



---

**INFORME CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS ART. 181 CPACA || RAD. 2018-00134 || CASE MAPFRE: 15559 || DTE: OBERTO ANTONIO ROBLEDO MENA || DDO: GRUPO FABILU LTDA Y OTROS || VJRA**

---

**Desde** Víctor Javier Rivera Agredo <vrivera@gha.com.co>

**Fecha** Lun 09/12/2024 14:06

**Para** Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

**CC** Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Maria Cristina Gómez Cuatapi <mgomez@gha.com.co>; Kennie Lorena García Madrid <kgarcia@gha.com.co>

Reciban un cordial saludo estimados área de informes,

Mediante el presente me permito informar para su conocimiento y trámite consecuente, que hoy **09 de diciembre de 2024**, se llevó a cabo ante el Juzgado Décimo (10) Administrativo del Circuito de Cali la continuación de la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, a la cual asistí en representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. para el caso de la referencia:

**DEMANDANTE:** ROBERTO ANTONIO ROBLEDO Y OTROS

**DEMANDADO:** HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA ESE, MUNICIPIO DE CALI Y OTROS

**LLAMADA EN GARANTÍA:** MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

**RADICADO:** 76001-33-33-010-2018-00134-00,

En la jornada de la fecha se surtieron las siguientes etapas:

**1. Intervinientes. Mediante auto de sustanciación** se reconoce personería adjetiva a los asistentes, así: Parte Demandante: Manuel Ramírez, Fabilú: Jorge Romero, Red de Salud Oriente: Calimo Galeano; Distrito de Cali: Martha Lozada, Seguros del Estado: Lina Ordoñez, el suscrito por Mapfre. No asiste ministerio público. Se reconoce personería adjetiva a los presentes.

**2. Continuación de audiencia de pruebas.** En esta etapa se practicaron los siguientes testimonios.

**1. Médico Jorge Iván Holguín** (médico neurocirujano):

Pregunta la Juez sobre:

- Presentación: especialista en neurocirugía, neurocirujano de varias instituciones d Cali
- ¿Vínculo con Roberto mena o los demandantes? No
- ¿Vínculo con los demandados? Es médico de Fabilú
- ¿Hace cuánto está vinculado? Hace 12 o 14 años
- ¿Modalidad de vinculación? Contratación por evento, contratación de servicios
- ¿Recuerda el proceso de la señora Carmen? Sí
- ¿Cuál fue su intervención en la atención? Ingresó remitida de la Red de Cali con deterioro neurológico, se le realizó un TAC y se ordenó panangiografía tan pronto se pudiese estabilizar la paciente de la tensión arterial
- ¿En qué documento literatura se encuentra que no es recomendable hacer la panangiografía si tiene otras patologías y que hay que estabilizar? Protocolos de hemorragia subaracnoidea. No hay del Ministerio de Salud

**Se comparte HISTORIA CLÍNICA de 05 de agosto de 2016 para preguntar**

- ¿Ese documento es en el que se consigna la panangiografía? Esa es la nota operatoria de la panangiografía
- Explique ¿a qué se refiere con embolización exitosa? Cuando se maneja la aneurisma se debe estabilizar la hipertensión, indica que tuvo éxito el manejo para que no entré más sangre
- Sobre la atención del 08 de agosto de 2016 dice que no hay soporte de vaso activo ¿qué significa? Es cuando se pone un medicamento para elevar la tensión
- ¿A qué se refiere un vaso espasmo? Es la complicación más común de la hemorragia subaracnoidea, se presenta en el 60% de los pacientes. El vaso es que la sangre reacciona a las arterias, las hace pequeñas
- ¿Cómo podía prevenirse el vaso espasmo? Se maneja la presión y diuresis y el aneurisma
- ¿No hay un control post procedimiento? No porque es un procedimiento en vivo. El protocolo es revisar a los seis meses o al año
- ¿Es una complicación derivada de la paciente o de los procedimientos? Es de la patología de la paciente, no es morbimortalidad de ningún procedimiento
- ¿Esa complicación se relaciona con las comorbilidades de la paciente? Sí la hipertensión es relacionada
- ¿Sabe si en el consentimiento informado se informó sobre la complicación de la hemorragia subaracnoidea? Sí, se habla de las complicaciones y los riesgos
- Desea agregar algo. No sólo compartiré el protocolo que se me requirió

**Pregunta Fabilú:**

- Explique en términos entendibles la atención. El aneurisma es una lesión con la que se nace y por diferentes motivos puede activarse y produce un sangrado cerebral, es una situación de mortalidad muy alta
- ¿Pudo evidenciar comorbilidades de la paciente? Sí, deterioro neurológico y presentó un evento cardio vascular asociado, también hipertensión
- Podría informar en términos simples el resultado de la TAC: evidencia que en una escala del 1 al 4 que había un Fisher 4, demasiada sangre sino por todo el cerebro
- Puede informar si la TAC se realizó de manera oportuna. Sí, en HISTORIA CLÍNICA consta
- Puede manifestar qué contraindicaciones tenía la paciente: en este tipo de paciente se hace la tomografía y ver si se requiere algún estudio adicional antes de hacer algo invasivo, tenía tensión muy alta, una situación de difícil manejo. Eso es importante porque se debe intervenir, por ello se debe estabilizar primero
- Manifieste al despacho si la panangiografía fue oportuna: Sí. La paciente duro muchos días con la hipertensión y así es imposible llevarlos a intervenciones. Se debía aclarar también el problema cardiaco
- ¿Qué hubiese pasado si le hace la panangiografía sin controlarle la hipertensión? El resultado es de muy alto riesgo de ruptura. Este examen no cambia el pronóstico del paciente
- Si se hubiese hecho ante no la panangiografía ¿hubiese cambiado el cuadro clínico de la paciente? No, igual deben estar en observación 14 días
- En su experiencia ¿cuántas panangiografía ha realizado? Más o menos 1500 al año, un promedio de 30.000
- ¿De qué falleció Carmen? Se complica de las arterias y tuvo un infarto hemisférico derecho
- ¿Hay otra especialidad que pudiese tratar a la paciente? No, deben tener neuro-radiólogos con intervencionista

**Pregunta Demandante:**

- Diga a la audiencia la fecha en que se realizó la panangiografía. Recuerdo que ella ingresó el 5 y se le realizó como el 15, como una semana

- ¿Qué otra intervención se le hizo a la paciente? No, el protocolo indica que se le hace TAC y se mantiene en observación terapia endovascular
- ¿Recuerda a qué hora hicieron la panangiografía? En horas de la noche
- ¿Cómo salió la paciente? Ella se ve una vía área de difícil acceso y se deja intubada. Se aseguró el aneurisma con COIS
- ¿A quien corresponde atender una complicación? A UCI
- ¿A quién le informan de la novedad de deterioro súbito? Se hacen estudios y se maneja la vía aérea
- Que en la HISTORIA CÍNICA haya anotaciones de que se esperaba la panangiografía para proceder con la paciente ¿qué significa eso? Eso no es correcto, la paciente tenía problemas de salud y primero hay que estabilizarlo, la panangiografía es un examen de tipo diagnóstico, pero no es que la paciente vaya a cambiar su estado por realizar antes o después la panangiografía.
- ¿Qué dice sobre que la angiografía estaba en manteniendo? No conozco eso, solo sé que los pacientes los atiendo cuando están estables
- ¿Recuerda la fecha exacta del examen? No, la fecha exacta no
- ¿Sabe algo sobre dos HISTORIA CÍNICA? No, no tengo conocimiento de esa parte, sólo leo lo que llega a mi poder
- ¿Hasta qué punto en la panangiografía tuvo contacto con la paciente? En el consentimiento informado informamos el procedimiento
- ¿Tiene el consentimiento informado de esa intervención? No eso es un protocolo
- ¿Sabe si se diligenció el consentimiento informado? Sí, se tiene consentimiento para ello

Red de Salud: sin preguntas

Mundial de Seguros: sin preguntas

Distrito de Cali: sin preguntas

Mapfre: sin preguntas

2. **Médico Oliveros** (médico neurocirujano): problemas de lectura y el abogado de Fabilú pide que se le cite de nuevo

### Contradicción de dictamen:

#### 3. Jhon Carlos Barahona Urbano:

Pregunta la Juez sobre:

- Presentación: especialista en auditoria, derecho médico y trabaja en urgencias
- Formación académica: médico, auditor, derecho médico
- ¿Vínculo con Roberto Mena o los demandantes? No, tengo una amistad (**cuestionar su imparcialidad**)
- ¿Vínculo con los demandados? No
- ¿Ha rendido peritajes sobre asuntos similares? Sí, fui médico auditor (no es la especialidad sobre la que rindió dictamen)
- ¿Ha realizado otro informe pericial a solicitud de la parte demandante? No
- ¿Alguna causal de inhabilidad para rendir el dictamen? No
- Trayectoria profesional: urgencias por 24 años, auditoria, asesoría en derecho médico
- Conclusión del dictamen pericial: paciente con ACV hemorrágico, posiblemente por semiología, ingresa con tres horas de evolución del ACV, el periodo de atención no se cumplió, hay un retraso en la atención, llega a clínica Colombia, Fisher 2, después de 30 horas aparece nota del neurólogo y ya hay Fisher 4, se solicita la panangiografía, en la HISTORIA CÍNICA dice que no se realizó porque el equipo está en mantenimiento, hay retraso en la ecocardiografía, se mantienen cifras de presión arterial, se hacen manejos protocolarios, la parte clínica de un paciente varia, lo que se observa es el retraso de la panangiografía, se observa que el consentimiento informado no

- está o no lo vio, después de 12 días la paciente aparece con lesión de vías aéreas. Eso es lo que se ve de la HISTORIA CÍNICA, que hay retrasos con fallos o falta de oportunidad dentro del contexto médico, los protocolos son inviolables
- ¿Ante qué autoridades judiciales ha rendido dictámenes? Fueron muchos, trabajé con un abogado
  - ¿Sustentó los dictámenes? Sí, varias veces en juzgados del norte y del sur de Cali
  - ¿Recuerda los números de radicado? No
  - ¿Tiene algún vínculo con clínica Colombia? No
  - ¿Conoce los protocolos médicos de la panangiografía? Sí, es una emergencia que da tiempos mínimos de atención, el manejo es inmediato debe entrar directo a especialista y hacerse los exámenes pertinentes (relata una atención adecuada)
  - Fuente de información: HISTORIA CÍNICA, conversé con colegas neurocirujanos miramos que eso era lo que había pasado
  - ¿Recuerda comorbilidades de la paciente? Hipertensa, dislipidemia
  - Que puede decir sobre que no se podía adelantar la panangiografía. Lo que miré en la HISTORIA CÍNICA es que el examen no se adelantó porque el equipo estaba en mantenimiento
  - ¿Una panangiografía se puede llevar a cabo sin estabilizar una paciente que tiene alto grado de hipertensión? Normalmente hay que estabilizarla, pero en la HISTORIA CÍNICA no dice eso
  - ¿Consultó la HISTORIA CÍNICA de la hipertensión en su atención? Sí, pero es variable, al principio no eran tan elevadas, pero cada paciente es variable, por lo que se mira en la HISTORIA CÍNICA se hubiese podido adelantar la panangiografía
  - ¿Considera que al haberse practicado la panangiografía hubiese cambiado la patología de la paciente? Lo que uno mira es la falta de oportunidad, uno no sabe como pudiese reaccionar la paciente, lo que uno mira es el cambio de Fisher 2 a Fisher 4, según la HISTORIA CÍNICA las cifras tensionales no eran tan altas
  - **Se comparte HISTORIA CÍNICA de 05 de agosto de 2016 para preguntar**
  - Dice que la tensión arterial no está controlada ¿qué significa? Dice que hay tensión no controlada pero los signos vitales están bien (divaga para responder la pregunta concretamente)
  - Signos vitales: 188-90, 122 frecuencia cardiaca ¿los signos están normales? No, están en el límite, sobre todo la diastólica
  - ¿Qué signos están normales en la atención en Fabilú? No responde puntualmente a la pregunta
  - ¿Qué literatura médica usó? Divaga, lee un documento e intenta enseñarlo a cámara para responder pero no se ve, finalmente no responde puntualmente a la pregunta

#### Pregunta Demandante:

- ¿Qué significa hipertensión arterial no controlada? Cuando los niveles no bajan le colocaron los medicamentos y no respondió

#### Pregunta Fabilú:

- ¿Usted ha realizado estudios de neurocirugía y los tiene acreditados? He hecho cursos de actualización. No soy neurocirujano
- ¿Ha realizado algún estudio en neurología internista? No
- ¿Ha hecho estudios en medicina interna? No
- ¿Tiene estudios es cuidado intensivo? No
- ¿Ha tratado pacientes en UCI con patologías como las que presentó la paciente? Sí, con otros neurocirujanos
- ¿Cómo trabajó en UCI sin ser intensivista? Trabajó en unidad de cuidados intermedios
- **Se solicita por el apoderado de Fabilú que el dictamen no se tenga en cuenta porque no cumple con los requisitos del art. 227 acerca de ser especializado en el objeto de la litis**
- ¿Sólo estudió las HISTORIA CÍNICAS del Carmona y de la Clínica Colombia? Sí, solo fueron las aportaron
- ¿Conoció la demanda? Para ser sincero, no. Solo vi la HISTORIA CÍNICA

- ¿Cómo afirmó que se debía endilgar la responsabilidad administrativa patrimonial a las entidades demandadas en los términos del art. 140 del CPACA si no conocía la demanda? El abogado me mostró la HISTORIA CLÍNICA y ahí miro que en verdad los protocolos no están cumplido. Me entreviste con Manuel Horacio Ramírez
- ¿Usted cobró algo por la elaboración del dictamen? No, nada
- ¿Cuál fue su retribución por emitir el dictamen? Ninguna
- ¿Por qué aceptó hacer el dictamen? Porque son conocidos, no necesito contrato para hacer estas cosas
- ¿Por qué no referenció o citó a los médicos que en quienes se basó para hacer el dictamen? No yo no puedo hacer eso, son conceptos de personas
- ¿Se valió de un profesional del derecho para realizar el dictamen? Sí, tengo amigos del derecho que me dijeron que, si no objetaron mi concepto, se puede hacer
- ¿Qué abogado le ayudó a hacer el dictamen? No puedo manifestar eso porque son opiniones
- Mencionó en el peritaje aspectos muy técnicos del derecho ¿puede explicarnos cada una de las figuras? No, yo no soy abogado
- Manifieste al despacho ¿qué competencia usted como médico general de urgencias tiene para analizar la HISTORIA CLÍNICA? Es analizar la situación del paciente y regirme por el concepto del especialista
- ¿Las cifras arteriales de 196-193 son normales? No, no son normales
- ¿Los pacientes varían sus cifras? Sí
- ¿Sabe para qué sirve el nitroprusiato? Es para mantener las cifras arteriales
- ¿El nitroprusiato sirve para tratar la hipertensión arterial? Sí
- ¿Qué concepto le merece que desde el ingreso mantuvieran a la paciente con nitroprusiato? Divaga y no responde puntualmente la pregunta
- ¿Considera que la atención que se le dio en clínica Colombia a la paciente fue adecuada? Por los medicamentos sí, pero por lo que solicitaron, no

#### Red de Salud:

- ¿Conoce las notas de enfermería de la HISTORIA CLÍNICA de la paciente? Sí
- ¿Vio a qué hospitales se inició el proceso de referencia de contrarreferencia? Hospital Universitario del Vale (el abogado dice que no fue así)
- ¿Verificó qué hospitales tenían cupo disponible de remisión? No

(Se debe hacer énfasis en la falta de calidad de especialidad del perito para rendir el dictamen).

Distrito: sin preguntas

Seguros del estado: sin preguntas

Mapfre: sin preguntas

**Prueba documental requerida a Emssanar:** mediante auto se incorpora la respuesta emitida por Emssanar

- El abogado de la parte demandante solicita que se llame a rendir testimonio nuevamente a Roberto Mena y a Iluminada Ramírez para que manifiesten sobre el día específico de la muerte de la paciente.

Resuelve el despacho sobre solicitud de reprogramar el testimonio del médico Jorge Oliveros: procede el despacho a citar al médico para el día **20 de enero de 2025 a las 9:30 am**

Respecto de la solicitud del demandante de citar de nuevo a los demandantes el despacho negará la solicitud por ser extemporánea y en todo caso la prueba ya fue practicada, tampoco es pertinente pues no sería el medio para probar la presunta alteración de la HISTORIA CÍNICA.

- El demandante presenta recurso de reposición y en subsidio de apelación: es una prueba sobreviniente por el testimonio del médico Jorge Holguín con base en el artículo 40 del CPACA

Sobre el auto y el traslado de la solicitud de prueba:

Fabilú: sin inconveniente sobre la fecha de llamar al médico Oliveros sobre la decisión de negar la prueba, está de acuerdo. Solicita que mantenga el auto respecto de la fecha del testimonio y la solicitud de la prueba porque es extemporánea, tiene una implicación penal y no aporta nada a la litis porque la HISTORIA CÍNICA no fue tachada

Red de Sur Occidente: contra la decisión de reprogramar el testimonio del médico Holguín no tiene cuestionamiento, sobre la solicitud de que se practique nuevamente los testimonios manifiesta que en términos del artículo 269 no se realizó la tacha del documento (HISTORIA CÍNICA) y ello no se hizo y tampoco se puede realizar mediante testimonios y solicita que la misma no sea modificada

Distrito de Cali: conforme a lo proferido por el despacho y coadyuba lo expuesto por el abogado de Fabilú

Mapfre: se alega extemporaneidad de la prueba, carácter preclusivo de las etapas del proceso y la impertinencia del medio probatorio

Seguros del Estado: no tiene oposición a la fecha de testimonio y sobre la prueba solicitada por los demandantes indica que es extemporánea

**El despacho resuelve:** indicar que el recurso de reposición en términos el art. 242 es procedente y manifiesta que es errado interpretar que el art. 40 del CPACA es aplicable al caso por tanto sólo aplica al procedimiento administrativo sancionatorio y no dentro del curso del proceso contencioso administrativo por lo que no es procedente pues el art. 212 del CPACA señala los momentos procesales oportunos y la solicitud se hace de manera extemporánea. Como se habla de una alteración de una HISTORIA CÍNICA clínica no es la solicitud probatoria dado que se llevó a cabo la audiencia de decreto de pruebas, sobre la manifestación de alteración del documento el CPACA indica la oportunidad para tachar la prueba era hasta la audiencia de decreto de pruebas art. 269 de CGP. No se repone la decisión

Respecto del recurso de apelación no resulta procedente pues no se atempera a lo mencionado en el art. 243 del CPACA pues esta no es la etapa de solicitud de pruebas, y la prueba no ha sido negada ni rechazada pues ella ya fue decretada y practicada.

El abogado demandante interpone recurso de queja: argumenta que la HISTORIA CÍNICA fue cercenada, está incompleta en algunos apartes, que a esa HISTORIA CÍNICA le quitaron palabras que no le convenia a la Clínica Colombia, ello en consonancia con lo manifestado por el Dr. Holguín que no practicó intervención el 22 de agosto sino el 17 de agosto.

Fabilú: se ratifica en los argumentos respecto del recurso de reposición

Red Sur Oriente: se ratifica en los argumentos respecto del recurso de reposición

Distrito: Sin manifestaciones

Mapfre: se ratifica en los argumentos respecto del recurso de reposición

Seguros del Estado: se ratifica en los argumentos respecto del recurso de reposición

Resuelve el despacho el recurso de queja: conforme al art. 245 del CPACA la actuación está ajustado a derecho, en ese sentido no se repone el auto, no resulta procedente el recurso de apelación y **concede el recurso de queja en efecto devolutivo.**

La práctica de la prueba señalada para recaudar prueba del Dr. Oliveros se surtirá el día señalado, es decir el 20 de enero de 2025 a las 9:30

Fabilú: solicita que la fecha se aplase hasta que el tribunal decida el recurso de queja ya que el médico depondrá sobre el contenido de la HISTORIA CÍNICA lo cual es lo cuestionado por la parte demandante en el recurso de queja que fue concedido.

Dado que el perito tiene problemas de salud y para que no se complique el recaudo, la decisión **se mantiene a que sea el 20 de enero de 2025 a las 9:30.**

Control de legalidad: sin vicios advertidos por las partes. Se declara saneado el proceso.

El acta de la audiencia será cargada cuando el despacho la comparta.



[gha.com.co](http://gha.com.co)

## Victor Javier Rivera Agredo

*Abogado Junior*

Of Cali: +57 315 5776200 |

Of Bog: +57 317 3795688 | Cel: 321 839 7361

Email: [vrivera@gha.com.co](mailto:vrivera@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