

Reporte Audiencia Pruebas Allianz//Traslado Para Alegatos//Rad. 2019-00005//María Miranda VS Comfachocó

David Leonardo Gómez Delgado <dgomez@gha.com.co>

Mié 05/06/2024 17:08

Para: Informes GHA <informes@gha.com.co>

CC: CAD GHA <cad@gha.com.co>; Kennie Lorena García Madrid <kgarcia@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>; María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Katherine Buitrago Bustamante <kbuitrago@gha.com.co>

Apreciado Equipo, cordial saludo.

Me permito informar que el día 5 de junio de 2024, siendo las 9:00 a.m., asistí de manera virtual en representación de Allianz Seguros S.A., a la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA., dentro del siguiente proceso:

DESPACHO: 5 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MARÍA ALEJANDRA MIRANDA Y OTROS

DEMANDADO: COMFACHOCÓ Y OTROS

LLAMADADO GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A., Y OTROS

RADICADO No.: 270013333-002-2019-00005-00

CASE No.: 14969

***NOTA 1:** Del resultado de la audiencia que se reporta, la calificación de contingencia continúa siendo “Eventual” frente al llamamiento formulado por Imbanaco, y “Remota”, frente al llamamiento efectuado por el Hospital Universitario del Valle del Cauca Evaristo García E.S.E. Lo anterior, bajo las siguientes premisas:

- Frente a Imbanaco: Está probado que la institución no prestó ningún tipo de atención médica a la menor Luciana Miranda (Q.E.P.D.), siendo que respecto al trámite de remisión desde el HUV., no se evidencia situación que permita imputar responsabilidad en Imbanaco, ya que el hecho de que tal trámite administrativo finalmente no terminara con la internación de la menor en sus instalaciones no deviene de conducta u omisión de la llamante, ya que la niña fue admitida, sino, que las atenciones médicas de control de cuadro infeccioso que debían adelantar en el HUV., se constituyeron como la causa por la que esta última institución no dio salida de la menor a Imbanaco, ya que se consideró prioritario eliminar el cuadro bacteriano para que el objeto de remisión a Imbanaco que era un cateterismo tuviera alguna posibilidad de éxito, ya que enviar a la menor bajo una sepsis no iba a garantizar ningún porcentaje de efectividad del procedimiento en mención. Es por tales motivos que no se puede encontrar responsabilidad en Imbanaco por inexistencia de nexo causal, no obstante la contingencia es eventual porque la póliza ofrece cobertura temporal, y solo material si se atribuyera responsabilidad médica, sin dejar de lado que el reproche según mi análisis es administrativo por tema de la aceptación de la remisión, por lo cual el seguro no presaría cobertura material ya que no se contrató dicho amparo y así debe alegarse.

- Frente al HUV: Está probado que la patología que presentaba la menor Luciana Miranda (Q.E.P.D.), era de difícil tratamiento y baja probabilidad de sobrevivencia, esto porque ingresó al HUV con una infección bacteriana que impidió un tratamiento exclusivo de su cardiopatía, y si bien es cierto que la bebé requería un cateterismo, de ningún modo se puede desestimar que este procedimiento no se podía realizar si la menor estaba con un cuadro infeccioso, ya que primero se debía controlarlo para evitar que al momento de realizar el cateterismo que es invasivo, se diera lugar a que la infección invadiera todo su

cuerpo u órganos vitales como su cerebro provocando meningitis, su hígado o riñones, situación que en lugar de ser beneficiosa para la niña, lo que produciría es un mal mayor. Así, está acreditado que el HUV destino todos los recursos técnicos y humanos para tratar el cuadro infeccioso de la bebé, y poder remitirla en condiciones seguras para que en Imbanaco se hiciera el cateterismo, pero al no lograr lo primero, lo segundo no tenía objeto pese a todos los esfuerzos que debidamente se documentaron en la historia clínica. Lo anterior, permite reforzar la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico. Finalmente, se recuerda que una de las pólizas no sería sujeto de afectación por existir reclamación extemporánea, mientras que de la otra, en la que si se reclamó en término, si bien puede decirse que de cierto modo presta cobertura material porque se reprocha una responsabilidad médica, de ningún modo presta cobertura material frente a errores administrativos como lo sería el trámite de remisión, lo que así debe alegarse.

***NOTA 2:** Se desistió de los interrogatorios de parte de los demandantes, ya que al tratarse de un asunto de conocimiento médico, inocuas resultarían sus declaraciones, y en su lugar, se podría haber dado lugar a que acreditaran perjuicios. Esta era una prueba común a la cual desistieron todas las solicitantes. Finalmente, se desistió del interrogatorio al representante legal de Imbanaco, pues con las declaraciones de los médicos del HUV., quedó clara la situación respecto de la remisión hacia Imbanaco y la ausencia de atención médica a la menor por esta última, siendo innecesaria la declaración del prenombrado.

Inicia a las 9:00 a.m.

1.- INSTALACIÓN Y VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA:

- Demandante: Apoderada Esther Arango;
- Comfachocó: Apoderado Alexander Mosquera;
- HUV: Apoderado Edward Gutiérrez;
- FHSJ: Apoderada Gloria Hurtado;
- Imbanaco: Apoderado Felipe Bedoya;
- ESE Divino Niño: Apoderado No Asiste;
- Axa: Apoderado José Mosquera;
- Allianz: Apoderado David Gómez;
- Mapfre: Apoderado Jorge Aristizabal.

Se reconoce personerías, se notifica en estrados, sin recursos y en firme.

2.- SANEAMIENTO:

Sin vicios observados por la judicatura ni por las partes.

3.- PRÁCTICA PROBATORIA:

- Fundación Hospital San José: No tiene testigos.
- HUV: Testigos:

- TESTIGO Dr. ANTONIO JOSÉ PINILLA.

- Pregunta HUV:

- ¿En qué consistió su atención? A la menor se le diagnosticó una estenosis de las venas pulmonares.
- ¿Qué servicios se le garantizaron a la menor? Ingresó a la unidad de recién nacidos, tuvo consulta con infectología pediátrica, la menor ingresó con infección de hallazgo adicional a su historia.

- ¿En qué consiste la enfermedad congénita? La venas pulmonares son el vehículo desde el que se trae la sangre desde el corazón a los pulmones, la detección de la anomalía hecha en el Hospital de Tuluá, genera un aumento de la presión en las venas pulmonares, lo que se llama hipertensión pulmonar.
- ¿Cuáles fueron los tratamientos para esa complicación? Se inició la atención de la falla ventricular derecha, la unidad de recién nacidos inició con medicamentos para tratar de disminuir la resistencia de esas venas pulmonares y tratamiento del proceso infeccioso, para revisar la viabilidad realizar un cateterismo cardiaco, pues la cirugía en esos casos tiene una mortalidad casi del 100%.
- ¿Se hizo solicitud de remisión a nivel mayor? Se hizo remisión a Imbanaco para cateterismo, pero las condiciones de la bebé eran complicadas, enviarla a un cateterismo en condiciones de infección era riesgoso y retrasó un poco la remisión a Imbanaco.
- ¿Primero se tenía que tratar la infección antes del cateterismo? Si, porque el cateterismo es invasivo, porque se tiene que entrar por las venas femorales.
- ¿Esa infección se logró controlar? No, hasta donde leí se continuaba con el diagnóstico.
- ¿Concomitante a ello se inició el trámite de remisión? Si se inició el trámite, se estaba esperando estabilizar a la paciente para poderla enviar al procedimiento.
- ¿Se le brindaron a la paciente todos los servicios conforme al nivel del HUV? Si, se dieron los medicamentos necesarios, pero la condición de la bebé es muy grave, inclusive en casos similares se han hecho procedimientos experimentales pero con muy poco éxito, porque son estructuras muy pequeñas a nivel pulmonar, por lo que intervenir este tipo de estructuras tiene bajo éxito.

- Pregunta Demandante:

- ¿Usted atendió personalmente a la menor? Si, realicé el ecocardiograma.
- ¿En qué consiste? Imágenes para determinar que la anatomía de las venas tienen una complicación y el impacto con la función del corazón.
- ¿Esa hipertensión es lo mismo que la cardiopatía congénita? No, la cardiopatía es una afección que se puede dar en cualquier parte del corazón.
- ¿Dijo que las probabilidades de vida son del 90%, o sea que con el tratamiento solo hay un 10% de sobrevivir? Sí, pero llevar al bebé a una cirugía con condiciones de infección no es adecuado, la mortalidad sería del 100%.
- ¿Pero el procedimiento no se hizo? No, porque la bebe estaba infectada y hacer la intervención sería llevar la infección al corazón, era menor el beneficio de hacer el procedimiento que de no hacerlo.
- ... Refiere que la remisión a Imbanaco era para prestar el servicio de cateterismo en caso de requerirlo.

- Pregunta FHSJ:

- ¿Las patologías congénitas se pueden detectar en el proceso de gestación o nacimiento? No, el tipo de patología congénita de la bebe no. En etapa fetal solo el 8% de la sangre pasa por las venas pulmonares.
- ¿En cuánto tiempo después del nacimiento pueden presentar síntomas? Es imposible dar un número, porque el bebe está haciendo un cambio de circulación del 8% a más. No sabemos qué porcentaje de las venas estaban ocluidas, el bebe se va agitando y después con un ecocardiograma se evidencia.
- ... Refiere que se quedaron sin saber si al fin a la menor se la podía intervenir quirúrgicamente o no.
- ¿La sífilis pudo ser la causa de la hipertensión? No, hasta donde conozco según mi experiencia no. Además en estos casos, en casi el 70% de los casos no se conoce la causa.

- Pregunta Imbanaco:

- La remisión a Imbanaco estaba indicada desde que venía de Tuluá, pero la cirugía no se podía realizar porque la bebe tenía una infección. Se retraso ese procedimiento por la infección, además eso era generar un riesgo para otros niños que estuvieran en la unidad.
- ¿El tratamiento del proceso infeccioso no se terminó? No se logró.

- ¿Imbanaco dio respuesta a ese proceso de remisión? No.

- TESTIGO Dr. MIGUEL ÁNGEL OSORIO RUÍZ:

- Pregunta HUV:

- ¿Cuál fue la atención que le brindó a la menor? Soy uno de los pediatras autónomos de la unidad de Cuidados Intensivos, no tengo presente la HC de la paciente.

- ¿Nos puede indicar en qué consistió la atención de la paciente? No, porque no tengo presente la HC. Solo me refiero a lo que cotidianamente hago en cuidados intensivos.

... Se procede a leerle la HC:

- ¿Por qué se decidió mantener la recién nacida en el HUV? La menor tenía cardiopatía congénita que ameritaba un cuidado intensivo, tenía dos condiciones, una la sepsis neonatal y dos, la hipertensión pulmonar. Nosotros en esos casos brindamos uso de antibióticos de amplio espectro, alimentación y ventilación asistida.

- ¿Usted está de acuerdo en que para realizar un cateterismo era necesario detener la infección? El cateterismo es muy preciso, pero para hacer un procedimiento de esos se debe tener al paciente en las mejores condiciones, si el paciente tiene infección previa, tiene riesgo de hacer bacteriemia y hacer una sepsis fulminante, puede presentar meningitis, neumonía, compromiso renal y afectar la parte metabólica. De ahí la conducta del HUV de compensar y manejar las complicaciones de la bebé.

- ¿De acuerdo a la cardiopatía se le brindaron por el HUV todos los servicios requeridos a la paciente? Si se le brindó, se puede ver en la HC que desde el momento de ingreso de la paciente se le realizaron exámenes de laboratorio, así como ventilación de alta frecuencia, aplicación de antibióticos, alimentación y medicamentos para el corazón.

- ¿Considera que la remisión a un cuarto nivel estuvo acorde? No depende de la capacidad del hospital, sino de la complicación de la paciente, como se requería un cateterismo, primero se debía manejar el cuadro infeccioso, es decir, la remisión estaba supeditada al control de la infección.

- Pregunta Demandante:

- ¿En la página 8 de la HC del HUV, de acuerdo a los resultados se considera reparo quirúrgico en lo posible? Cuando se hace esa anotación, si se requiere cateterismo lógicamente debe de hacerse, pero para llegar a esa conclusión el cateterismo debió de hacerse.

- ¿En la HC se refiere, paciente crítico... Hasta momento EPS no ha confirmado sitio para remisión de la paciente, eso quiere decir que estaban esperando esa confirmación? Nosotros le estábamos brindando a la paciente los cuidados necesarios, ella tenía una infección respiratoria, nosotros manejamos esa complicación, para remitir a la paciente debíamos primero controlar la infección, ya la autorización de la remisión corresponde a la EPS.

- ¿No obstante, aunque la autorización de la remisión no depende de Ustedes, si les corresponde hacerla? Si, claro, y eso se hizo, pero la paciente tenía complicaciones que se debían tratar, se tiene que hacer manejo en el sitio donde la paciente tiene la complicación.

- ¿Esa situación de que la paciente no podía ser trasladada a un hospital de mayor nivel porque se le estaba tratando una infección quedó documentada en la HC? Si, en la HC están los exámenes.

- Pregunta FHSJ:

- ¿A qué se refiere con sepsis neonatal tardía? En los recién nacidos hay dos tipos de infección, una temprana y una tardía después de las 72 horas del nacimiento, como el de la paciente. Los pacientes que presentan malformaciones congénitas como cardiopatías, por ruptura de la protección natural del ser humano como la piel o la mucosa, pueden presentar complicaciones como infecciones por virus respiratorios que circulan en la atmosfera.

- ¿Quiere decir que esa sepsis que desarrolló la paciente es propio de la paciente? La niña tenía mayor riesgo de presentar complicaciones de tipo infeccioso respiratorio que fue con el que ingresó.
- ¿Bajo la patología de la menor cual es el éxito de sobrevivida? No, el pronóstico es muy malo.
- HUV: Desiste de los demás testigos.
- Interrogatorio Demandantes: Desisten Allianz, Imbanaco y HSJP.
- Interrogatorio Representante Legal Imbanaco: Se desiste.

3.- RESUELVE:

- **PRIMERO:** Aceptar el desistimiento probatorio conforme se expuso por Allianz, Imbanaco, HSJP y HUV.
- **SEGUNDO:** Declarar cerrado el periodo probatorio.
- **TERCERO:** Prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y en su lugar, **correr traslado a las partes por el término de 10 días para que presenten sus alegatos de conclusión por escrito.**
- **Termina 10:46 a.m.**
- **Tiempo Invertido: 7 Horas.**
- **CAD:** Por favor, cargar este mensaje en formato "pdf", al Case No. 14969.
- **JUAN BOBADILLA:** Por favor, asignar abogado para sustanciar alegatos.
- **KATHERINE BUITRAGO:** Por favor, ayúdenos a conseguir el acta de audiencia.

Sin motivo distinto, me suscribo con el respeto y decoro merecidos.

Atentamente,



gha.com.co

David Leonardo Gómez Delgado

Abogado Senior II

Email: dgomez@gha.com.co | 312 825 8484

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.