debían explicar a la mamá que la fiebre se iba a mantener. “la conducta también fue adecuada porque el niño no tenía complicaciones”.

“ese mismo niño se puede infectar por virus o resistente en el hospital” “es normal manejarlo en casa porque no tenía complicaciones”.

“si el médico esta bien entrenado puede diagnosticar una neumonía”.

Incongruencia en la 2da HC porque es un “familiar” no se sabe si la información fue dada por la misma persona en la 1ra HC.

Exantema: Hallazgo individual de varicela y neumonía.

Las complicaciones pueden aparecer entre el 1 y 7 día de aparición del exantema.

Puede tener inmunosupresión y se puede contagiar de otros virus.

MUNICIPIO DE TULUA

El fallecimiento del niño no se debió a mal diagnóstico o tratamiento, porque se tiene que ver el período de incubación. En las primeras consultas no tenía complicación. En la posterior consulta si presentaba complicación respiratoria. NO hay mal diagnóstico o tratamiento según el médico perito.

Reacción genética imprevisible.

Factores variantes: peso del niño, desnutrición, sobre peso. Vacunas. Inmunodeficiencia (no lo hay en Cali, a veces se remite a USA para esos resultados).

Pruebas confirmatorias: Reacción en cadena de polimerasa (raspados de piel).

HOSPITAL RUBEN CRUZ

Se necesita autopsia para saber realmente la causa de la muerte.

Se esta en curso culminante del virus.

Neumonía puede ser por otro germen, hasta si se contagió de gripa.

Niño producto de embarazo múltiple: Sí puede afectar el sistema inmune del menor, porque casi siempre se ve un feto dominante.

EMSSANAR EPS - CLINICA SAN FRANCISCO- CLINICA MARIA ANGEL TUTLUA-MAMPFRE – sin preguntas.

PREVISORA

No era previsible la neumonía, era paciente sin antecedentes.

La contingencia se mantiene REMOTO debido a que corresponde al valor probatorio que el despacho de a los testimonios y peritaje en la atención adecuada o no de la paciente víctima. Del acervo probatorio se evidencia actuar diligente del asegurado en la atención médica, imprevisibilidad en el decaimiento de salud del paciente.

Se anexa Acta de AP 27 agosto.

Nota: Javier Esteban Aldana, por favor te recomiendo el acta de audiencia del día de hoy.

Muchas gracias,



gha.com.co

Leidy Daniela Saavedra Gutiérrez
Abogada Junior

Of Cali: +57 315 5776200 |

Of Bog: +57 317 3795688 | Cel: 319 298 3284

Email: lsaavedra@gha.com.co

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Oficina 212, Bogotá

- Calle 69 # 4 - 48 Edificio Buró 69 Oficina 502



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