**ANÁLISIS CASO MARTHA ISABEL ROBAYO Y OTROS VS ANA MARÍA ARIZABALETA**

**RAD:** **2022-00096**

|  |  |
| --- | --- |
| **JUZGADO:** **ASUNTO:** | Tercero Civil del Circuito de BugaVerbal  |
| **DEMANDANTES:** | 1. María Guadalupe López de López.
2. Jennifer Alejandra Agudelo.
3. Brayan Stiven Robayo.
4. Ashley Armendariz Agudelo.
5. Laura Valentina Agudelo.
6. Cristian Mauricio Robayo.
 |
| **VÍCTIMA DIRECTA:**  | Luis Albeiro Agudelo |
| **DEMANDADOS:** | 1. Fundación Hospital San José de Buga.
2. Emssanar EPS.
3. Angélica María Arizabaleta.
 |
| **LLAMADO EN GARANTÍA:** | 1. Aseguradora Solidaria de Colombia.
2. Seguros Generales Suramericana.
3. Mapfre Seguros Generales.
 |
| **TIPO DE VINCULACIÓN:** | Demandados directos.  |
| **FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:** | El fallecimiento del señor Luis Albeiro Agudelo durante la atención brindada por la Dra. Angélica María Arizabaleta en la unidad de urgencias el día 25 de enero de 2019. |

1. **HECHOS DE LA DEMANDA**

De conformidad con los hechos de la demanda el 25 de enero de 2019, a las 8:52 a.m., el señor Luis Albeiro Agudelo Restrepo ingresó a la Fundación Hospital San José de Buga por urgencias critico - observación, en razón a un dolor en la región esternal asociado a disfonía, momento después de su llegada presentó paro respiratorio. La parte demandante alega que al señor Agudelo Restrepo se le dejo en una camilla en turno de observación, sin que se le realizaran interconsultas o exámenes. En este mismo día, a las 9:50 a.m., el señor Luis Albeiro Agudelo Restrepo falleció por un infarto agudo transmural del miocardio (TIETZE), según lo establecido en la demanda.

1. **PRETENSIONES**

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de 18.404.193 por concepto de lucro cesante, 61.787.388 por concepto de lucro cesante futuro, 570 SMLMV por concepto de perjuicios morales.

1. **CALIFICACIÓN**

La calificación de la contingencia no se modifica debido a que solo fue posible surtir la audiencia del artículo 372, por lo cual resulta pertinente esperar a la práctica de pruebas con el fin de determinar si la demandada incurrió o no en un actuar desconocedor de la lex artis y, en consecuencia, verificar si la responsabilidad civil se encuentra probada o no.

**DESARROLLO AUDIENCIA ART 372**

**21 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

La diligencia inicia a las 9:49 a.m.

**ASISTENCIA DE LAS PARTES:**

-Acude la Dra. Angélica María Arizabaleta.

-Como apoderado sustituto de la mencionada Dra. acudió Daniel Lozano Villota.

**EXCEPCIONES PREVIAS:**

Ninguna pendiente de decisión.

**CONCILIACIÓN**:

Se declara fracasada ya que no existe ánimo conciliatorio.

**INTERROGATORIOS DE PARTE**

**INTERROGATORIO RL DE EMSSANAR**

No aporta información relevante al proceso.

**INTERROGATORIO RL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA**

Vigencia 30/08/2022 al 30/08/2023. Es una póliza claims made y hubo una reclamación mediante conciliación en abril de 2023.

La retroactividad de la póliza va a agosto de 2017 y los hechos sucedieron en 2019.

Ampara la responsabilidad institucional del H. San José de Buga.

Deducible del 10% y mínimo 15 SMLMV.

El valor asegurado es de $2.000.000.000

**INTERROGATORIO AL RL SURA**

Es una póliza para profesionales de la salud que tiene como asegurada a la Dra. Jaramillo.

Tiene una modalidad Claims Made con un valor asegurado de $700.000.000.

Tiene retroactividad desde octubre del 2017. Los hechos están dentro de la retroactividad contemplada en la póliza.

La reclamación también fue hecha dentro de la vigencia de la póliza y esta solo se afectará de corroborarse la responsabilidad médica.

**INTERROGATORIO DOCTORA ANGÉLICA ARIZABALETA**

Cuenta con 18 años de experiencia.

Al momento del hecho trabajaba en el área de cuidado crítico del servicio de urgencias. Actualmente es administradora de Emsalud y se encarga de un servicio de urgencias de una clínica de alta complejidad especializada en temas cardiacos.

Para el momento de los hechos tenía 12 años de experiencia en el área de críticos en el servicio de urgencias del hospital, también tenía funciones en el área de cuidados intensivos y tenía el diplomado en urgencias.

El paciente ingresó al área de urgencias en las que se le hizo un triage y por la clasificación se lo pasa a cuidados críticos. El paciente dice que siente un taco en la garganta, tenía una escala de dolor de eva de 10/10, refirió el cuadro de evolución de 2 horas y la ingesta de loperamida durante 8 días.

Se tomó un EKG que no presentó cambios de isquemia, durante la evaluación el paciente presenta la convulsión y se le suministran los medicamentos para el efecto, luego se va a pasar a tomar una tomografía para ver si presenta consecuencias a nivel cerebral y otras falencias. Se iban a tomar otros exámenes pero esto toma un lapso de unos 45 o 50 minutos y el paciente entra en paro intentando reanimación por 20 minutos

Cuando se le pregunta sobre la diarrea de alto gasto manifiesta que es de más de 72 horas y la pérdida no compensa los ingresos. Además, frente a la loperamida, dice que se receta cuando se han descartado las causas de la diarrea, ejemplo, se usa si es algo viral.

Ahora bien, la loperamida puede tener efectos adversos si se usa por más de 72 horas como trastorno de fibrilación ventricular o incluso arritmias. La fibrilación es una alteración cardiaca, puede presentarse por diferentes motivos y son ritmos que preceden al paro.

El corazón es un órgano que es irrigado por arterias principales que al taponarse (evento isquémico) el área subsecuente muere por necrosis, sucede entonces una anopsia y esta genera el infarto.

Según las guías institucionales y las guías de manejo de dolor torácico, a todo paciente con dolor torácico se le toma EKG, y como puede salir normal el 10%, de las veces también es necesario verificar la sintomatología y los biomarcadores. En ese momento no tenía los cambios en el electro por lo que se solicitó biomarcadores, concretamente las troponinas.

Se tomaron los biomarcadores, pero el deterioro del paciente era progresivo entonces sus resultados salieron posmortem.

Es probable que el dolor torácico fue tan fuerte que se dio un infarto transmural comprometiendo las 4 arterias, lo que reflejaron una hipoxia severa y un síndrome convulsivo que originó la parada cardiaca. Son varios procesos que se dieron al tiempo y generaron la muerte.

Primero presenta sintomatología, convulsiona y finalmente fallece por no salir de la falla cardiaca.

La especialidad de estudios posmortem es medicina legal y solo se hace a pacientes que fallecen por causas externas así que en este caso no se hizo salvo que alguien lo requiera.

Las maniobras de resucitación consisten en un masaje cardiaco y en la inyección de adrenalina, esto se hizo durante 20 minutos. Desde ese año hasta ahora los protocolos dicen que la reanimación debe ser de 12 a 20 minutos, pues se considera que pasados 15 minutos sin salir del paro el cerebro puede sufrir una hipoxia cerebral y suceden los procesos de isquemia cerebral.

Es posible que el paro sufrido haya sido bastante grande y al comprometer 4 arterias la posibilidad de supervivencia es muy poca.

Al paciente se le hicieron todos los procedimientos según las guías estandarizadas y de hospital San José para preservar su vida.

Es muy frecuente que un paciente de alto riesgo cardiovascular pueda sufrir este tipo de infarto, ej: los fumadores activos, los hipertensos, los diabéticos.

Por protocolo de hospital San José a todo paciente con estos síntomas se le debe practicar un EKG en máximo 10 minutos. Esto sucedió inmediato cuando refirió el taco en la garganta, esto puede durar 1 o 2 minutos en tomar el EKG, o incluso entre 3 o 4 minutos.

Se le tomó un hemograma, electrolitos por la diarrea, los biomarcadores de troponina, luego del deterioro neurológico se hizo la tomografía.

Las órdenes médicas normalmente son verbales y estos exámenes no se toman “en combo” sino que se ordenan conforme los síntomas del paciente.

La hora que sale en las notas de enfermería da cuenta que el EKG fue tomado a las 8:45 y el ingreso del paciente fue aproximadamente a las 8:40.

La diarrea del alto gasto genera pérdida de líquidos a nivel intestinal lo que causa trastornos electrolíticos lo que a su vez puede llevar a una falla cardiaca.

Los electrolitos son la puerta de entrada a la función muscular, ahora bien, no hubo ritmos de paro como la fibrilación que dieran cuenta de que la diarrea pudiera estar relacionada con las fallas cardiacas.

Si bien la diarrea no pudo ser el origen, probablemente la loperamida sí incidió en el paro. El paciente solo manifestó que manejó loperamida para la diarrea con aparente mejoría.

El alto riesgo vascular del paciente se determina por la presentación de la sintomatología el dolor súbito y de eva 10/10, el dolor de taco en la garganta, además porque presentaba disfonía lo que da cuenta de una condición cardiaca que le impide seguir expresando su dolencia.

Los 20 minutos de reanimación se cuentan solo desde que empieza dicha reanimación, pero la atención sucede desde el triage.

El EKG es uno de los 3 pilares del dolor torácico, pero por sí solo no diagnostica un infarto salvo que sea con elevación del ST, por lo tanto, también se ordenaron otros exámenes. Los infartos atípicos tampoco muestran cambios de EKG tempranos, además los infartos atípicos como los de la pared posterior no muestran alteraciones en el EKG.

El tabaquismo como antecedente del paciente le generaba un alto riesgo cardiovascular.

El paciente se atendió con todos los protocolos necesarios, los periodos de observación son de más de 6 horas, pero la atención se brindó en 40 o 45 minutos por lo que llama la atención que la demanda diga que solo se lo dejó en observación.

Cuando el paciente dejó de convulsionar sucedió la parada cardiorrespiratoria entonces se realiza una intubación orotraqueal para que llegue oxígeno al miocardio y salga del paro.

En Hospital San José siempre hay en urgencias intensivistas, internistas, etc., pero no se realizó interconsulta porque se debía sacar al paciente de la parada cardiaca antes de realizar un procedimiento.

El infarto es una isquemia miocárdica que es secundario a una arteroesclerosis de una de las 4 arterias del corazón, en la que una de estas se tapa. El infarto transmural es un infarto grande de 3 o 4 arterias. Puede suceder de forma súbita como por ejemplo en los pacientes de muerte súbita.

Después de la toma de EKG el paciente tiene la convulsión.

No se pudo prevenir el infarto solo se está previniendo el dolor torácico, pero todos los hallazgos considerados daban alta probabilidad de sufrir un infarto gigante.

El tiempo en que todo sucedió fue muy corto para poder realizar tratamientos posteriores para tratar los padecimientos del paciente, el enfoque consistió en sacar al paciente del paro y solo después de eso se podían practicar exámenes o realizar otros tratamientos.

**RL MAPFRE**

Entre Mapfre y el hospital san José de Buga se celebró el contrato de seguro. La modalidad de cobertura es claims made.

El reclamo no se realizó dentro de la vigencia de la póliza pese a que los hechos sí sucedieron en su vigencia.

Tiene un valor asegurado de $2.000.000.000

Es un seguro de RC.

**RL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

Es médico desde 1984 con especialización en medicina familiar desde 1990, año en el cual empiezó a ejercer.

Lleva vinculado 16 años al hospital San José de Buga y 13 de ellos fue director médico.

La labor del director médico se relaciona con que el personal médico de enfermería esté presente y sea cualificado para la atención, así como la vigencia de las herramientas necesarias para prestar la atención.

También busca la armonización entre las diferentes especialidades.

Promueve reuniones en caso de existir casos críticos para evitar la repetición de las dificultades de ese caso.

En el caso del paciente se hizo un análisis con el equipo de especialistas y médicos para conocer si hubo una falla o retraso en el servicio prestado por el fallecimiento en el término breve de 50 minutos.

Es un paciente que llega el 25 de enero de 2019 a las 8:30 a.m. Se verifica que estaba tomando loperamida la cual lanza una alerta por las consecuencias que puede tener en el corazón, además tenía una diarrea que puede incidir en los electrolitos y consecuentemente en el funcionamiento del corazón.

Cuando existe el paro cardiorrespiratorio se debe reanimar al paciente y posteriormente se realizan los exámenes para determinar qué lo llevó al paro.

Se destacan 3 aspectos importantes del caso: en la escanografía se verifica una masa cerebral que pudo haber generado la convulsión pero no se pudo determinar el origen de la masa; en segundo lugar, las características del dolor y dificultad para respirar; el paciente tenía un tubo endotraqueal lo que da cuenta de que la atención fue inmediata, además se verifican los electrodos lo que da cuenta de la buena atención, por otra parte se verificó un crecimiento del corazón que no se sabe si fue por una hipertensión, además el segundo EKG no muestra evidencias de un episodio agudo de isquemia o arritmias pero sí muestra un crecimiento de cavidades lo que permite inferir la existencia de hipertensión y además tenía los antecedentes de tabaquismo que pudieron tener incidencia.

La diarrea de esta forma es crítica para un paciente en estas condiciones, no se pudo sacar del paro al paciente pese a los 20 minutos de maniobras.

Cuando la información para pruebas de laboratorio llega el paciente ya había fallecido, por lo que se suspendieron las pruebas.

En Colombia, luego de los accidentes de tránsito y de la situación de la violencia, los eventos coronarios son la primera causa de ingreso a urgencias junto con la hipertensión.

El paciente a los 10 minutos de llegar a la institución ya estaba siendo atendido en el área de críticos que se compone de camillas para facilitar el transporte del paciente. Además, tiene equipos de reanimación adecuados para la efectividad en el tiempo de reanimación para evitar daños permanentes a nivel cerebral.

El protocolo establecido en el hospital es básicamente atacar el paro sucedido para restablecer la vida del paciente y que quede en condiciones para ser atendido, empezar a buscar y descartar causas que llevaron al paro.

No se conoce la dosis, frecuencia y cantidades de loperamida, tampoco se conoce la existencia de hipertensión.

Si el paciente se hubiera podido reanimar, se hubieran dado medicamentos especiales para combatir la arritmia o incluso el exceso de loperamida.

El tiempo fue demasiado corto y sucedió primero la convulsión que lo llevó al paro. En esos casos solo se administra medicamentos, oxígeno y las maniobras de reanimación.

Cuando el paciente está consciente se le pregunta la mayor cantidad de información para saber cómo actuar. En el caso del paciente es la familiar la que dice que fumaba el paciente e ingería licor, pero en ese momento era irrelevante porque lo importante era reanimar al paciente.

Existió un compromiso de la masa encefálica que no se pudo estudiar y además se verificaron compromisos de la arteria carótida, este tipo de situaciones pueden generar convulsiones en personas que nunca antes las hayan sufrido, por lo tanto debe hacerse una escanografía.

La tomografía de cráneo simple se da por la convulsión sufrida en el servicio.

Como el paciente sufrió una convulsión el equipo médico debe investigar qué lo originó. Para pacientes con problemas arteriales se debe descartar que alguna arteria se haya roto o que se presente un evento cerebrovascular de carácter isquémico.

El aumento de la silueta cardiaca se relaciona con hipertensión arterial, es una respuesta del corazón para vencer la resistencia de las arterias por el fenómeno de arteroesclerosis. No hay antecedentes y los familiares no lo refirieron, pero se tomó la placa de tórax como componente de seguridad para verificar que el oxígeno suministrado hubiera ingresado a los pulmones y no al estómago, y ese hallazgo realizado es contundente.

Tomar más de 8 tabletas en 24 horas de loperamida causa una arritmia ventricular que si no se detecta a tiempo es mortal.

La diarrea desde el punto de vista mecánico es el aumento de la contracción del músculo que rodea el intestino para intentar botar el parásito o bacteria, la loperamida frena ese espasmo muscular y paraliza el intestino, cuando se excede este medicamento se empieza a acumular líquido en el intestino alterando el nivel de electrolitos en el cuerpo como el potasio, si este pasa de 5 (niveles normales entre 3 y 5) puede generar problemas cardiacos.

Hay pruebas contundentes en la HC como en los servicios complementarios (ayudas diagnósticas) que determinan que al paciente sí se le prestó la atención, ejemplo, la placa de tórax muestra el tubo endotraqueal, también existe el TAC y los medicamentos brindados durante a atención. Ahora bien, no se han podido encontrar exámenes que tengan la capacidad de predecir un infarto, los exámenes existentes solo dicen si un infarto está ocurriendo u ocurrió. Los cateterismos y las pruebas de esfuerzo tampoco pueden ayudar a predecir un infarto.

El hospital tiene como protocolo ante la reanimación el accionar de 5 personas, una persona se dedica de forma exclusiva a verificar los medicamentos suministrados, otra persona intuba al paciente y luego garantiza el suministro de oxígeno, una tercera persona verifica la medicación vía endovenosa, otro médico dice qué se debe administrar, con qué frecuencia y en qué cantidad. Aquí es importante la cronometrización de las actividades pues luego de 20 minutos es muy probable que sufra un daño cerebral.

Para monitorear al paciente se usa un monitor que se conecta a unos electrodos que se colocan en el paciente y permiten ver: ritmo cardiaco, frecuencia cardiaca y el comportamiento de los signos vitales.

Existen 3 hipótesis diagnósticas de lo sucedido: el paciente viene de un área endémica de un germen que genera diarrea y libera toxinas que paralizan el músculo cardiaco, segunda hipótesis es la loperamida que ocasionó el paro, la tercera hipótesis es el antecedente de la hipertensión basándose en la placa de tórax y el electrocardiograma, ambos muestran crecimientos del ventrículo izquierdo, por otra parte, está la convulsión y el paro que no permitió resolver la situación clínica del paciente.

**CRISTIAN MAURICIO ROBAYO**

Se estaba alistando para salir a trabajar y su hermana lo acompañó al hospital porque se sentía mal, eran las 7 de la mañana pasadas.

Lo llamaron para que le lleve el documento debido a que lo dejaron en la sala de espera y no lo atendía porque no tenía el documento de identificación.

Unas horas más tarde se enteró que había fallecido el paciente.

Dice que el paciente siempre fue su padre pues estuvo con la madre del demandante desde que lo estaba esperando, si bien no le dio el apellido por problemas familiares, siempre se comportó como su papá.

Hasta el momento de los hechos se llevaba bien con el paciente.

No compartía muchas actividades con el causante. Se veía con él todos los días, trabajaba con él. El causante jugaba billar, también lo veía los fines de semana. Aclara que no andaba mucho con el causante, pero lo saludaba cuando se encontraban o en el billar cada 8 días.

El paciente salía de paseo con el resto de familiares pero no tanto con el demandante porque a este último no le gustaba salir a paseos.

Para el momento de los hechos estaban trabajando juntos en una obra en Buga cerca al hospital del divino niño. Se sintió enfermo al momento en que estaban repellando.

Dice que el causante salió al hospital desde la casa.

Vivía en el mismo techo con el señor Luis Albeiro. Sin embargo, no se quedaba mucho tiempo en la casa y solo lo veía cuando llegaba.

Sí sabe que el paciente tuvo un dolor de estómago. pero no sabe más. También le dijo que le dolía el brazo izquierdo y que tenía una cita entonces iba a esperar a esa cita. El demandante le dijo que se haría cargo del trabajo y que se tranquilice porque podía ser algo grave.

No sabe por qué el causante no consultó antes a una institución hospitalaria teniendo ese dolor 2 días antes del ingreso al hospital.

No sabe que el causante haya sufrido de diabetes o hipertensión.

Quien acompañó al señor Luis Albeiro al hospital fue Laura Agudelo y después se quedó en el hospital Jenifer Agudelo. La hermana mayor (Jenifer) ya estaba en el hospital por una situación de salud asociada a su hija.

El causante no fumaba, pero sí se mantenía cerca de los demás trabajadores que fumaban.

El causante sí tomaba licor.

El demandante vive fuera del país luego de haber transcurrido año y medio de la muerte de su padre.

**LAURA VALENTINA AGUDELO**

El día de los hechos se alistaba para trabajar pero recibió una llamada de su hermana diciéndole que vaya a ver a su papá porque no estaba bien. Cuando salió a la calle lo vio con la mano en el pecho y no podía hablar, entonces llevó a su padre en la moto del vecino a urgencias y lo ingresó a críticos.

Cuando llega a críticos los enfermeros lo sientan en una camilla y preguntan el número de cédula y no lo sabía, la sacan mientras tanto, luego llegó su hermano con la cédula y la mostró al personal de salud.

Posteriormente su hermana Jenifer dice que se hará cargo de todo y que le cuide a la niña.

Vivía en la misma casa del causante y los fines de semana iban de paseo a una piscina en Buga. Conectaban mucho por el tipo de música que les gustaba.

No supo mucho sobre la diarrea que sufría, solo que luego de un tiempo estuvo un poco más aliviado.

Sí tomaba licor el causante pero dentro de lo normal, es decir cada 20 días, pero no diariamente.

Iba cada 15 días al billar, allá consumía cervezas. Nunca acompañó al causante al billar.

El señor Luis no fumaba.

Cuando presentó la diarrea nunca consultó con un médico.

No supo de dolores en el pecho o en el brazo izquierdo 2 días antes de la ocurrencia de los hechos.

La persona más allegada al causante era Jenifer y Cristian el más apartado porque estaba en lo suyo.

Dice que siempre fue un buen papá para todos.

Sabe que Cristian sí trataba con su padre biológico, no sabe si Brayan también.

El causante quería mucho a la hija de Jenifer porque era su primera nieta.

No sabe si su papá tomaba alguna medicina para alguna enfermedad.

Días antes de llevar a su padre al hospital no sabía si presentaba síntomas.

**JENIFER AGUDELO**

El día anterior a los hechos se encontraba con su mamá en la casa y con su hija que tenía 2 años. Su hija tomó un tarro de veneno por lo cual se enojó con sus padres y se llevó a la niña de la casa. Como en la madrugada su hija empezó a vomitar se la llevó al hospital y salió a eso de las 5 o 5:30 de la mañana.

Se encontraba en pediatría y luego se dio cuenta que tenía 10 llamadas perdidas de su papá por lo que regresó la llamada y contestó una persona que le dijo que su papá estaba mal y no podía respirar.

Como le dijeron que iban a llevar a su papá al hospital ella se fue para críticos y encontró a su papá conectado a oxígeno en una camilla, no tenía nada más, ni suero ni nada.

Cuando llegó lo vio solo y le inclinó la camilla para que quede sentado. Luego su papá se empezó a desesperar y a llamar a los doctores que estaban en frente y estaba como ahogado, la Dra. llegó a decirle que no estaba infartado y que si no se calmaba no lo iba a atender, y luego entró en coma.

Para ese momento su padre ya no estaba enfermo, revisaron sus cosas y encontraron la loperamida.

Salió un momento para ver a su hija y luego volvió corriendo a críticos y la Dra. Le informó que su papá estaba intubado y que parecía muerto pero no lo estaba. Luego entró en paro y muchos enfermeros y doctores realizaron la reanimación.

Posteriormente le dijeron que su padre falleció y ella se desesperó pidiendo que no paren la reanimación.

Dice que días antes su papá estaba bien. A ella su papá nunca le dijo que tenía dolor en el pecho o en el brazo.

Dice que a su papá no lo atendieron de forma inmediata porque tuvo que llamar a la Dra. Cuando él se estaba ahogando.

Dice que a su papá lo atendieron a las 8 u 8 pasadas.

Desde que salió de pediatría a críticos pudo pasar un lapso de 10 o 15 minutos. Cuando lo vio acostado y llegó a críticos no le dijeron si ya se le había practicado el EKG y su hermana no supo decirle porque no la dejaban entrar.

Cuando su papá estaba en coma la Dra. le preguntó sobre los antecedentes, sí le dijo del dolor de estómago pero ese dolor ya no lo tenía en ese momento. Además, su padre nunca fumó entonces desconoce por qué aparece en la historia clínica que sí era fumador.

Fue la Dra. Angélica María quien le dijo que no lo iba a atender porque no estaba infartado.

Cuando su papá se puso mal la sacaron y escuchó que la Dra. Dijo que había código azul. Estuvo esperando afuera.

Para ella no fue pronta la atención brindada.

Dice que Brayan es medio hermano por el lado de su mamá. Sus padres tuvieron una separación cuando la demandante era muy pequeña. Después su mamá resultó embarazada pero siempre se criaron todos juntos.

Cristian y Brayan no son hijos del mismo papá biológico.

A su papá le gustaba jugar billar y cuando iba tomaba sus tragos.

Su papá estaba muy ilusionado con su nieta, frecuentaba mucho la casa de la demandante.

Pescaban juntos en la floresta tilapia.

Su hermano Cristian no se unía mucho a los planes familiares.

Su hermana dijo que al paciente no le hicieron ningún examen únicamente le colocaron oxígeno. Aclara que, si bien a su hermana no le permitieron el ingreso, las puertas de críticos estaban abiertas por lo que ella podía ver la atención brandada al paciente.

Él ya no tenía diarrea ni tenía disfonía 2 días antes.

No tenían conocimiento de que su papá sufriera de alguna enfermedad, solo supieron del dolor de estómago, pero no sabe por qué no consultó antes a un médico.

Cree que se enfermó del estómago por un virus que había en ese momento e incluso lo tuvo también la demandante días antes.

No estuvo presente al momento en que lo intubaron ni cuando se le realizaron otros exámenes.

El día de los hechos el causante tenía loperamida en el bolso que usaba para el trabajo.

**BRAYAN AGUDELO**

El día de los hechos se encontraba en una finca donde una tía.

No es hijo biológico de Luis Albeiro. Conoce a su padre biológico, pero nunca ha compartido con él ni ha intentado comunicarse con él. Su papá fue Luis Albeiro.

Solía ir con el señor Luis Albeiro a la Floresta y a veces también pescaba con él.

Intentaba ir con él a ver partidos cada 20 días. Como en años anteriores era menor de edad, el causante no tomaba cuando estaba con él.

El causante sí era cercano a Jenifer y a la hija de ella.

El demandante es auxiliar de bodega.

No sabe cuánto tiempo el causante tuvo diarrea.

No sabe qué tomaba el papá para controlar la diarrea y tampoco sabe si tenía hipertensión, diabetes u otro padecimiento.

No sabe si su padre tomó algún medicamento diferente al usado para controlar la diarrea.

**MARTHA ISABEL ROBAYO**

La mañana de los hechos fue donde al restaurante de una amiga a hacer un turno y dejó haciendo el desayuno de todos.

Posteriormente su hijo Cristian le comentó que el causante estaba mal y que estaba en el hospital acompañado de sus hijas.

A ella le contaron posteriormente que el señor Luis Falleció.

Acostumbraban a cenar juntos en la noche la mayoría de veces con sus hijos.

Vivía con el paciente.

De un momento a otro resultó con esa diarrea entonces ella le dijo que vayan donde el médico pero él le decía que no y se tomaba unas pastillas que eran loperamida, supone que en alguna farmacia se las recetaron. Luego le dijo que ya estaba mejor.

Una semana o dos semanas antes de los hechos estuvo mal por diarrea pero al momento del ingreso en el hospital no tenía diarrea.

No sabe cuántas veces se tomó las pastillas.

Supone que el paciente tuvo en cuenta el tiempo recomendado para tomar las pastillas.

Dice que su hija Jenifer tuvo los mismos síntomas y tal vez a su nieta le dio lo mismo.

Cuando salió al restaurante de su amiga salió a las 6:30 y se entera a las 8:30 que su pareja se encuentra mal. Cuando su hijo Cristian le dice que está mal entonces va al hospital pero no pudo ver al señor Luis Albeiro.

Cuando lo traían de hacer los exámenes él estaba intubado. Su hija estaba hablando con la Dra. para unos permisos para realizar unos exámenes.

Cuando sale de los exámenes lo ingresan a críticos.

Cuando su hija entra con él supone que sucedió lo del paro y posterior fallecimiento.

El paciente solía tomar licor y lo tomaba en el billar. Tomaba cerveza.

A veces iba al trabajo del causante cuando necesitaba un favor. En el trabajo sí había uno o dos trabajadores que fumaban pero él trataba de que no lo hicieran cuando él estaba ahí.

Paseaban mucho en la Floresta pero en esos paseos no consumía licor.

Era muy cercano a Jenifer, la mimaba mucho y ella solo salió de la casa cuando se organizó con el papá de su niña.

No era hipertenso ni tenía diabetes, tampoco tenía arritmia ni había sufrido otra situación relacionada con el corazón.

No recuerda si presentaba dificultad para respirar días antes de los hechos, aunque tal vez a su hijo Cristian pudo habérselo mencionado.

Se separó del causante unos meses en el año 2000 cuando quedó embarazada de Brayan, pero igual volvió a la casa porque el causante le dijo que la recibía con su hijo.

**CONTROL DE LEGALIDAD**

Sin irregularidades.

**FIJACIÓN DEL LITIGIO**

Asistencia del causante al hospital en horas de la mañana y la atención se encuentran probadas.

La forma y calidad de la atención serán discutidos en el proceso.

Se encuentra probado que existió una convulsión y un paro y que se le intenta hacer maniobras de resucitación, independientemente de la calidad de estas maniobras y finalmente fallece.

Se probó el consumo de unas pastillas, la existencia de la diarrea independientemente del término de esta, la posible influencia de que el señor se enterara de que su nieta se encontraba mal.

1.Es necesario debatir: si se atiende de forma oportuna, con calidad (si correspondía a los síntomas presentados), si la atención médica cumplió los estándares de lex artis en calidad, atención proporcional al padecimiento, protocolos.

2.Si se probare la culpa médica se deberá verificar la realidad de los perjuicios.

3.Posteriormente se verifica la responsabilidad de los demandados y de las aseguradoras.

EMSSANAR: pide precisar que la relación directa con el paciente que tiene la EPS es de carácter administrativo así que de haber responsabilidad esta sería únicamente del hospital.

EL JUEZ: dice que la relación viene por unas obligaciones de ley y que hay que tenerlo en cuenta. Por lo que la confesión de la EPS por no contestar la demanda dista mucho de lo que hubiere podido relacionarse con la responsabilidad de la Dra. y del hospital

**DECRETO DE PRUEBAS**

Se decreta de oficio el dictamen pedido por la parte demandante, para esto se menciona a medicina legal destinando a un cardiólogo, sino internista y sino persona con experiencia comprobada en el área de cardiología. Opcionalmente se puede obtener el dictamen con Valle de lilí.

LA PARTE DEMANDANTE: pide que se puedan ampliar las preguntas del dictamen, además pide la inversión de la carga de la prueba para que la parte pasiva sea la que demuestre que existió un obrar diligente.

EL JUEZ: niega la última petición y la parte demandante propone reposición y en subsidio apelación.

Se resuelve negativamente y no se concede la apelación.

Pruebas de la Dra. Arizabaleta:

Se decretan todos los testimonios.

Se decreta el dictamen pericial y se otorga hasta el 21 de febrero de 2025 para allegar el dictamen.

Se decreta la prueba documental.

Se ordena a EMSSANAR allegar una historia clínica previa a la atención para ver si existía una hipertensión u otra situación.

FECHAS PARA AUDIENCIA ABRIL 1 Y 2 DE 2025.

Termina a las 5:18 p.m.