



REPORTE AUDIENCIA || RAD: 76-111-31-03-003-2022-00096-00 || DTE: MARTHA ISABEL ROBAYO GUTIÉRREZ Y OTROS || DDO: ANGÉLICA MARÍA ARIZABALETA || LLDO GTIA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

Desde Brenda Patricia Diaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

Fecha Mié 20/08/2025 18:24

Para Aura Maria Coral Guerra <acoral@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>

CC Santiago Rojas Buitrago <сроjas@gha.com.co>; Daisy Carolina López Romero <dclopez@gha.com.co>; Clara Stella Estrada Rosero <cestrada@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>; Gestora De Dependencia <gestordedependencia@gha.com.co>

 1 archivo adjunto (275 KB)

094Acta71AudInstruccion373Sesion1.pdf;

Buenas tardes estimada área de informes,

**AUTORIDAD: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
RADICADO: 76-111-31-03-003-2022-00096-00
DEMANDANTE: MARTHA ISABEL ROBAYO GUTIÉRREZ Y OTROS
DEMANDADO: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS
CASE: 18748**

Por medio del presente correo confirmo nuestra asistencia a la audiencia programada para el día 14 de agosto de 2025, representando los intereses de la Doctora ANGÉLICA MARÍA ARIZABALETA, en donde se surtieron las siguientes etapas:

1. Verificación de asistencia:

- a. Apoderado de la parte demandante.
- b. Apoderada HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- c. Apoderado de codemandado EMSSANAR EPS
- d. Apoderada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
- e. Apoderada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
- f. Apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA
- g. La suscrita como apoderada de la Doctora a ANGÉLICA MARÍA ARIZABALETA

2. Practica de pruebas:

- a. Frente al dictamen pericial elaborado por medicina legal se dejó constancia que ninguna de las partes solicitó su contradicción.
- b. Testimonio de Seira Johanna Herrera Rojas
 - i. En ese momento era la coordinadora de urgencias
 - ii. Recuerda que era un paciente con antecedentes de tabaquismo, que venía automedicado con Loperamida
 - iii. Se realiza un electrocardiograma, durante la consulta presenta episodio convulsivo y por ello se hace el aseguramiento aéreo y así evitar la broncoaspiración y complicaciones

- iv. Posteriormente se traslada a tomografía para descartar lesiones, pero en eso se da la parada cardíaca, por lo que se hace la reanimación durante 20 minutos, sin embargo no responde y fallece
- v. Los medicamentos aplicados (adrenalina cada 3 minutos, se hizo conforme al protocolo de reanimación) (tubo orotraqueal) (extensión de anestesia para bombas de infusión) (fentanilo, para la intubación y goteo que deja) (bromuro de rocuronio, es para la relación del paciente)(agua estéril para diluir medicamentos) (lidocaina para poder pasar el tubo)
- vi. cuando llega un paciente como la víctima, debe descartarse un infarto, por ello se hace el electrocardiograma y así mirar el Supra desnivel del ST, si no está se realiza los biomarcadores de troponina, lo cual ocurrió en este caso. Aquí presenta la convulsión y debe tratarse la broncoaspiración.
- vii. El tratamiento fue adecuado conforme al protocolo
- viii. El proceso de atención fue muy rápido, entre 40 a 45 minutos.
- c. La parte demandante desiste de los testigos
- d. El Hospital desiste de los demás testimonios
- e. Por parte de la Dra Arizabaleta se habían decretado tres testimonios, sin embargo, los médicos indicaron que no podían conectarse para la audiencia. Por lo anterior y en vista de que tanto el dictamen como el testimonio practicado es favorable a los intereses de la Dra se prescindió de recepcionar los testimonios.

3. Alegatos:

- a. Demandante:
 - i. Se acreditaron los elementos de la responsabilidad
 - 1. Hecho generador; negligencia de las entidades demandadas
 - 2. Conducta reprochable a los médicos, porque desde la falta de exámenes era previsible el paro al miocardio.
 - 3. Se incumplió con la clasificación del Triage
- b. En representación de la demandada Angélica María Arizabaleta
 - i. El actuar de la profesional médica, la Dra. Angélica María Arizabaleta Jaramillo, se ciñó a los protocolos clínicos y medicamento previstos a las patologías presentadas por el señor Agudelo Restrepo
 - ii. Obligaciones de medio y no de resultado. No hay prueba del hecho lesivo.
 - iii. Dictamen:
 - 1. se documentó la toma oportuna de signos vitales y la realización de un electrocardiograma (ECG) a los cinco minutos del ingreso al servicio, intervalo que se encuentra dentro de lo recomendado por la literatura médica especializada
 - 2. se logró la toma efectiva de paraclínicos
 - 3. Posteriormente, el paciente presentó un episodio convulsivo tónico-clónico generalizado, con relajación de esfínteres y deterioro neurológico agudo. Ante este evento, el equipo médico actuó conforme a los protocolos establecidos para emergencias neurológicas, administrando una benzodiacepina de acción rápida, seguida de ácido valproico como segunda línea anticonvulsiva. Se aseguró además la vía aérea mediante intubación orotraqueal
 - 4. se dispuso el traslado inmediato a tomografía computarizada de cráneo simple, en búsqueda de una causa estructural intracraneal
 - 5. Sin embargo, durante el proceso diagnóstico, el paciente presentó una parada cardiorrespiratoria, ante lo cual se activó de inmediato el algoritmo de Soporte Vital Avanzado (SVA), aplicando maniobras de

reanimación cardiopulmonar de alta calidad, administración de adrenalina y compresiones torácicas continuas, conforme a los lineamientos internacionales. A pesar de dichas intervenciones, el paciente no respondió a las maniobras de reanimación y se declaró su fallecimiento 20 minutos después del inicio del protocolo de reanimación avanzada

6. Es importante destacar que la supervivencia ante una parada cardiorrespiratoria con ritmos no desfibrilables, como la asistolia que presentó el paciente es baja (generalmente <5%)
7. se ajustó a las recomendaciones nacionales e internacionales vigentes para el manejo del dolor torácico con sospecha de síndrome coronario agudo (SCA), deterioro neurológico agudo y paro cardiorrespiratorio
8. se adicionan comorbilidades relevantes, como el antecedente de tabaquismo crónico, reconocido factor de riesgo cardiovascular.
9. Conclusiones del dictamen: La atención fue adecuada y no existe nexo de causalidad entre el actuar medico y el fatal desenlace

iv. Interrogatorio de la Dra. Angelica:

1. 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 y el paciente entra en paro intentando reanimación por 20 minutos
2. Se le tomó un hemograma, electrolitos por la diarrea, los biomarcadores de troponina, luego del deterioro neurológico se hizo la tomografía.
3. El tabaquismo como antecedente del paciente le generaba un alto riesgo cardiovascular.
4. 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.

v. Interrogatorio del RL del Hospital

1. El paciente a los 10 minutos de llegar a la institución ya estaba siendo atendido. Además, tiene equipos de reanimación adecuados para la efectividad en el tiempo de reanimación para evitar daños permanentes a nivel cerebral.
2. 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.
3. 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.

vi. Testimonio técnico

1. El tratamiento fue adecuado conforme al protocolo
2. El proceso de atención fue muy rápido, entre 40 a 45 minutos.
3. Explica los medicamentos y sus usos para el paciente
4. El tiempo de reanimación fue adecuado.

vii. La parte demandante indica en el hecho 2.3 y sus alegatos que la víctima estuvo en turno para observación sin que se realizaran exámenes y este argumento se cae con todas las pruebas practicadas

viii. impropiedad de daños

ix. en el eventual caso en que haya condena, se realizó el llamamiento a Sura.

c. Apoderada del Hospital San José

- i. Oportuna y adecuada atención
 - ii. El paciente se automedico y es una falta de deber al autocuidado, los síntomas ya llevaban más de 8 días de evolución y tenía antecedentes relevantes para su fatal desenlace.
 - iii. ninguno de los actos médicos ocasionaros el infarto al miocardio y la prueba de este supuesto recae en cabeza de la parte demandante.
 - iv. Relata todos los procedimiento y exámenes que se realizaron.
 - v. La razón del infarto es por la evolución de los síntomas, antecedentes de tabaquismo y alcoholismo y su medicación sin prescripción por médico tratante.
- d. Apoderado de EMSSANAR EPS
- i. Falta de legitimación en la causa por pasiva. Si bien el paciente esta afiliado a la EPS lo cierto es que el paciente llega al servicio de urgencias sin que medio alguna intervención de la EPS
 - ii. Las EPS son responsables de trámites administrativos, por lo que solo deben garantizar los procedimiento y tratamiento a los afiliados. Sin embargo la parte actora no falto a sus obligaciones legales ni tampoco hubo demora en las autorizaciones.
 - iii. El personal médico del Hospital es autónomo en sus funciones.
 - iv. Con las pruebas practicadas se corroboró que la atención fue esperada y adecuada. el fallecimiento se pudo originar incluso en su hogar, porque esto se debió también a la automedicación.
 - v. Obligaciones de medio y de resultado.
- e. Apoderada de Solidaria de Colombia EC
- i. El paciente fue valorado y se realizaron exámenes, pero su fallecimiento fue por las condiciones del paciente.
 - ii. El fallecimiento no fue por las actuaciones médicas.
 - iii. En caso de que se accedan a las pretensiones de la demanda, se deberán tener en cuenta las excepciones planteadas.
- f. Apoderada SURA
- i. La responsabilidad médica se trata de obligaciones de medios y la carga de prueba recae sobre la parte demandante
 - ii. La parte demandante indica que la falla se debió a la falta de valoración, dicho argumento no es de recibo, porque no hubo prueba de dicha omisión por parte de la Dra. Arizabaleta o del Hospital.
 - iii. El dictamen indica que la atención fue dentro de los tiempo adecuados
 - iv. La medicina produce efectos que originaron el infarto al miocardio
 - v. No se acreditan los elementos de la responsabilidad.
 - vi. Improcedencia del lucro cesante, por cuanto la víctima estaba en el régimen subsidiado
 - vii. Si se acceden a las pretensiones, deben tenerse en cuenta las condiciones del seguro
 - viii. hecho extraño, por lo que no podrá declararse responsabilidad
- g. Apoderada Mapfre Seguros:
- i. Elementos no acreditados.
 - ii. Obligación de medio y no de resultado, acá la culpa no se presume.
 - iii. la parte actora no acreditó la responsabilidad medica
 - iv. De la HC se evidencia que fue atendido el paciente (explica exámenes y actuaciones médicas)
 - v. Dictamen pericial que no fue objeto de contradicción, que las actuaciones estuvieron de acuerdo a los lineamientos internacionales
 - vi. Conclusiones del dictamen: atención adecuada, fallecimiento por infarto miocardio y dicha causa no tiene relación alguna con la actuación médica.

- vii. La declaración de la Dra Arizabaleta coincide con el dictamen pericial e indicó que el medicamento puede derivar consecuencias graves.
 - viii. En el improbable evento que se declare responsabilidad al asegurado, no podrá afectarse la póliza en tanto se evidencia falta de cobertura temporal, pues la reclamación no se presentó dentro de la vigencia, la misma ya no estaba vigente.
4. Debido a que se rindieron los alegatos por todos los apoderados, no se llevo a cabo audiencia del 15 de agosto de 2025.
 5. No se fijó fecha para la continuación de la audiencia. [@Aura Maria Coral Guerra](#) agradezco tu ayuda con la vigilancia del proceso a fin de conocer la fecha que fije el juez mediante auto para proferimiento oral del fallo.

Confirmando que mediante llamada telefónica con la Dra. Arizabaleta se le informó lo sucedido en la audiencia.

*Remito acta de audiencia.

Muchas gracias, quedo atenta a sus requerimientos sobre el particular.

Cordialmente,



Brenda Patricia Diaz Vidal

Abogada Senior III

TEL: 312 442 3203

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph. 138 Houndsditch.



gha.com.co    

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