**JORGE GARCÍA (8:58 AM- 9:37 AM) Perito**

Cirugía general conceptuó que había que realizar un paraclínico de control, 08 de mayo, lo valoró a las 8 pm, estable sin signos de irritación periticional. El paciente salió el 25 de mayo, dado de alto

**El peritaje es de la actuación del Dr Ocampo, hizo lo que tenia que realizar, lo descrito por el Dr no evidenciaba nada que fuera en contra de que el paciente sea dado de alta**

¿Esos exámenes que se ordenaron para definir conduicta, indicaba la presencia de un proceso infeccioso?

Hubo una mejoría en los valores, el paciente estaba mejorando por el proceso que ingresó

¿La sistematologia del 06 de mayo era igual al de 10 de mayo?

El 08 todos los médicos y cirujanos dijeron que no había tal patología, pero el 10 de mayo cambió y ya había una patología más clara

¿Ese 08 de mayo el paciente tenia síntomas que acreditaran que sea intervenido clínicamente?

No. La nota dice que el paciente estaba estable. No habia focos que acreditaran intervención quirúrgica. El problema es que la sistematologia varia paciente a paciente

¿Entre el 06 y 08 de mayo cuales eran los diagnósticos?

Ingresó con dolor abdomial, en el examen de orina se encontró con sangre. No habia una patología precisa entre el 06 y 08 (mayo)

¿podría indicarnos si la conducta del Dr Ocampo se ajusta al protocolo?

Lo que hizo esta perfectamente bien. Dice quien finalmente quien dio la orden fue el cirujano

¿Considera que ese egreso que se dio el 08 de mayo, fue adecuado y conforme a las guias etc?

Si, según lo registrado el paciente no tenía una condición que tenga que ser hospitalizado

¿Esas infecciones o dignosticas dadas fueron adecuados conforme al paciente?

Si

Teniendo en cuenta los laboratorios, ¿solamente con ese síntoma de dolor y reportes de laboratorio ameritaban u ordenarle un procedimiento quirúrgico?

No, porque sino todos los pacientes tienen que “abrilos”

¿Cuál sería el método para acreditar esa irritación peritonial

Sistematologia, experiencia. La clínica es muy clara. La evolución clínica

¿Teniendo en cuenta que usted hizo un estudio de la historia clínica ¿en el caso concreto que necesaria era la ecografía abdominal?

Depende de la evolución del paciente. La billis es una sustancia irritartiva, la función de ka Billis es diluir la digestion, por eso produce una irritación inmediata.

¿Si se hubiese presentado esa hipotética mejoría parcial, se hubiera pensado darle de alta?

Decir que hubo una ruptura y el paciente mejoró, eso no es una teoría soportable

¿Cuáles son las complicaciones?

Fistulas, Sangrado, hemorragea y gangrena menciona otros. Afirma que la sintomatología no era clara, la segunda ecografía no mostró signo de coliositeisis, sino calculo bilial

¿Cuándo se da la primera orden?

El 06, pero no se realizó, el 10 si se realizó, se encontró barro bilial, pero se mando endogografia, y luego el ultimo examen, solo hasta el último examen se dio claridad

¿nos puede informar si es correcto esperar que se normalicen las pruebas de hemograma?

La idea en la medicina y la cirugía es intervenir solo cuando se tenga que intervenir. Se debe mirar el nivel de las pruebas hepáticas.

¿choque séptico?

Una reacción que tienen el cuerpo, al sobrepasar el limite de defensa

¿Cual es la tasa de mortalidad del choque séptico?

Mas del 80%, porque el cuerpo va fallando por pedacitos

¿influyo que demorara en reingresar, teniendo presente que lo atendieron en junio?

Uno diría que si, pero cuando ingresó nuevamente todavía

NOTA: El dictamen fue emitido por un medico general, realmente no es especialista, tambien dijo que no habia realizado muchos peritajes. No obstante, esta prueba nos sirve, porque manifestó que realmente las primeras veces que la persona que murió fue al hospital,no habia un diagnostico claro, puesto que no habia una patología clara.

**DUVIEL MORALES CAÑETES (9:40 AM-9:53 AM)**

Preguntas de tramite

Afirma que hasta donde tiene entendido él tenía un proceso de la vesícula, y lo devolvieron a la casa con acetaminofén, la segunda vez le prestaron atención,

¿A qué se dedicaba antes?

Él conductor de servicio publico

¿usted asistió al velorio?

Acompaño al hermano de él

¿Qué afectación vio en ellos?

Fue una muerte muy sorprendente, ellos eran una familia muy unidad. Dario era una persona alegre, el de los chistes, fue muy doloroso

¿usted después de la muerte a compartido con la familia de este?

Con los poquitos de ellos, les dio muy duró

¿usted por qué sabe de esto?

Muy amigo del hermano, Él le ha comentado todo

¿Por qué sabe que la sra murió por eso?

Porque le dolía

¿Quiénes son ellos?

Los hermanos de dario

¿usted sabe si alguien de la familia ha tenido que someterse algún tratamiento psicológico?

No

¿Nos podría indicar los nombres de los hermanos del Dr Clavijo?

Es que ellos fueron compañeros de trabajo, pero nombre como tal no. Dairo, Gerardo Clabijo, el mono. Mencionó que él no es muy allegado a la familia

¿lo que usted nos acaba de relatar es porque lo presenció o porque el hermano se lo comentaba?

Él lo presenció, acompañó al hermano, también el hermano también le iba a comentado

¿usted como le consta que al paciente le dieron de alta con acetaminofén?

Porque el hermano de él se lo comentó

¿usted acompaño al paciente a urgencias?

No

¿le consta a usted, lo evidenció en la historia clinica?

No, porque él no es medico

**Nota: manifestó que el “conoce” la situación porque el hermano de la persona que falleció se lo comentaba. Realmente no está muy claro si él lo presenció. No obstante, quedó probado la actividad que ejercía la persona que falleció y los daños morales.**

**MARTHA DORA PATIÑO TORO (9:55 AM- 10:04 AM)**

Era la esposa de él y se separaron

**Tres apoderados tacharon la testigo por cercanía**

Él fue conductor de trasporte urbano. Ya había pasado de 10 y 15 años, hay de por medio un hijo

¿Cuando se refiera al hijo?

Paulo, es hijo de ellos 2

¿Cómo vio a la familia?

Muy triste, era una familia muy unida

¿Cómo se afectaron los hermanos e hijos con la muerte?

Muchísimo, Jairo, norma y las hermanas. Dice que suegra falleció por eso.

¿sabe si algún miembro de la familia se ha sometido a tratamiento psicológico?

Tratamiento psicológico no.

¿con que frecuencia frecuentaba a la familia?

Lo hacia con mucha regularidad

¿usted asistía a las reuniones familiares?

SI, no en todas por ocupaciones, pero si

¿Cómo era su relación con la Sra Gloria Mercedes?

Él empezó a salir con él 2 meses antes de fallecer

¿usted tiene conocimiento que salió 2 meses antes?

No, eso fue lo que escucho. Pera ella no la conoce

**NOTA: Si bien tacharon el testimonio, en caso de tenerse en cuenta quedó probado los daños morales**

**CARLOS RUIZ (10:20 AM-10:36 AM)**

Afirmó que el Sr Dario conducía buseta

¿Cómo afecto a la familia de Dario?

Los afecto fuertísimo , llegó a la clínica con algo que parecía no tan grave, sino ambulatorio, él estuvo todo el tiempo con Dario hasta el fallecimiento. Dice que no esperaba que una negligencia medica

¿cómo se manifestaron esas afectaciones?

Él apoyaba económicamente a Paulo, y la hija de Paulo. Él habla por lo visto en Pablo

¿conoce a los hermanos del Sr Dario?

En su gran mayoría, mencionó solo uno, dice que se le olvido porque ya esta algo retiradito del barrio

¿Díganos como observó al resto de la familia?

Dice que solo recordarlo le da nostalgia, vio de cerca el dolor

Después del fallecimiento usted a visitado a los hijos y la familia del Sr Dario

Los primeros años fueron muy duros. Menciona a Dario

¿Podría ampliar o decirnos porque dice que era una negligencia médica?

El ingresa un 06 de mayo y lo atienden a los 15 días, y no pudieron darle con lo que tenía. Dice que le dilataron el proceso por 10 días, para él era una negligencia medica

¿Usted cree o esta seguro que a él no se le atendió en debida forma?

Si, está seguro

¿usted conoció la historia clínica del sr Clavijo?

Después de reiterarlo, dice que no la recuerda que pudo haberla escuchado

¿ese apoyo a pablo?

Recibía una cuota

¿usted conoció los ingresos?

Dice que no

¿usted tiene algún estudio en medicina o relacionado en atención medico?

No

Dice que si llega con un dolor esperando que los expertos en medicina, dice que no lo atendieron bien porque hubo un 06 de mayo, reitera que no tiene conocimiento de la historia clínica de Dario

¿Por que afirma si ingresó el 06 lo atendieron el 19, usted estuvo ahí?

Sigue diciendo que no se la prestaron,

**YA SE ENCONTRÓ SUFICIENTEMENTE PROBADO LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y AFECTACIONES PSICOLÓGICAS EL JUEZ NO VE NECESARIO LOS TESTIMONIOS DECRETADOS CON ESE FIN**

**JUAN MANUEL VENEGAS (10 44 AM- 11:22 AM )**

¿Usted es especialista en alguna rama?

Si, es cirujano, lleva cerca de 30 años

Los dolores abdominales pueden tener múltiples causas, ellos verifican si se necesita cirugía o no. Cuando ingresó no tenía síntomas. Mejoró cuando estuvo ahí

Cuando reingresa ya el paciente se veía amarrillo, se realiza el primer examen, no mostró nada, el segundo tampoco mostró la causa, se recurrió a un tercero (resonancia magnética) ahí si se evidenció la causa, se decide operar.

Se operó y evolucionó satisfactoriamente, y como estaba tan satisfactoriamente se le dio de alta,

Después de la segunda operación, se le hicieron otros exámenes que evidenciaron una trombosis en la vena. El tratamiento fue el que se le hizo el paciente

¿usted fue el medico que estuvo al tanto del paciente todo el tiempo?

Solo en la medicina particular hay un medico que trata, en los demás casos no. Hubo otros varios cirujanos que lo valoraron

¿esos dolores eran un criterio para llevar a cirugía?

No, porque el dolor abdominal es muy amplio, y el dolor radia, puede tener el origen en otro lado.

¿alguno de esos síntomas se podía valorar la posibilidad de la vesicula?

No, porque no había los signos. Los signos iniciales eran inespecíficos, nunca hubo signos de que requería cirugía

¿primera atención al paciente se le ordenó una ecografía, esa radiografía era obligatoria?

No, porque los apoyos diagnósticos son apoyos, al mejorar la ecografía pasa a un segundo plano, incluso, cuando se realizó posteriormente, no evidenció o arrojo ningún resultado

¿si se hubiera practicado se hubiera dado egreso?

Si, probablemente, porque no tenia signos y no veía necesidad de cirugía

¿Por qué después si eran necesarios las ayudas diagnosticas?

Porque tenían que saber que lo que iban hacer tuvieran mejorías

¿Cuáles fueron las condiciones posquirurgicas?

El paciente estuvo bien, iba a mejorando, esa era la evolución normal, le dan salida las 24 o 48 horas,. No ve una complicación posoperatoria

No vio síntomas de complicaciones sépticas

En la última hospitalización, usted realizó un procedimiento, ¿cuáles fueron los hallazgos?

Encontraron material soleomatico, una mezcla entre suero y sangre. Eso es habitual. Aquí había más liquido de lo normal, y no se veia que exigiría un absceso.

¿usted nos podría indicar cual fue la causa del fallecimiento?

Desarrolló una trombosis de la vena porta (pileflbitis). No hay forma de realizar otro procedimiento

¿Peliflebitis deviene de algún otro diagnostico?

Eso depende de cada paciente, se presenta por pacientes que han tenido alguna complicación intraabdominal. Son absolutamente raras

¿Por qué se le dio de alta sin realizar los exámenes?

Porque no era necesario

¿Por qué no se realizaron los exámenes para descartar la colielitiasis?

No se estaba buscando la Colielitasis, por eso, no se realizó

¿Cuánto tiempo tiene que trascurrir para que se le perfore la vesícula?

Se demoraron porque el diagnostico no fue claro, porque los estudios e imágenes no eran claros. Una vez fueron claros, lo operaron

¿Cuánto tiempo?

No existe un tiempo, no se realiza como una emergencia. No se requiere operar de inmediata

¿consulta el 06 de mayo, y fue intervenido 11 días después?

No tiene forma de decir que si o no, porque lo que lo mató fue otra cosa, es probable que haya desarrollado el primer día si se hubiera operado, él no programa cirugías a todos los pacientes que lleguen a cirugía. Ellos deben tener determinado el diagnostico

¿si se hubiera operado antes, se hubiera llegado a tal infección?

Que el no puede responder eso, poque no sabe cómo está la vesícula. No hay forma

¿Existe algún estudio para determinar la raresa de ese diagnostico?

Se hace a través de un ecodopler, explica lo que se realiza (no dio repuesta de fondo)

¿este diagnóstico tiene que ver a que el paciente haya demorado en asistir 8 dias, si se hubiera presentado días antes?

Idealmente, mejor es antes, pero el problema es que debe determinar que tenia el paciente, los primeros días no era evidente. Por supuesto especulando y adivinando se podría decir que si.

**NOTA: El Dr dijo que no se operó antes porque era imposible hacerlo al tener el diagnostico claro, agregó algo importante, pues, indicó que lo que mató al paciente fue una Pileflebitis, que es un trombo en la vena porta, por ende, eso no estaba relacionado a una demora o no. Es importante dejar claro que el paciente demoró en ir al Hospital**

**MAURICIO OSORIO CHICA (11:28 AM-12:17 PM)**

¿Usted atentió al sr?

Si, él lo vio en su primer ingreso, lo operó en su segundo ingreso

Los exámenes era para descartar apendicitis, hace un resumen de lo que hizo.

El paciente fue mejorando del dolor

¿Cuál es la justificación que decida de hacer o no hacer el examen? (porque se ordenó y no se realizó)

Si, clínicamente mejora, el paciente empieza a mejora. Básicamente ya no es necesario

Continua narrando lo que pasó, dijo que cuando llega por segunda vez, ya tenía otros síntomas, podría estar cursando con una enfermedad de la vesícula, sigue narrando los hechos

Con la primera ecografía no se hubiera llegado a la conclusión, igual con esa ecografía se hubiera manejado ambulatoriamente, lo que cambio es que tenía otros síntomas

¿Cuáles son los signos de irritación peritonial?

Mencionó cuales

¿Era necesario realizar la ecografía para darle la salida?

Dijo que la ecografía no era esencial para definir la salida

¿Era necesaria las ayudas diagnosticas desde el primer instante?

No, no era necesario, porque no tenia el cuadro

¿El 10 de 20 al 25 de mayo, indicar si después de tener el resultado de ecografía, era necesario los exámenes (con respecto al hecho 24)?

Eran necesarios, para descartar, toda vez que dependiendo lo que aparezca sería el tratamiento

¿Cuáles fueron los hallazgos que se encontraron en los exámenes?

Procede a explicar todo lo que encontró con las consecuencias

¿Puede ampliar el diagnostico de trambosis de la vena porta?

Se tapa la vena con trombos, hay varios factores, hay pacientes que son más propensos, con patología cardiaca, otros que tienen tendencias, infecciones en el organismo por detrás del peritoneo

¿Qué tan frecuente es?

Muy poco frecuente

¿Qué medicamentos le ordenaron?

No lo recuerda, no tiene ese dato

¿los opioides pueden llegar a enmascarar?

No

¿si se hubiera hecho la intervención?

El 06 de mayo su cuadro clínico, no era esa patología bilial. No tenía historia clínica. Respecto a si se hubiera operado antes, eso es muy variable. La vesícula se perfora en 24-48 horas

¿Cuál es las complicaciones de una cirugía de la vesícula cuando está en fase inflamatoria?

Narra todos

Usted indicado en respuesta anterior que el día 08 de mayo con el medico general se decidió dar de alta, ¿es el dr David Ocampo?

Si

¿El Dr le consultó para darle alta a ese paciente?

Si

¿esa conducta del Dr se ajustó al protocolo?

Siempre lo hacen así

¿con base a la guía y manejo para el dolor abdominal, las actuaciones del Dr Edison fue acorde?

No sabe en qué momento intervino el Dr Pitre, no puede responder a la pregunta

**NOTA: La versión del Dr es acorde a lo que se ha mencionado previamente, es decir, que no había un diagnóstico claro, el paciente mejoró y por eso no se realizó el examen (no era necesario), además, que cuando reingresó ya tenía otros síntomas**

SE REANUDA A LAS 2 pm

**MARGARITA ARANGO ( 2PM- 2:12 PM)**

Ella lo atendió el 10 de mayo

Paciente que hace una segunda consulta que no estuvo bien definido (es decir que no tenia síntomas claros)

Cuando regresó ya empeora el dolor y aparece un cuadro de fiebre y decide reconsultar. No tenía un cuadro concreto, intentó buscar cual es la causa de su dolor

¿estaba establecido que el cirujano diera de alta al paciente?

Si

¿al momento de dar de alta al paciente, el medico solicitó la autorización del cirujano?

Si

¿el cuadro clínico del paciente del 06 de mayo del 10 de mayo?

De acuerdo a lo que vio es un paciente diferente

¿por que?

Explicó las razones

¿se actuó debidamente y de acuerdo al protocolo?

Si, fue el adecuado

¿las ayudas diagnosticas fueran realizadas en su oportunidad?

Si

¿Qué mostraban?

Explicó que mostraban

¿Leucocitos en tal porcentaje (no recuerdo que porcentaje dijeron-lo siento-), que significa?

Que hay un proceso inflamativo o infeccioso

**NOTA: La medica fue muy clara y concreta con sus respuestas, además, no contradijo a los otros doctores, es decir, afirma que el procedimiento fue correcto, y la segunda vez que vino el paciente ya tenía otros síntomas diferentes, a tal punto que dijo que era “otro paciente”**

APARTIR DE AQUÍ EMPIEZAN LOS INTERROGATORIOS DE PARTE-COMPLETAMENTE INCENSARIOS

**JOSE CLAVIJO GONZÁLEZ (2:17 PM- 2: 29 PM)**

ÉL acompañaba al demandante, no recuerda que fechas

¿Quiénes se reunían?

Toda la familia

¿para la fecha donde su hermano estuvo hospilizado, pudo hablar con personal médico sobre el estado clínico de su hermano?

Dice que le parta el alma

¿el Sr se lo manifestó o por las señas?

Da a entender

¿Cuál es su reproche propio?

Ese dolor que tenia, dice que le dieron un acetaminofén y lo enviaron a la casa

¿Cómo se vio afectado?

La falta

¿Cómo era su relación cotidiana con el Sr Clavijo?

Buenísima, eran los mayores de la casa

¿Por qué no pudo estar con él cuando estaba hospitalizado?

Porque el trabajaba en la buseta, y tenia que trabajar

¿Cuáles son sus ingresos?

Los de la buseta

¿su hermano le ayuda económicamente?

No

¿al momento que le dieron de alta al sr que falleció usted estaba con él?

No

¿Usted acompañó a su hermano a las asistencias medicas?

No

¿Su señora madre dependía económicamente de su hermano?

No

¿En algún momento cuando le dieron de alta, usted vio a su hermano?

No, él vivía en Villa Maria, pero la parte en otra ciudad.

**ORFILIA DE JESÚS CLAVIJO GONZÁLEZ (2: 31 PM-2: 44 PM)**

¿Cuándo dice que no se le hizo nada, en que evento o cuándo?

Dice que porque no lo operaron inmediatamente

¿afectaciones psicológicas tras el hecho?

Todas, era como su segunda madre

después del fallecimiento de su hermano, ¿usted ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico?

No

¿Cuándo usted decide llevarse a su hermano a la casa, con quien vivía?

Con su esposo

¿Nunca tuvo ningún problema con su esposo?

No, ellos se caían bien

¿usted reportó la caida?

Si

¿Qué medico no la escuchaba?

No se acuerda

¿usted tuvo la oportunidad de revisar la HC?

No

¿el sr vivía con usted antes de que ingresara por primera vez a urgencia?

No

¿después de la primera salida vivía con usted?

No, después de que lo operan estuvo con ella

¿Tuvo contacto con los médicos que le dieron de alta?

No

En la primera salida, ¿ en qué condiciones físicas se encontraba en Sr Dario?

Mal, tenia dolor y fiebre

¿antes de ingresar por urgencias el tenía una patología, o enfermedad de base, antecedente de dolor abdominal?

No, era muy sano

¿antes de que ingresara el 06 de mayo que frecuencia se veían ustedes?

Todos los días

¿Por qué se veían todos los dias?

Porque el manejaba por donde ella vivía, y ella vivía cerca al apto de él,

**ALIDA CLAVIJO GONZALES (2:46 PM-3:01 PM)**

Se reunían cada 08 días, almorzaban juntos, y a veces abordaba la misma buseta

¿tuvo la oportunidad de acompañarlo a las citas medicas?

Si

Explicó cómo era la situación de ellos en ese momento.

¿Cuál es su reproche?

Dice que la angustia, y el desespero

Dice que este hecho generó la muerte de su madre, y a ella le dio depresión

¿Cuándo dice que se dilataron los procedimientos a que hace referencia?

Dice que por no acelerar los diagnósticos, los procesos

¿Esa información la sacó de alguna fuente científica?

Dice que por la experiencia

¿usted leyó la HC de su hermano?

No, dice que se lo dijo la hermana

¿usted tiene estudios en estudios?

No

¿Usted estuvo presente la primera vez que le dieron de alta al señor Jose Dario?

No

¿Su hermano presentaba algún antecedente de dolor abdominal?

Dice que no, que él era muy sano.

**OMAR ANTONIO CLAVIJO (3:04 PM-3:05 PM)**

SIN PREGUNTAS

**CLAUDIO PATIÑO (3:21 PM-3:40 PM)**

¿Acompaño a su Sr padre al servicio de urgencia el 06 de mayo?

Si

¿Estuvo presente el 08 de mayo cuando le dieron la primera alta?

Si

¿Dependía económicamente de su padre?

No, pero él le daba una mesada

¿Vivía con su sr padre?

No

¿Cada cuanto compartía con su padre?

Cada 08 días, a veces se veían en la ruta

¿usted tuvo contacto directo con los médicos que lo trataron a este?

Habló con una dra

¿recuerda el nombre de la Dra?

No

¿su papá habia presentado alguna enfermedad por dolor abdominal?

No, él era muy sano

¿usted valido las condiciones en que fue dado de alta su padre?

Él lo acompaño hasta la entrada, pero su tia Orfilia fue la que lo tenía informado

¿Hasta qué día vio bien a su padre?

El 10 u 11, lo vio consiente en un estado muy flaco, fue un decaimiento en muy poquitos días

¿Cuál era la patología que tenía su padre el 06 de mayo?

Dolor abdominal

¿alguna parte especifica?

No, en todo el abdominal, luego dice que parte baja

¿conoce la causa de muerte de su padre?

Le dijeron la primera mano de la vesícula, luego leyendo, dice que fue otras cosas más técnicas

¿en qué se basa para decir que avanzaba la enfermedad?

Dice que es peluquero, tiene clientes que son médicos, afirma que le dice que eso era ambulatorio. Siente que fue un descuido

¿usted puso en conocimiento de los médicos la H.C. ?

No

Se considera finalizada la audiencia a las 3:48 PM

Una vez se envie la prueba documental y la excusa, el despacho emitirá auto