



---

**INFORME AUDIENCIA DE PRUEBAS // RAD. 2018-00113-00 ACUMULADO 2017-00299-00 // LUZ MINA MICOLTA Y OTROS vs. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO Y OTROS // CLIENTES: ALLIANZ SEGUROS Y AXA COLPATRIA SEGUROS.**

---

Desde Michelle Katerine Padilla Rodríguez <mpadilla@gha.com.co>

Fecha Sáb 08/02/2025 10:37

Para Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>; Jessie Daniella Quintero Rincón <jquintero@gha.com.co>

CC Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>; Javier Andrés Acosta Ceballos <jacosta@gha.com.co>

Cordial Saludo,

El día 05 de febrero de 2025, en representación de las compañías **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, y ALLIANZ SEGUROS S.A**, se asistió a la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, al interior del proceso de referencia:

**JUZGADO CATORCE (14) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI**

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACION DIRECTA

**DEMANDANTE:** LUZ MINA MICOLTA Y OTROS

**DEMANDADO:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO Y OTROS

**RADICACIÓN:** 76001-33-33-014-2018-00113-00 ACUMULADO 76001-33-33- 007-2017-00299-00.

**LLAMADOS EN GARANTÍA:** ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA Y OTROS.

Al respecto, se tiene:

**1. Identificación de las partes.** Asistencia completa de las partes a la audiencia. Ya se contaba con personería jurídica como apoderada sustituta y al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila, como abogado principal. No acude Ministerio Público.

**2. Recaudo probatorio.**

- Contradicción dictamen pericial, **MABEL VALENCIA CALERO**: Se determinó la experticia de la perita. Manifestó que el dictamen se fundamentó en historia clínica de las tres entidades prestadoras de salud que atendieron al paciente. Concluyó la incoherencia de los tiempos entre las atenciones de Farallones a la IPS Sinergia. Manifiesta que En IPS SINERGIA es valorado por médica general, donde se hace breve valoración y examen físico superficial. Le dan salida con recomendaciones y luego el paciente acude al Hospital Mario Correa, donde fueron ordenados laboratorios y luego no se consigna nada más en la HC, por lo que no se puede concluir si se aplicaron y qué tratamiento le dieron.

Es una perita que evalúa el cumplimiento de las IPS frente al Sistema obligatorio de garantía de la calidad; por lo que concluye que en Farallones el triage es realizado por aux de enfermería, lo cual no es procedente. En la IPS Sinergia: No se cumplió con requisito de accesibilidad: por no remitir a pediatría y no cumplió con la pertinencia de la HC: porque la médica anota "anormal" en su valoración, pero no desarrolló a qué hacía referencia. Manifiesta que no hubo ampliación en antecedentes. Frente al Hospital Mario Correa: a pesar de ser de segundo nivel de complejidad, no hubo valoración por especialista. Se tomaron laboratorios, pero no hubo más evolución del

paciente, ni análisis posterior. Manifiesta que la causa de muerte fue por infección no tratada, sencilla; que empezó en rodilla, luego hueso y luego en el resto del cuerpo.

Confirmó que la experticia se rindió en el año 2020, por solicitud de la parte demandante y no en el marco de algún proceso administrativo de la Secretaría de Salud Distrital. Confirmó, así mismo, que el peritaje se rindió observando el cumplimiento o incumplimiento de la normativa que rige el Sistema obligatorio de garantía de la calidad; por ello, ella no determina si existió violación al acto médico, ya que esos temas deben ser valorados por el Tribunal de Ética Médica.

Se dejó constancia por la apoderada de la PREVISORA, que la HC del hospital Mario correia si tiene los resultados del laboratorio, el análisis de los mismos y las recomendaciones y plan de manejo. La perita dice que en la HC que le dieron, no figura.

La perita confirmó que, en ese caso de no acatar las recomendaciones y planes de manejo, las consecuencias son responsabilidad del paciente, al tener alarmas y decidir no Re consultar. Así mismo, afirmó que el deber del médico es valorar al paciente integralmente, pero si el paciente no dice ni indica, le toca más duro, pero no lo exime del deber.

- Testimonio técnico **INGRID MARCELA JIMÉNEZ**: médico general en la IPS Sinergia, realizó atención del 01 de noviembre de 2015. Médica general de la Universidad Santiago de Cali. Trabajó en 2015 y 2016 para coomeva en el área de consulta no programada para la IPS SINERGIA. Confirmó que el único motivo de consulta fue fiebre y en la hc lo consigna y en el área de enfermedad actual ella consignó que existía 2 días de evolución de fiebre y dolor de articulaciones conforme lo que se respondió en el cuestionario realizado al paciente; por lo mismo, dio diagnóstico de infección viral. Confirmó que sí realizó examen físico, y se configuraron signos vitales estables. De plan de manejo, determinó acetaminofén y sales de hidratación, para manejo de la fiebre. Confirmó que en la consulta no se manifestó que existiera trauma en rodilla, ni por el menor ni por el acudiente.

Respondió preguntas del Juez confirmando que la ciencia médica menciona que cuando un paciente acude con 2 días de fiebre, debe tratar sintomatología y si persiste la fiebre por 3 días, se le ordenarían los paraclínicos. En la atención médica, lo que presentó el examen físico fue que presentaba dolores y los familiares no mencionaron nada sobre traumas o caídas. Se le pregunta qué tomó previamente y el no refirió toma de medicamentos.

La médica realizó el Triángulo de valoración pediátrica: que es ver estado general del paciente, respiración y circulación y ella dice que si lo efectuó. La testigo técnica conceptualizó sobre las pérdidas insensibles, por ello se le recomendó las sales de rehidratación oral. Refirió que el Ministerio de Salud dispone que los cuadros virales tienen guía en el manejo es la de sintomatología aguda y ésto sí se tuvo en cuenta en su atención. En la atención no evidenció trauma o señal de la caída de bicicleta y los familiares no manifestaron adicional. La médica dejó consignados diferentes signos de alarma, ya que no era una infección específica si no generalizada y ésto fue reportada a la familia. Había dolor en miembros inferiores pero que no había edemas y manifestó que por el tiempo de evolución no había necesidad de paraclínicos. Finalmente, el paciente no vuelve a consulta en la IPS.

Después de la intervención, la testigo conceptualizó sobre el tecnicismo de los exámenes médicos realizados posteriormente al paciente. Finalmente, recordó al despacho que el paciente fue atendido por consulta no programada, es decir, consulta posterior.

Se suspende audiencia y se reanuda a las 2:00pm. Se da constancia que el perito Jorge Alberto presentó excusa, para la no asistencia el día de hoy, por lo que se programará fecha posterior para su intervención.

- Testimonio **DANIELA GALVÁN**: Médica subdirectora científica del Mario correa Rengifo. Era coordinadora de hospitalización en la época de los hechos. El 02 llegó al hospital con evolución febril y volvían a consultar. Se le hicieron exámenes y ordenaron medicamentos - se define como cuadro viral y le den egreso. Vuelve a ingresar el 05 de noviembre descompensado y fallece en reanimación. ¿Cuál es el protocolo? Identificar síntomas por los que consulta, diagnosticar y establecer plan de manejo. En este caso, manejo de fiebre y toma de exámenes. Luego sigue la revaloración una vez se tengan los resultados y confirmar o tomar nuevo diagnóstico. Los paraclínicos: tenía hemograma indicando alza de neutros y leucocitos. De resto, todo estaba normal. Confirmó que el HOSPITAL es de mediana complejidad, nivel II y sí presta servicio de pediatría. Para el caso, el hospital realizó comité de mortalidad y determinaron que no había causa de muerte hasta no tener autopsia.

En la atención, el motivo de consulta fueron las palabras del paciente y ahí no dijo nada del trauma. Técnicamente, el síntoma febril tiene muchas causas, nada específico; así como la mialgia, pueden aparecer en diferentes patologías. El diagnóstico es muy amplio. El hemograma era el paraclínico como prueba base para conocer el estado del paciente. En ese examen, la variación de leucocitos fue pequeña y no permitía inferir un foco de infección. El ascenso de los neutros por sí mismo no indica un proceso infeccioso. Al paciente se le entrega fórmula médica y se le dan las recomendaciones de reconsulta. Si se hubiera presenciado la persistencia de los síntomas, se podría re consultar en cualquier momento. Cualquier antecedente en consulta de urgencias es importante identificarlo, para poder también identificar el trauma y nexos causales con los motivos con los que estaba acudiendo al servicio de urgencias. Confirma que tenía una leve leucocitosis expensas de neutros y que presenta una neutrofilia con porcentaje alto, el cual es causado por bacterias solamente. Le preguntan ¿Lo puede causar otro factor? Guarda silencio.

Después de paraclínicos le dan egreso con recomendaciones para reconsultar. Respecto de la marcha no se hace hincapié en la HC. Esa ausencia de manifestación puede ser a que se relacionó con el síndrome febril que estaba cursando, por lo que no hacen manifestación. Le preguntan ¿Los marcadores del hemograma dan alarmas del paciente? No, sólo con el hemograma no. Con el examen médico se debería informar, porque es lo que sustenta. Le preguntan, ¿si acudió como re consulta debería ser un signo de alarma? Sí. Finalmente, señala que es importante que no se haya informado el trauma, porque eso limita el tratamiento al paciente.

- Declaración de parte **LUZ MINA MICOLTA**: madre del menor fallecido. Dice que el 02 el hospital determinó que lo que el menor tenía era Chikunguña. Ella no sabía que el menor se había caído, ella le mencionó al médico tratante en el hospital que si era posible hacer una radiografía; pero el menor no le informó, ella lo vio lesionado e hizo la sugerencia. Ella no acompaña al menor en la atención del 01, sino del 02. Manifiesta que el menor se siente mal el 31 de octubre y el 01 de noviembre el papá lo lleva al médico. Manifiesta que ese día entró en silla de ruedas al hospital, porque el niño pidió ser llevado nuevamente al hospital diciendo que en sinergia no lo atendieron bien. Los días después del 02, el menor seguía igual y no tenía mejoría, a pesar de estar siguiendo indicaciones del médico. Ella dice que no le preguntaron nada sobre traumas, lesiones o caídas.

Hay Incongruencias en la declaración, ya que dice que el menor se sintió mal después del colegio, pero el 30 de octubre de 2015 era sábado y ella dice que se llevó al día siguiente, pero el día siguiente es el 31 y la primera atención fue el 01 de noviembre. Cuando el apoderado de SINERGIA se lo hace saber, ella dice que no recuerda con precisión los días de las atenciones.

Cuando se le pregunta que, si el niño presentaba síntomas sin mejoría, por qué no lo llevó a reconsulta(? ella responde que ee le dificultaba porque ella vivía en gradas y ella no podía con el peso de él. Mencionó que durante los días 03 y 04 de noviembre, presentaba fiebre de 38-39. En

respuesta, confirmó que no hizo consulta telefónica ni solicitó ayuda para el traslado, porque no sabía que se podría hacer. Manifestó que le pidió ayuda al papá en esos días y no obtuvo respuesta hasta el 05, que fue cuando los dos padres lo llevaron al Hospital. No se tenía buena relación con el papá, pero ella le comunicó que el hijo estaba enfermo.

Ella dice que no le practicaron exámenes en el Hospital y que se demoraron 2 o 3 horas en la atención del 05 de noviembre. Finalmente, dice que el médico le dijo que re consultara a los 5 días si persistía el malestar.

- Declaración de parte **WILBER RENTERÍA MANYOMA**: padre del menor fallecido. Escolta para la época de los hechos. No vivía con la madre de los niños. Dice que lo llevó a atención médica el 02 de noviembre a farallones (no es así, porque la HC dice que fue el 01). Dice que el médico solo refirió Chikunguña y el tratamiento con acetaminofén. La mamá si le mencionó al papá que el niño estaba mal el 03 y 04 de noviembre. Confirmó que no se tenía conocimiento de la caída/lesión si no hasta el 02 de noviembre. Dice que el niño estaba delicado de salud, no podía caminar. No se acuerda a qué hora llegaron a la IPS. Refiere que lo atendieron mal en farallones y lo remiten a sinergia de la Luna. Allá él entró con el menor al consultorio, le dijo a la médico que tenía malestar y no podía caminar; ella lo revisó por encima y le mandó acetaminofén. Él le asiste en la caminata. La profesional interroga. Lo suben a la camilla, sentado y lo revisa "así por encima" y le remite la fórmula. El 05 de noviembre fueron los dos padres con el menor al hospital. Menciona que el menor decía que le dolía la rodilla y todo el cuerpo. En el Hospital él le vio un raspón, pero que los médicos no le preguntaron nada.

El despacho menciona que no se ha allegado la respuesta de la prueba de oficio, por lo que se ordena oficiar nuevamente.

**DESISTIMIENTOS**: Los apoderados correspondientes, desistieron de los testimonios de los señores DANIELA LOMBANA (médico) y el Representante Legal de SINERGIA IPS.

**TESTIMONIOS POSPUESTOS**: Debido a la hora en la que se recibió la última declaración y las solicitudes de práctica de pruebas en fecha posterior, se recibirá en nueva fecha los testimonios de: MIGUEL A. MONTES (médico Hospital), ANGELLY IBARRA (médico Hospital), MARIA ISABEL LOZANO (Médico SINERGIA), ALFREDO LINERO (Médico Hospital) y JORGE ALBERTO ENDO (perito).

Así mismo, señalo que falta practicar los testimonios solicitados para acreditar perjuicios, de los señores:

- Gloria González (07-2017-00299)
- Jennifer Andrade Tapasco (07-2017-00299)
- Fabio Suarez Alomia (07-2017-00299)
- Olga Cielo Caro Moreno (07-2017-00299)
- Ayda Estela Altamiran (07-2017-00299)
- Olga Liliana Cortes Torres (07-2017-00299)
- Harold Enrique Velásquez (07-2017-00299)

Falta el testimonio solicitado por el Hospital: JUAN CARLOS CADAVID (Subdirector científico).

Falta el testimonio solicitado por SINERGIA GLOBAL: ANUARIO RENGIFO (médico).

Faltan las declaraciones de parte solicitadas por la llamada en garantía Dra Ingrid Jimenez:

- Sara Yulitza Rentería Mina (07-2017-00299)
- Wilber Andrés Rentería Cabezas (07-2017-00299)
- Zaira Gisela Rentería Cabezas (07-2017-00299)

- Marciano Rentería (07-2017-00299)

**Nota:** Una vez se tenga respuesta de la prueba de oficio, se emitirá auto que asigna fecha para la siguiente audiencia de pruebas.

**CAD:** Por favor cargar al case N. 14102 y 17057

**JESSIE:** Por favor ayúdanos con el acta, porque no se ha subido al expediente que hace poco nos compartiste. Te agradezco mucho.

**Tiempo invertido: 9 horas.**

**Audiencia: 7 horas**

**Preparación de interrogatorios e informe: 2 horas.**

Sin ningún otro particular;

Cordialmente,



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

**Michelle Katerine Padilla Rodriguez**  
*Abogada Junior*

Of Cali: +57 315 5776200 |

Of Bog: +57 317 3795688 | Cel: 301 710 2580

Email: [mpadilla@gha.com.co](mailto:mpadilla@gha.com.co)

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

Bogotá - Carrera 11 A # 94 A - 23 Oficina 201



**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

