

JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Calle 12 No. 9-23 Piso 5 Torre Norte- Complejo Kaysser Edificio No. 4
Teléfono 3422161

Bogotá, D.C., 22 de abril de 2015

Oficio N° 1480

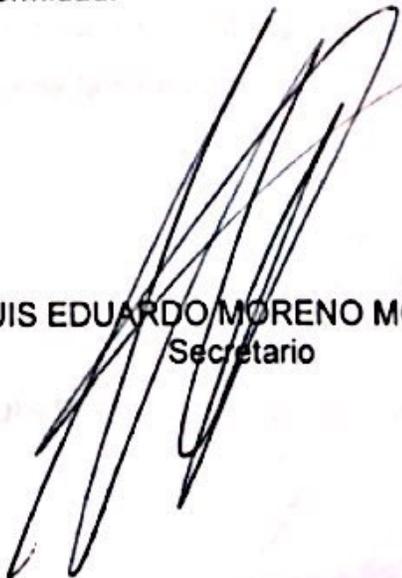
Señores
FUNDACION PAVLOV
Carrera 58 No. 126 A-14
CIUDAD

REF: PROCESO No. 110013103028201300603 00 ORDINARIO DE HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA contra E.P.S. FAMISANAR LTDA y CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Comunicamos a usted que este juzgado mediante auto de VEINTINUEVE (29) de ENERO DE DOS MIL QUINCE (2015), adicionado mediante auto de DIECISÉIS (16) DE MARZO DE DOS MIL QUINCE (2015), dispuso oficiarle informándole que se ordenó valoración cognitiva de los procesos lógico deductivos, de memoria, racionamiento mental del paciente HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA identificado con la C.C. No. 19.414.298 de Bogotá, para que el Despacho tenga conocimiento de la afectación cognitiva que se sufrió a raíz de la patología padecida. Dichas valoraciones se efectuarán a costa de la parte interesada, con base en la historia clínica la cual se anexa al presente en copia, como también copia de la demanda.

Sírvase proceder de conformidad.

Atentamente,


LUIS EDUARDO MORENO MOYANO
Secretario



Anexo: lo anunciado

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., 12 9 MAR 2019

Ref.: Ordinario No. 11001310302820130060300.

1.- Asúmase el conocimiento del presente expediente que regresó del Juzgado Cuarto Civil del Circuito Transitorio de Bogotá. .

2.- Niéguese la nulidad planteada por el apoderado actor, porque es evidente que la causal invocada no se estructura en este litigio, pues aun cuando existe una irregularidad respecto de lo decretado en el auto adiado 12 de octubre de 2018, ello no implica que a este proceso se le haya dado un trámite diferente al previsto en la legislación, y en gracia de discusión, si este proceso se hubiera tramitado por la cuerda procesal de un proceso diferente, las partes con sus actuaciones convalidaron todo lo hasta aquí surtido.

Hay que precisar que no toda irregularidad constituye nulidad, pues estas últimas se encuentra taxativamente enlistadas en la norma procesal.

3.- Ejerciendo el control de legalidad previsto en el artículo 25 de la Ley 1285 de 2009, se observa que con el auto de fecha 12 de octubre de 2018 se le ha dado, a este asunto, el trámite previsto en el artículo 373 del Código General del Proceso desatendiendo las disposiciones que para tal efecto contempla el artículo 625 *Ibidem*. Según se puede verificar en éste proceso fue abierto a pruebas el 10 de junio de 2015 (fl. 833) en vigencia del Código de Procedimiento Civil lo que implica ciertamente que el trámite debe continuarse bajo la cuerda procesal del citado estatuto procesal hasta que se encuentren practicadas todas las pruebas, luego entonces, no es procedente citar a las partes para la audiencia de instrucción y juzgamiento cuando no se ha agotado el trámite de las pruebas, en consecuencia, no se llevará a cabo la audiencia señalada en auto de fecha 12 de octubre de 2018 hasta tanto se hayan evacuado todas las pruebas decretadas.

4.- Para atender la solicitud de la parte actora se dispone oficiar al Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses para que, previo al pago de las expensas a que haya lugar, procedan rendir el dictamen pericial solicitado por la actora (valoración psiquiátrica del paciente HÉCTOR HERNÁN HUERTAS SALAMANCA y resolver sobre los cuestionarios vistos a folios 586, 717 y 718 del cuaderno primigenio y los pintos relacionados a folios 68 y 69 del Cuaderno 3.

- Sin perjuicio de las pruebas periciales ya decretadas, con el propósito de obtener los dictámenes decretados, y atendiendo lo dispuesto en los artículos 12 y 227 de la Ley 1564 de 2012, así como los deberes de las partes y sus apoderados, en especial, siendo deber del Juez el impulso del proceso con miras a evitar su paralización conforme lo dispone el numeral 1º del artículo 42 del C. G. del P., tratándose de los dictámenes periciales (Num. 8 art. 78 y arts. 229 y 233, Ley. 1564/12); se dispone requerir a la parte que solicitó la prueba para que en el término perentorio de veinte (20) días aporte un laborio que contenga lo que pretende probar con el lleno de los requisitos previstos en los artículos 226 y s.s. del C. G. del P., lo anterior so pena de tener por precluido el termino probatorio.

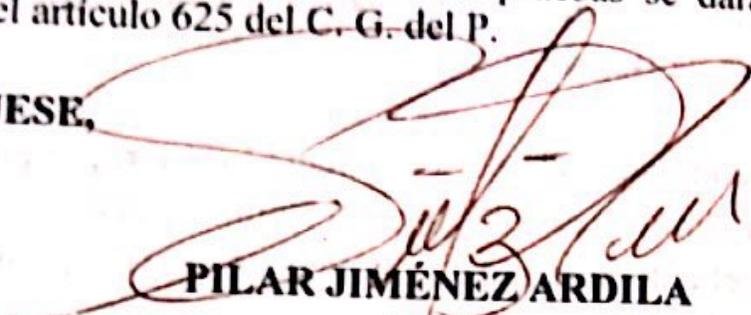
4.- TESTIMONIOS: Cítese a los señores EFRAÍN A. GÓMEZ, LUIS MOYA e IMELDA ORTIZ para que comparezcan a la hora de las 9:00 AM, 10:00 AM y 11:00 AM respectivamente del día 13 del mes de Noviembre del año 2019, a fin de

que RINDAN TESTIMONIO que de ellos requiere la parte actora, quien deberá hacerlos comparecer (art. 71 del Estatuto Procesal Civil).

Hágansele las advertencias de ley en cuento a su no comparecencia a la citada audiencia.

Una vez se hayan evacuado todas las pruebas se dará tránsito a la legislación conforme lo prevé el artículo 625 del C. G. del P.

NOTIFIQUESE,

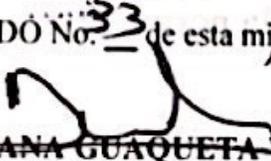


PILAR JIMÉNEZ ARDILA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., 01 ABR. 2019

Notificado por anotación en ESTADO N.º 33 de esta misma fecha.



ALIX LILIANA GUAQUETA VELANDIA
Secretaria

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C.,

05 JUN. 2019

Ref.: Ordinario No. 11001310302820130060300

- Se encuentran las diligencias al despacho a fin de proveer y resolver el recurso de reposición interpuesto contra el numeral 4° del auto de fecha 29 de marzo de 2019, no obstante de los argumentos planteados se infiere sin asomo de dudas que lo pretendido es que se adicione lo resuelto por el juzgado.

Para atender la solicitud del apoderado actor, y de conformidad con el artículo 285 del C. G. del P., se adiciona el numeral 4° del auto materia de censura para indicar que la valoración que debe hacer el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses igualmente involucrar la historia clínica del paciente HÉCTOR HERNÁN HUERTAS SALAMANCA y resolver el cuestionario visto a folio 717 y 718.

Por su parte, y en caso de requerir la parte actora más tiempo para presentar la experticia, concédanse otros veinte (20) días, precisándosele que estos dictámenes deben estar aportados y haber sido objeto de contradicción antes de llevar a cabo la audiencia de alegatos y sentencia.

NOTIFÍQUESE

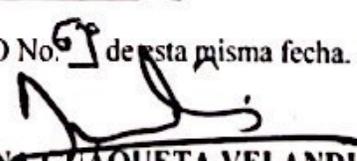

PILAR JIMÉNEZ ARDILA
Juez

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C.,

06 JUN. 2019

Notificado por anotación en ESTADO No. 67 de esta misma fecha.


ALIX LILIANA GUAQUETA VELANDIA
Secretaria

1/2

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., 06 AGO. 2019

Ref.: Ordinario No. 11001310302820130060300.

1.- En atención a lo solicitado por el apoderado de la parte demandante en el escrito visto a folio 1125, observa esta funcionaria judicial que más que un recurso de reposición en contra de la decisión adoptada en la providencia calendada 05 de junio de 2019 (fl. 1124), lo que en realidad pretende el profesional del derecho, es la ampliación del término para presentar el laborio porque considera que es muy poco para allegarla en tiempo al expediente, pues no ataca dicho pronunciamiento porque se haya cometido un yerro de carácter procesal y sustancial, motivo por el cual el Juzgado resuelve el asunto de conformidad con las disposiciones previstas en el artículo 227 del C. G. del P., y en consecuencia SE DISPONE:

Conceder el término de 30 días para que la parte actora aporte el laborio requerido, aclarando que como dicho interregno se contabiliza en días aquellos deben entenderse solo los hábiles (Art. 118 del C.G. del P.), en consecuencia, es tiempo más que suficiente para allegar la prueba.

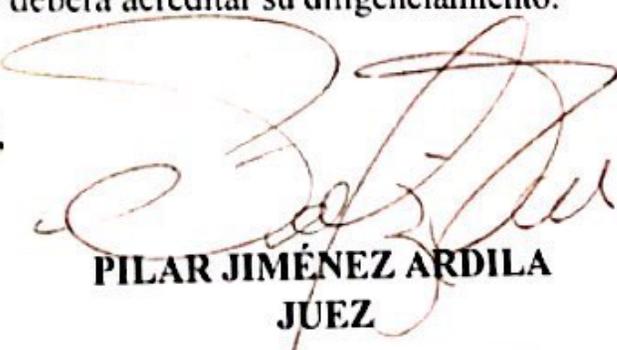
2.- Previa verificación de la existencia del título de depósito judicial consignado por la parte actora por valor de \$300.000,00 para cancelar el valor de los honorarios de la perito designada, hágase la devolución del mismo a la persona que los consigno.

En caso de existir estos títulos, dispóngase le conversión de los mismos para lo cual se oficiará al Juzgado 28/ homologo. Oficiese. Cúmplase.

3.- Requiérase al Ministerio de Salud y Protección Social para que informen si los documentos aportados vistos a folios 849 a 871 corresponde a las guías de práctica clínica aplicable al año 2004, en caso negativo deberá aportarlas en la forma requerida en el oficio 1478 de fecha 22 de abril de 2015. Oficiese. Cúmplase. ✓

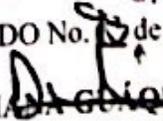
4.- Ejecutoriada este proveído, secretaria proceda a dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral 4° del auto de fecha 29 de marzo y 05 de junio de 2019. Una vez elaborados los oficios la parte actora deberá acreditar su diligenciamiento. ✓

NOTIFÍQUESE.


PILAR JIMÉNEZ ARDILA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., 06 AGO. 2019

Notificado por anotación en ESTADO No. 12 de esta misma fecha.


ALIX LILLA G. VELANDÍA
Secretaria

Señor
CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
Abogado Titulado
Ciudad

LEONIDAS VASQUEZ HOYOS médico especialista en Medicina Interna, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente entrego a usted las respuestas al cuestionario dentro del proceso de referencia y con base en la historia clínica de **HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA**

CUESTIONARIO

1. Que es una emergencia y que es una urgencia hipertensiva arterial, cuales sus órganos blanco y cuál debe ser su tratamiento inmediato? Explique

Las crisis hipertensivas corresponden a un aumento agudo de la presión arterial que puede desarrollar o no síntomas específicos, se ha propuesto valores de presión arterial significativamente elevada (presión sistólica ≥ 180 y / o presión diastólica ≥ 120 mmHg), en el caso de ser asintomático se denomina Urgencia Hipertensiva y cuando se establece lesión aguda en un órgano diana se denomina Emergencia Hipertensiva dentro de las cuales esta: hemorragia intracerebral o isquemia cerebral, encefalopatía hipertensiva, síndrome coronario agudo, disección aortica, edema agudo de pulmón o falla cardiaca aguda e Injuria renal aguda, en diagnostico se establece realizando una historia clínica adecuada sumado a examen físico completo, según la sospecha diagnostica de lesión de órgano se determinara los paraclínicos a realizar los cuales pueden ser:

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax convencional
- Uroanálisis
- Electrolitos y creatinina sérica
- biomarcadores cardíacos (si se sospecha un síndrome coronario agudo)
- Tomografía computarizada (TC) o imágenes de resonancia magnética (IRM) del cerebro (si hay lesiones en la cabeza, síntomas neurológicos, retinopatía hipertensiva, náuseas o vómitos)
- TC o IRM con contraste del tórax o ecocardiografía transesofágica (si se sospecha una disección aórtica)

En el manejo de las crisis hipertensivas para cada entidad existe lineamientos de manejo médico algunas de las terapias parenterales son:

Clevidipino, Enalaprilat, nicardipino, fenoldopam, hidralazina, nitroglicerina, nitroprusiato, esmolol, labetalol, metoprolol y fentolamina. Es de recalcar que algunas de estas terapias no están disponibles en Colombia como lo son las 3 primeras

2. ¿Qué es un infarto agudo del miocardio, como se manifiesta clínica y paraclínicamente? Explique

La definición clínica de MI denota la presencia de lesión miocárdica aguda detectada por biomarcadores cardíacos anormales en el contexto de evidencia de isquemia miocárdica aguda.

3. ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan ante un IAM? ¿Cuáles son las complicaciones neurológicas? Explique.

- Choque cardiogénico
- Falla cardiaca aguda severa
- Infarto del ventrículo derecho
- Complicaciones mecánicas: regurgitación mitral, ruptura del septum, ruptura de pared libre del ventrículo izquierdo, aneurisma ventricular izquierda, arritmias ventriculares, fibrilación o Flutter auricular, complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas, injuria renal aguda, hiperglicemia,
- Las complicaciones neurológicas son indirectas al infarto agudo del miocardio puesto que se presentan como consecuencia de las complicaciones tromboembólicas o hemorrágicas derivadas de la fibrilación auricular, el aneurisma ventricular o por efecto de la anticoagulación y la terapia antiagregante, así pues, se puede presentar hemorragias intracerebrales o infartos cerebrales de origen cardioembólico.

4. Que tipos de infarto agudo del miocardio (con respecto a la elevación del segmento ST, por ejemplo) hay? Explique.

Tipo 1 que se relaciona con ruptura de una placa aterosclerótica.

Tipo 2 evidencia de un desequilibrio entre el suministro de oxígeno al miocardio y la demanda no relacionada con aterotrombosis aguda

Desarrollar
ver Art. 1

Tipo 3 Pacientes que sufren muerte súbita con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica acompañada de cambios en el ECG o fibrilación ventricular pero que mueren antes de que se puedan obtener muestras de sangre para biomarcadores, o antes de que se puedan identificar aumentos en los biomarcadores cardíacos
Tipo 4a es la elevación de al menos 5 veces del percentil 99 con respecto al valor basal de biomarcadores luego de la intervención coronaria
Tipo 4b es el infarto relacionado con trombosis del Stent coronario
Tipo 4c es el infarto con reestenosis focal o difusa o una lesión compleja relacionada con la intervención percutánea
Tipo 5 es el infarto luego del injerto de revascularización coronaria (Bypass)

5. **Señale como varía el abordaje diagnóstico y de tratamiento entre una y otra entidad patológica, acorde a su respuesta anterior.**

El abordaje diagnóstico inicial es la realización de una adecuada historia clínica y posteriormente realizar trazado electrocardiográfico, biomarcadores cardíacos y estudios complementarios en sangre, además la realización de un ecocardiograma permite evaluar la posibilidad de complicaciones relacionadas con el infarto agudo del miocardio, para cada tipo de infarto existe una interpretación de los biomarcadores cardíacos, es de anotar que para la fecha de los sucesos existía limitaciones en cuanto a la disponibilidad de biomarcadores de última generación lo cual implica diferencias en la interpretación de respecto al tiempo actual.
En cuanto al manejo, para el tipo 1 el tratamiento es la reperfusión farmacológica o mecánica con intervención coronaria, en el tipo 2 el tratamiento es la corrección de la causa desencadenante, el tipo 3 corresponde a muerte súbita, en el tipo 4 y 5 se requiere evaluar la lesión y reintervenir con intervención percutánea o reintervención quirúrgica según la evaluación del equipo médico multidisciplinario conformado por cardiólogo, hemodinamia y cirujano cardiovascular

6. **¿Qué medidas generales y específicas se deben dar a cada uno de esos tipos de IAM? Explique**

Las medidas generales incluyen mantener oxigenación medida por oxímetro de pulso > 90%, mantener adecuada hidratación por vía intravenosa, analgesia con opiáceos, nitratos como vasodilatadores arteriales, estabilización de las comorbilidades. Específicamente el tratamiento para cada tipo de infarto es muy extenso para realizar una descripción detallada en este apartado, en resumen, se trata de reperfundir la arteria obstruida bien sea a través de fibrinólisis farmacológica o angioplastia del vaso afectado (tipo 1), en el caso del infarto tipo 5 es mas probable que requiere reintervención quirúrgica

7. **¿Cuál es la importancia dentro del tratamiento del IAM, de brindar adecuada analgesia al paciente? y explique cómo se debe garantizar dicha analgesia.**

Como se describe en muchos libros de semiología, el dolor del infarto agudo del miocardio es un dolor de gran intensidad, algunas veces lancinante que genera gran ansiedad y sensación de muerte inminente por lo cual es muy importante administrar analgesia que permita disminuir la intensidad de este dolor y generar bienestar y confort al paciente en cuanto se realiza el tratamiento definitivo, el tipo de analgesia que se usa son los opiáceos tipo morfina en las dosis indicadas por las guías de manejo y en intervalos de acuerdo a la farmacocinética, farmacodinamia y el estado clínico del paciente, permiten disminuir la ansiedad y mejorar el trabajo respiratorio; son contraindicados los AINES como analgésicos por sus efectos secundarios y el riesgo de complicaciones como reinfarto, aumento del riesgo de muerte, falla cardíaca, ruptura ventricular e injuria renal

8. **¿Qué importancia tiene la administración de oxígeno suplementario; de beta bloqueadores; de vasodilatadores, anticoagulantes y demás, al paciente que cursa con IAM infarto agudo del miocardio? Explique.**

El uso de oxígeno rutinario ha sido debatido por cuanto se ha demostrado que puede generar aumento de la resistencia coronaria, en pacientes con historia de EPOC puede generar aumento del dióxido de carbono (hipercapnia) así pues, se ha recomendado su uso en pacientes con saturación parcial de oxígeno por debajo de 90%. Los betabloqueadores mostraron beneficio en pacientes con disfunción ventricular izquierda, arritmias ventriculares o falla cardíaca; los vasodilatadores mejoran el dolor al generar aumento de la perfusión en el área afectada hasta realizar la terapia de reperfusión definitiva, además al vasodilatar generan disminución de la presión arterial en pacientes que cursen con hipertensión. Dado que en el IAM fisiológicamente hay una obstrucción por ruptura de una placa aterosclerótica desencadenando el fenómeno de agregación plaquetaria y activando el sistema de coagulación, el uso de antiagregantes y anticoagulantes se relaciona con inhibir estos dos procesos patológicos.

9. **¿Qué es la nitroglicerina y cuál es su uso y efectos en pacientes con diagnóstico de infarto agudo del miocardio? Explique.**
La nitroglicerina forma radicales libres de óxido nítrico activando el guanilato ciclasa, que aumenta el monofosfato de guanosina 3'5' (cGMP) generando la relajación del músculo liso. Produce un efecto vasodilatador en las venas y arterias periféricas con efectos más prominentes en las venas, reduce la demanda cardíaca de oxígeno al disminuir la precarga (presión diastólica final del ventrículo izquierdo), dilata las arterias coronarias y mejora el flujo colateral a las regiones isquémicas

10. **¿Qué es la aspirina y cuál es su uso, indicaciones y beneficios en pacientes con infarto agudo del miocardio? Explique.**
La aspirina produce un efecto antiplaquetario clínicamente relevante al acetilar la ciclooxigenasa-1 (COX-1), que se requiere para la producción de tromboxano A2, un poderoso promotor de agregación. Estos hallazgos se logran con dosis diarias de 75 mg (y más altas). Teniendo en cuenta su efecto, se usa para inhibir la formación del coágulo a nivel de la placa aterosclerótica rota

11. **¿Qué es la heparina o semejantes, y cuál es su uso, indicaciones y beneficios en pacientes con infarto agudo del miocardio? Explique**
Las heparinas son inhibidores indirectos de la trombina que forman un complejo con la antitrombina y convierten la AT de un inactivador del factor Xa, y en menor medida, factores XIIa, XIa y IXa. El objetivo de la terapia antitrombótica (la combinación de la terapia anticoagulante y antiplaquetaria) es prevenir la extensión del coágulo y la reforma del coágulo en los casos en que el coágulo ha sufrido fibrinólisis, ya sea por mecanismos intrínsecos, tratamiento fibrinolítico o medios mecánicos.

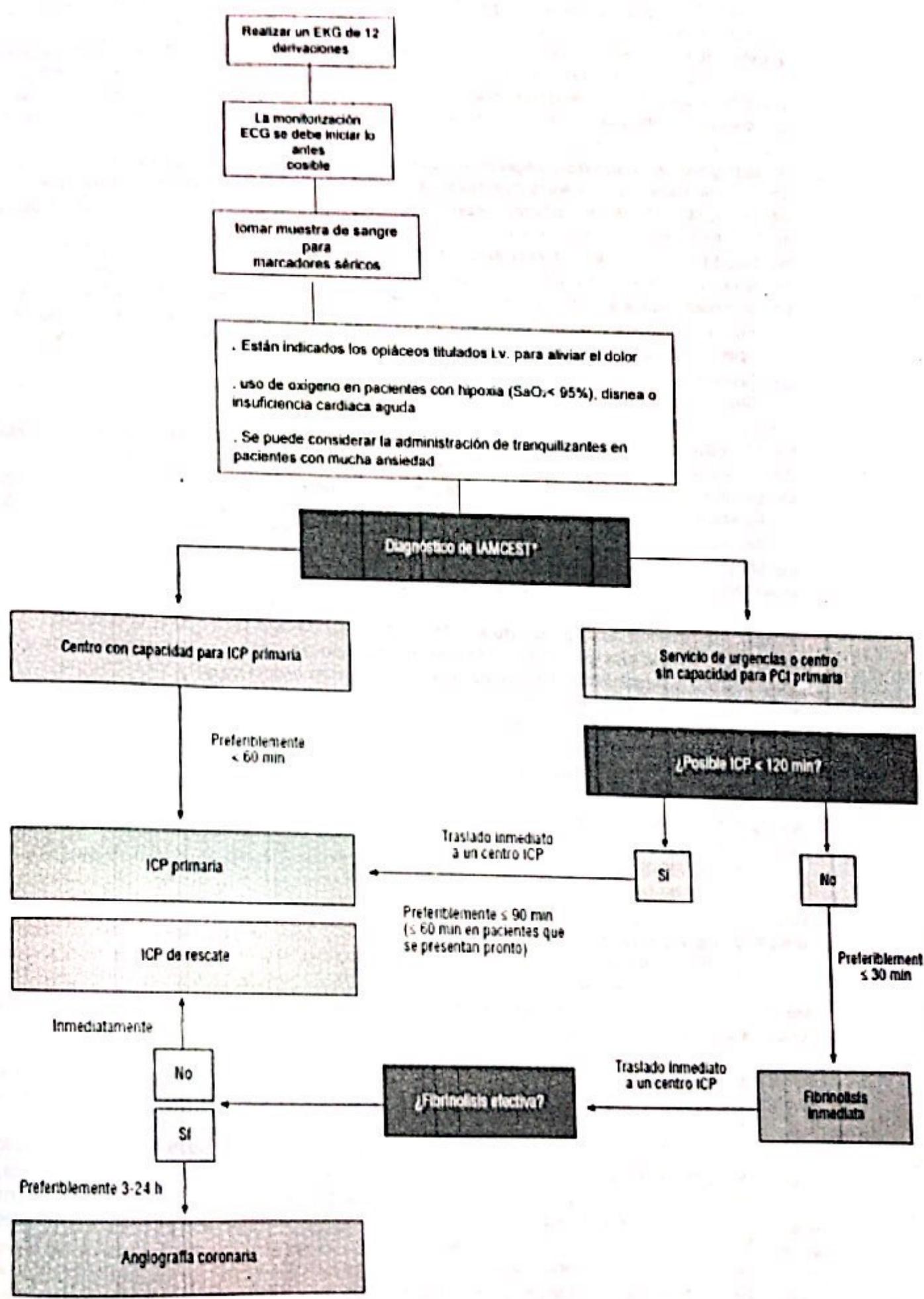
12. **¿Qué son los beta bloqueadores y cuál es su uso, indicaciones y beneficios en pacientes con infarto agudo del miocardio? Explique**
La terapia con betabloqueantes reduce el tamaño del infarto y la mortalidad temprana cuando se inicia temprano y disminuye el riesgo de muerte cuando se continúa a largo plazo dentro de los beneficios en IAM están:
Disminución de la demanda de oxígeno debido a la reducción de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la contractilidad, y el consiguiente alivio del dolor isquémico en el pecho.
• Disminución del riesgo de fibrilación ventricular, reducción del riesgo relativo de muerte súbita cardíaca
• Disminución de la automaticidad, aumento del umbral electrofisiológico para la activación y disminución de la conducción.
• La bradicardia prolonga la diástole y mejora la perfusión diastólica coronaria
• Reducción de la remodelación y mejora de la función hemodinámica del ventrículo izquierdo
• Inhibición de la agregación plaquetaria y la síntesis de tromboxano
• Uno o más de los mecanismos anteriores pueden contribuir a una reducción en la lesión por reperfusión

13. **¿Qué es un infarto agudo anteroseptal extenso? ¿Y que es un infarto con desnivel del segmento ST? Explique**
En la evaluación del electrocardiograma se establece derivaciones que representan una pared en el corazón que permite predecir la ubicación del infarto, cuando hay una alteración en el segmento ST bien sea supra o infradesnivel a nivel de las derivaciones precordiales V1-V2-V3 se habla de localización anteroseptal aunque con alteración de V1 a V6 y DI-aVL se habla de infarto de la pared anterior. Cuando hablamos de supra o infradesnivel del punto J se refiere a elevación patológica medida en milivoltios o milímetros del papel electrocardiográfico, es decir nueva elevación del ST en el punto J en al menos 2 derivaciones contiguas de ≥ 2 mm (0.2 mV) en hombres o ≥ 1.5 mm (0.15 mV) en mujeres en derivaciones V2 - V3 y / o ≥ 1 mm (0.1 mV) en otras derivaciones torácicas contiguas o derivaciones de las extremidades. La mayoría de los pacientes desarrollarán evidencia ECG de infarto de onda Q. LBBB nuevo o presumiblemente nuevo se ha considerado un equivalente STEMI

14. **¿Qué es la angioplastia primaria? ¿En quienes se debe realizar este procedimiento y en que consiste y cuál es la oportunidad para instaurarlo? Explique.**
La angioplastia primaria consiste en introducir un catéter por vía arterial que llega al sitio de la lesión coronaria y permite visualizar el compromiso de la placa y a la vez realizar el tratamiento de reperfusión mediante el inflado de un balón y/o la colocación de un Stent. Se prefiere en quienes el diagnóstico es dudoso, aquellos con alto riesgo de sangrado y aquellos con alto riesgo de muerte, como aquellos en shock cardiogénico, además se prefiere si esta

- antes de los 90 minutos del primer contacto médico y hay disponibilidad de un centro médico con entrenamiento y especialistas idóneos (hemodinamia)
15. **¿Qué es la trombolisis o terapia trombolítica en IAM? ¿Cómo se lleva a cabo y que beneficios ha demostrado? Explique**
La trombolisis es la administración de fármacos que se unen a la fibrina convirtiendo el plasminógeno tisular en plasmina con la subsecuente fibrinólisis, es decir la disolución del trombo oclusivo. Se realiza administrando una dosis específica a través de una vena en un determinado tiempo con respecto al inicio de los síntomas, se recomienda realizar angioplastia primaria en los primeros 120 minutos. Los beneficios de la terapia fibrinolítica en pacientes con elevación del ST están bien establecidos, con una reducción en las tasas de mortalidad y morbilidad durante las 12 horas iniciales después del inicio de los síntomas
16. **¿En quienes está indicado este procedimiento, en qué consiste? Explique**
Esta indicado en paciente con IAM con elevación del ST con 12hs de inicio de los síntomas y en quienes no se pueda realizar angioplastia primaria en los primeros 120 minutos de inicio de los síntomas, Se realiza administrando una dosis específica a través de una vena en un determinado tiempo según el fármaco elegido.
17. **¿En qué pacientes está indicada la terapia trombolítica y cuál es la oportunidad para instaurarlo?**
Está indicado en paciente con IAM con elevación del ST con 12hs de inicio de los síntomas y en quienes no se pueda realizar angioplastia primaria en los primeros 120 minutos de inicio de los síntomas
18. **¿Cómo incide la terapia trombolítica en el trascurso natural de la enfermedad de infarto agudo de miocardio? ¿Cuáles son los beneficios de la terapia trombolítica? Explique**
Incide directamente por cuanto al reperfundir el área afectada si disminuye el área de lesión de musculo cardiaco y por ende la extensión de la necrosis miocárdica, así con esto la probabilidad de que se comprometa la fracción de eyección se disminuye, tiene un beneficio establecido en disminuir la morbilidad y mortalidad en el paciente.
19. **Estos procedimientos señalados (angioplastia primaria y trombolisis), acorde a la medicina basada en la evidencia y demás lex artis médica, ¿cómo benefician al paciente y como disminuyen el riesgo de complicaciones y de muerte? Explique**
En comparación con la terapia fibrinolítica, la angioplastia primaria produce tasas más altas de permeabilidad de la arteria del infarto restaurando el flujo a TIMI 3, permite tasas más bajas de isquemia recurrente, reinfarto disminuyendo la necesidad de procedimientos de revascularización de emergencia repetidos, tiene menor tasa de complicaciones como hemorragia intracraneal y muerte, también disminuye en gran medida las complicaciones del IAM con elevación del ST permitiendo el alta hospitalaria más temprana y la reanudación de las actividades diarias. La angioplastia primaria tiene su mayor beneficio en la supervivencia en pacientes de alto riesgo.
20. **Que es la UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CORONARIO, ¿cuál es su importancia en el tratamiento de pacientes con IAM? Explique**
Son unidades destinadas a la atención de enfermos coronarios que requieren monitorización, cuidados de enfermería y capacidad de respuesta médica superiores a los disponibles en una planta de hospitalización convencional, deben disponer de equipamiento (sistema de monitorización continua y tecnología para la atención cardiológica de urgencia), personal (dotación de enfermería entrenada en cardiología con un cociente enfermera por cama adecuado). Es importante puesto que tiene una mayor capacidad de respuesta ante las probables complicaciones durante un infarto agudo del miocardio aumentando la supervivencia del paciente
21. **¿Qué especialidades médicas deben intervenir en la atención del paciente con IAM y cuáles son las razones? Explique**
El abordaje inicial es realizado por los técnicos en atención prehospitalaria cuando el paciente se encuentra en el ámbito domiciliario o fuera de instituciones de salud, ya en las áreas de urgencias se inicia la evaluación por los médicos de urgencias y según el nivel de atención en salud estará disponible las especialidades que tienen entrenamiento en el manejo de pacientes con IAM como son los Médicos Internistas, Cardiólogos, Hemodinamistas e Intensivistas.

22. ¿Cuáles son las recomendaciones de la medicina basada en la evidencia, para el diagnóstico y el manejo de un paciente con IAM con desnivel importante del segmento ST? Señálelas y explique el flujograma a seguir



23. Un paciente con diagnóstico de IAM y que en la ecocardiografía presenta:

medial. Imagen sugestiva de trombo apical. Aneurisma ventricular. Fracción de eyección de ventrículo izquierdo del 30%. Insuficiencia Mitral Leve. Signos de bajo gasto y presión de fin de diástole aumentada.

¿Se encuentra grave? Explique. ¿Cuáles complicaciones generales y neurológicas puede presentar? Explique.

El ecocardiograma realizado muestra un importante compromiso en la fracción de eyección siendo severo con un 30% de >50% que es lo normal asociado a un aneurisma que es la formación sacular anormal en la pared comprometida y que favorece la formación de un trombo, en relación con esta anomalía, requiere inicio de anticoagulación por el riesgo de embolia sistémica con el subsecuente desarrollo de lesiones isquémicas en miembros inferiores, riñón, intestino o cerebro por oclusión de la circulación arterial. El severo compromiso de la fracción de eyección predispone a desarrollar falla cardíaca aguda que es otra complicación posible del IAM.

24. ¿ Señale a qué hora ingreso el paciente a la CLINICA DE OCCIDENTE el día 21 de marzo de 2004 y a qué hora fue valorado medicamente, e Indique si el paciente ingreso a la CLINICA DE OCCIDENTE con cuadro clínico de INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO? Explique su respuesta

Según el folio de la Epicrisis de urgencias, ingreso el 21 de Marzo de 2004 a las 20:10, en la hoja de primera valoración medica no hay registro de la hora de valoración, hay un sello de urgencias con la fecha y hora pero el folio aportado no permite visualizar adecuadamente la hora; ingreso por dolor torácico opresivo retroesternal muy intenso asociado a sudoración profusa e hipertensión arterial lo cual es compatible con diagnóstico de síndrome coronario agudo y dentro de este grupo se puede plantear el infarto agudo del miocardio, angina inestable, disección aortica dentro de las causas potencialmente fatales

25. ¿Se encontraba el paciente HECTOR HERNAN HUERTAS, con una emergencia o una urgencia o una crisis hipertensiva arterial? Explique su respuesta.

El motivo de consulta fue dolor retroesternal muy severo asociado a sudoración con registro de hipertensión arterial severa lo cual en primera instancia permite plantear la impresión diagnóstica de una Emergencia hipertensiva y mas aun con la descripción en una nota clínica posterior que informa supradesnivel del segmento ST en V3V4V5 que puede indicar un infarto agudo del miocardio en curso.

26. Acorde a la valoración de las 16 + 20 horas del día 21 de marzo de 2004, cuál fue el manejo inicial que indico el medico Mario Acosta e indique si el mismo se ajusta a la lex artis aplicable al caso, para el momento de los hechos.

La valoración firmada por el Dr Mario Acosta según los folios fue realizada a las 21:45, ordeno analgesia con dipirona que junto con AINES debe evitarse por el riesgo de complicaciones y efectos secundarios ante sospecha de infarto del miocardio y mencionados en otro ítem, se realizó manejo de ansiedad con alprazolam lo cual es valido en pacientes en curso de un Sx coronario y no se escribe que otros manejos ordeno, se desconoce si fue instaurado manejo antihipertensivo, anticoagulación, antiagregación, vasodilatación, betabloqueo u otros basado en falta de información escrita. En un folio de evolución del 22 de Marzo se describe recomendación verbal de un Medico de Uci Dr Rojas para instaurar analgesia con morfina y vasodilatación con nitroglicerina parenteral

27. ¿Fue el paciente objeto de analgesia idónea y adecuada a su patología? Explique

En las valoración medicas de ingreso no hay descripción del plan de manejo inicial, sin embargo, en las hojas de prescripción medica se ordena analgesia inicial con morfina en dosis habitual, la analgesia con morfina es adecuada para el planteamiento hecho de dolor torácico.

28. El tratamiento para la hipertensión arterial, crisis o emergencia hipertensiva, ¿fue adecuado acorde a la lex artis médica aplicable al caso para el momento de los hechos? Explique

Es muy difícil interpretar el cronograma de manejo realizado puesto que en muchos folios la letra es ilegible, los datos son incompletos no especificando la hora exacta, los sellos médicos son ilegibles. En los folios evaluados hay prescripción de analgesia con morfina, vasodilatación como antihipertensivo y antianginoso con nitroglicerina lo cual es adecuado, la dosis de heparinas no es la indicada para anticoagulación, se administró antiagregación con aspirina y se uso medicamentos antihipertensivos orales como enalapril, metoprolol que son adecuados además de clonidina lo cual es muy usado en la practica pero que no esta en los algoritmos de manejo inicial en emergencia hipertensiva

29. **Acorde a los registros de historia clínica, señale si recibió el paciente HECTOR HERNAN HUERTAS, ¿suplencia de oxígeno desde su ingreso a la CLINICA DEL OCCIDENTE? Explique la respuesta**

Como se describió en otras preguntas, la ilegibilidad de la letra en muchos folios y la falta de datos como la hora hace imposible establecer el momento de inicio de muchos de los manejos médicos, hay formulación de oxígeno por cánula nasal en las prescripciones medicas sin que pueda afirmar si fue al momento del ingreso o luego durante la observación en urgencias, al revisar las notas de enfermería se encuentra que la hora de inicio de la morfina, el ASA, el enalapril y el dinitrato de isosorbida fue entre las 16:25 y las 16:50.

30. **¿Recibió el paciente HECTOR HERNAN HUERTAS, tratamiento Idóneo, completo y oportuno para las patologías presentadas el día 21 de marzo de 2004?**

Con los datos aportados en los folios y la dificultad para la interpretación por letra ilegible y datos incompletos, considero que se realizó un manejo incompleto, hay dosis erradas como la anticoagulación, probable retraso en la instauración de medicamentos para la emergencia hipertensiva dado que según la historia solo se inició bajo la recomendación verbal de un medico en la UCI mas no por iniciativa del medico de urgencia basado en la historia clínica de ingreso, examen físico y hallazgos electrocardiográficos. No se dispone del electrocardiograma, pero la descripción inicial es de un supradesnivel del segmento ST en la cara anteroseptal altamente sugestivo de infarto agudo del miocardio independiente del valor inicial de troponina que fue negativo, es de recordar que las guías de manejo sugieren que no se deberá retrasar el manejo fibrinolítico para un infarto por esperar resultados de biomarcadores cardiacos.

31. **¿Recibió el paciente tratamiento oportuno e idóneo con vasodilatadores, oxígeno, beta bloqueadores y demás, acorde a la lex artis aplicable? Explique la respuesta.**

Basado en la posibilidad de interpretación de las notas y prescripciones médicas, el paciente si recibió manejo con nitroglicerina como vasodilatador y antihipertensivo, recibió metoprolol como betabloqueo, enalapril como antihipertensivo, analgesia con opioides, oxígeno, antiagregación y heparinas en dosis errada para anticoagulación sin poder afirmar la hora de ordenada con respecto al ingreso y el tiempo de evolución de la nitroglicerina.

32. **¿Se le realizaron de manera inmediata, completa, oportuna e Idónea al paciente Héctor Hernán Huertas los exámenes paraclínicos indicados por la lex artis médica para este tipo de patologías? Explique y sustente**

Según los registros clínicos, se realizó electrocardiograma y biomarcadores cardiacos incluyendo troponina, no hay otros reportes de laboratorio informados, basado en las guías de manejo se realizó los estudios indicados para el caso de un infarto agudo del miocardio, sin embargo, el planteamiento diagnóstico inicial incluía emergencia hipertensiva por lo cual era prudente realizar también radiografía de tórax, nitrogenados en sangre.

33. **¿El paciente tenía indicada la realización de trombolisis? Explique y señale si la misma se realizó de manera oportuna e idónea**

En las evoluciones medicas iniciales se reporta un electrocardiograma con supradesnivel del segmento ST en V3V4V5 que sumado a los síntomas y signos del paciente sugerían fuertemente el diagnostico de infarto agudo del miocardio, aun así se reportó una troponina negativa, según la morfología del ST el tratamiento inicial era la fibrinólisis a menos que se tuviera disponible la angioplastia primaria antes de 120 minutos, no hay análisis clínico que sustente el motivo para no haber realizado la trombolisis con fibrinolíticos, puedo presumir que fue por tener la troponina negativa aunque hacen falta datos en la historia clínica

34. **¿Señale si en el caso del paciente se cumplió con el flujograma con base en medicina basada en la evidencia para IAM con desnivel importante del segmento ST? Explique.**

Se cumplió parcialmente, se realizó EKG, biomarcadores, se administro el manejo con oxígeno, analgesia y ansiolíticos pero no se llegó a establecer con claridad el diagnostico de infarto agudo del miocardio por cuanto no se continuo con el flujograma estipulado para el tratamiento fibrinolítico o de angioplastia primaria.

35. **Señale si el paciente presento complicaciones neurológicas derivadas, generadas o influidas de manera determinante por el infarto agudo del miocardio.**

No presento complicaciones neurológicas derivadas de manera determinante por el infarto agudo del miocardio ya que durante la fase aguda en la clinica de Occidente y en la Clínica Shaio el paciente no desarrollo síntomas o signos neurológicos relacionados con embolia sistémica, el evento cerebral que presento el paciente fue en Enero de 2007 varios años después del infarto del miocardio ocurrido en 2004, según notas de neurología del año 2007 en Clínica Shaio, fue de origen cardioembólico, sin embargo, se realizó ecocardiograma

transesofágico que no visualizo trombo a nivel del ápex cardiaco ni a nivel auricular izquierdo.

36. **¿Señale si el riesgo de sufrir las complicaciones y enfermedades neurológicas señaladas se aminora con la instauración oportuna de la angioplastia primaria y la trombolisis? explique.**

Esta claramente establecido que los pacientes con IAM CEST tienen beneficio con la terapia de reperfusión temprana con lapso hasta 12hs, ahora bien que el realizarlo en el menor tiempo posible con respecto al inicio de los síntomas ejemplo dentro de las primeras 4hs, reduce de forma significativa la morbilidad y la mortalidad del paciente, es preferible la angioplastia primaria dado el menor riesgo de hemorragias, mayor porcentaje de reperfusión y menor riesgo de reinfarto en comparación con la fibrinólisis farmacológica. Las complicaciones neurológicas pueden ser la hemorragia del sistema nervioso central derivada de la fibrinólisis farmacológica, las complicaciones como la formación de aneurismas ventriculares y trombos intracavitarios que puedan embolizar disminuye en la medida que la reperfusión miocárdica sea temprana pero no se puede establecer con total certeza que no se presenten durante la evolución en el tiempo.

37. **Señale acorde a la historia clínica, cuáles fueron las afecciones, funciones y alteraciones que se derivaron del daño neurológico.**

En ACV isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda presentado en el año 2007 genero alteraciones como Disartria, Afasia y hemiparesia izquierda, es decir incapacidad para articular lenguaje oral, incapacidad para expresar una idea con lenguaje verbal y disminución importante de la fuerza muscular del lado derecho del cuerpo que generaba dependencia funcional del paciente.

38. **¿Señale si los pacientes con IAM con indicaciones de trombolisis, la no realización de la misma aminora, disminuye o empobrece el pronóstico y la sobrevida? Explique**

Esta claramente establecido que los pacientes con IAM CEST tienen beneficio con la terapia de reperfusión temprana hasta 12hs de presentados los síntomas, ahora bien que el realizarlo en el menor tiempo posible con respecto al inicio de los síntomas reduce de forma significativa la morbilidad y la mortalidad del paciente, previamente se describió que el no tener disponible antes de 120 minutos la angioplastia primaria se debe proceder a realizar la fibrinólisis si no hay contraindicaciones, el retraso en las terapias de reperfusión incrementa el riesgo de complicaciones como ruptura del septum, ruptura de pared libre del ventrículo izquierdo, aneurisma ventricular izquierdo, arritmias ventriculares, fibrilación o Flutter auricular e injuria renal aguda.

En cuanto a la historia clínica su importancia, realización y registro señale:

1. **¿Qué es la historia clínica y cuáles son los ítems que la componen (motivo de consulta, enfermedad actual, revisión por sistemas, antecedentes, examen físico, análisis, diagnóstico, plan, etc.)? Explique.**

La historia clínica es un documento que se divide en varios apartados:

El interrogatorio en el cual se encuadra un motivo de consulta descrito con palabras sencillas y concisas la causa por la cual el paciente asiste a consulta. La enfermedad actual en la que se describe detalladamente en lenguaje médico los síntomas del paciente. La revisión por sistemas permite describir síntomas adicionales referidos por el paciente en los diferentes sistemas y no relacionados directamente con el motivo de consulta. El examen físico detallado, los diagnósticos, las pruebas paraclínicas aportadas, el plan de manejo y la evolución.

2. **¿Qué importancia tiene cada uno de estos ítems, en el diagnóstico y tratamiento adecuados e idóneos? Explique.**

El adecuado desarrollo de una historia clínica permite al médico realizar un análisis cuidadoso que lo lleve al planteamiento de opciones diagnósticas y por ende al planteamiento terapéutico acorde a ese análisis, a proponer las probabilidades de éxito terapéutico, riesgos, complicaciones y contraindicaciones para los estudios y tratamientos sugeridos.

3. **¿Qué es una evolución médica y cuáles son sus componentes (SOAP)? Explique.**
- Es la evaluación diaria de los problemas médicos de un paciente y las variaciones que tiene en el tiempo con el planteamiento diagnóstico de tratamientos. Para tener un esquema organizado, generalmente se compone de un área subjetiva en donde se describe los síntomas del paciente, un área objetiva en donde se plasma el examen físico, un área de análisis médico basado en los ítems anteriores y las pruebas paraclínicas realizadas para

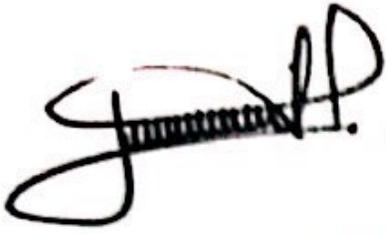
finalmente plasmar diagnóstico y plan de trabajo con estudios adicionales o manejo terapéutico.

4. **¿Qué importancia tiene cada uno de estos ítems, en el diagnóstico y tratamiento adecuados e idóneos? Explique.**
Son de gran importancia para llevar un esquema mental organizado que permita generar un análisis médico adecuado que planee opciones diagnósticas y terapéuticas para el paciente.
5. **Señale si la historia clínica y las evoluciones médicas realizadas al señor Héctor Hernán Huertas, son adecuadas, oportunas, peritas y completas. Explique.**
Con respecto a la historia de Clínica de Occidente en el área de urgencias, muchas de las notas son ilegibles, el ingreso a urgencias tiene ítem subjetivo con descripción incompleta de los síntomas del paciente, objetivo con examen físico, análisis con planteamiento diagnóstico sin especificación de plan de manejo completo
6. **¿Señale si los resultados paraclínicos fueron debidamente analizados e incorporados a los diagnósticos, planes y decisiones médicas? Explique.**
En el ingreso a clínica de Occidente en contexto a dolor torácico y emergencia hipertensiva se realizó electrocardiograma, biomarcadores cardíacos y Rx de tórax lo cual es acorde al planteamiento diagnóstico, no cuento con la imagen del electrocardiograma pero la nota médica describe supradesnivel del segmento ST en la cara anteroseptal lo cual puede ser suficiente para interpretar un infarto agudo del miocardio para tomar decisiones terapéuticas, el laboratorio reportó troponina negativa pero no se informa que tipo de prueba fue realizada, no se sabe si es troponina I o troponina T, no se describe la sensibilidad, esto es de mucha importancia por cuanto pruebas de baja sensibilidad o de primeras generaciones puede resultar como falsos negativos que desorienten en el diagnóstico inicial y lleven a retraso en los tratamientos.
7. **¿Señale acorde a la historia clínica si al paciente se le realizaron de manera integral y adecuada las valoraciones por especialistas que requirió? Explique.**
Según la historia de Clínica de Occidente, el paciente fue valorado inicialmente por Medicina General en el área de urgencias, realiza los estudios correspondientes, instaura un manejo y solicita el concurso de Medicina Interna el día 21 de Marzo de 2004, no especifica la hora de solicitud. El mismo 21 de Marzo de 2004 es valorado por medicina interna en el área de urgencias pero no se especifica la hora de valoración, luego de esto al día siguiente fue realizado el ecocardiograma que solicitó medicina interna, nunca se solicitó valoración de cardiología o de unidad de cuidado intensivo y el 22 de Marzo ya estando en Clínica Shaio es valorado por Cardiología, No se puede establecer la temporalidad de las evaluaciones por no contar con horarios en las historias clínicas.
8. **Señale si con el paciente se utilizó, se gestionó de manera adecuada e idónea el sistema de referencia y contrareferencia? Explique.**
Es importante establecer si para Marzo de 2004 la Clínica de Occidente tenía disponible la especialidad de Cardiología, hemodinamia o Unidad de cuidado intensivo para de esta manera solicitar el concurso de estas durante la estancia en esa institución, de lo contrario y acorde a los diagnósticos planteados el paciente debe ser ubicado lo antes posible en unidades medidas que dispongan de estas especialidades, considero que el paciente durante la observación del primer día en la Clínica de Occidente nunca tuvo el diagnóstico de infarto agudo del miocardio por lo cual no fue activado el protocolo de fibrinólisis o angioplastia primaria y de igual manera no fue activado el sistema de referencia a una entidad que realizara el tratamiento pertinente al diagnóstico de infarto del miocardio

BIBLIOGRAFIA

1. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). Kristian Thygesen* (Denmark), Joseph S. Alpert* (USA), Allan S. Jaffe (USA), Bernard R. Chaitman (USA), Jeroen J. Bax (The Netherlands), David A. Morrow (USA), Harvey D. White* (New Zealand): the Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/ American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction. *European Heart Journal* (2019) 40, 237–269
2. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;127:e362–e425
3. McNulty PH, King N, Scott S, et al. Effects of supplemental oxygen administration on coronary blood flow in patients undergoing cardiac catheterization. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2005;288:H1057–62. 448.
4. Gibson CM, Pride YB, Aylward PE, et al. Association of non-steroidal anti-inflammatory drugs with outcomes in patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated with fibrinolytic therapy: an EXTRACT-TIMI 25 analysis. *J Thromb Thrombolysis*. 2009;27:11–7.
5. Rydén L, Ariniago R, Arnman K, et al. Un ensayo doble ciego de metoprolol en el infarto agudo de miocardio. Efectos sobre las taquiarritmias ventriculares. *N Engl J Med* 1983; 308: 614.
6. Hu K, Gaudron P, Ertl G. Efectos a largo plazo del tratamiento con agentes bloqueantes beta-adrenérgicos sobre la función hemodinámica y la remodelación ventricular izquierda en ratas con infarto de miocardio experimental. importancia del momento del tratamiento y el tamaño del infarto. *J Am Coll Cardiol* 1998; 31: 692.
7. Mak IT, Weglicki WB. Protección mediante agentes betabloqueantes contra la peroxidación lipídica sarcolemal mediada por radicales libres. *Circ Res* 1988; 63: 262.
8. Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet*. 2003;361:13–20
9. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Grupo de Trabajo para el manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST de la Sociedad Europea de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66(1):53.e1-e46
10. Reeder GS, Lengyel M, Tajik AJ, Seward JB, Smith HC, Danielson GK. Mural thrombus in left ventricular aneurysm: incidence, role of angiography, and relation between anticoagulation and embolization. *Mayo Clin Proc*. 1981;56:77-81. 345.
11. Keeley EC, Hillis LD. Left ventricular mural thrombus after acute myocardial infarction. *Clin Cardiol*. 1996;19:83-6. 346.
12. Turpie AG, Robinson JG, Doyle DJ, Mulji AS, Mishkel GJ, Sealey BJ, Cairns JA, Skingley L, Hirsh J, Gent M. Comparison of high-dose with low-dose subcutaneous heparin to prevent left ventricular mural thrombosis in patients with acute transmural anterior myocardial infarction. *N Engl J Med*. 1989;320:352-7.
13. Fibrinolytic Therapy Trialists' (FTT) Collaborative Group. Indications for fibrinolytic therapy in suspected acute myocardial infarction: collaborative overview of early mortality and major morbidity results from all randomised trials of more than 1000 patients. *Lancet*. 1994;343:311–22. Erratum in: *Lancet*. 1994;343:742.
14. AIMS Trial Study Group. Effect of intravenous APSAC on mortality after acute myocardial infarction: preliminary report of a placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 1988;1:545–9.

15. Wilcox RG, von der Lippe G, Olsson CG, et al. Trial of tissue plasminogen activator for mortality reduction in acute myocardial infarction: Anglo-Scandinavian Study of Early Thrombolysis (ASSET) Lancet. 1988;2:525-30



LEONIDAS VASQUEZ HOYOS
C.C. 80 009 869
Especialista Medicina Interna

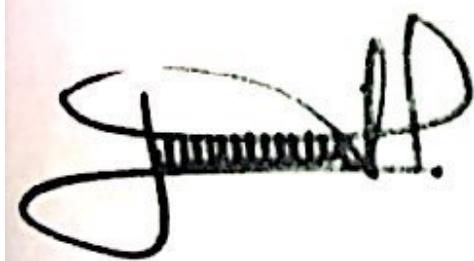
Bogotá, D.C. 07 de octubre de 2019

Señor
JUEZ 38 ADMINISTRATIVO SECCIONAL TERCERA ORAL BOGOTA
Ciudad

Respetado señor Juez

Con el cumplimiento de todos los requisitos y en mi calidad de MEDICO INTERNISTA, hago entrega del experticio solicitado por la parte demandante y declaro bajo la gravedad de juramento, que cumpla con los requisitos impuestos por la ley y los solicitados en los artículos 226 y 227 del código general del proceso. No me encuentro incurso en procesos disciplinarios y no tengo ninguna clase de inhabilidad. Manifiesto que este informe pericial es independiente, imparcial y corresponde a mi real convicción profesional. Se acompaña de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acreditan mi idoneidad y experiencia como perito los cuales se encuentran adjuntos al final del informe.

Cordialmente



LEONIDAS VASQUEZ HOYOS
Especialista Medicina Interna
FUCS-HSJ
CC. 80009869

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS



En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Decreto Jurídico No. 2163 de Mayo 29 de 1974

teniendo en cuenta que

Leoridas Vázquez Hoyos

c. c. 80.009.869 de Santafé de Bogotá, D. C.

culminó satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a tres años de estudios básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y cumplió con los demás requisitos exigidos por la Ley

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, D. C. 15 de Diciembre de 2001

N.º 3748

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Permanencia Jurídica 10917 del 1º de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultas de Medicina

En atención a que

Reonidas Márquez Rozos

C.É. 80.009.869 Se Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Medicina Interna

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos en Bogotá, D.C., a los 08 de Febrero de 2013

Presidente Consejo Superior

Rector

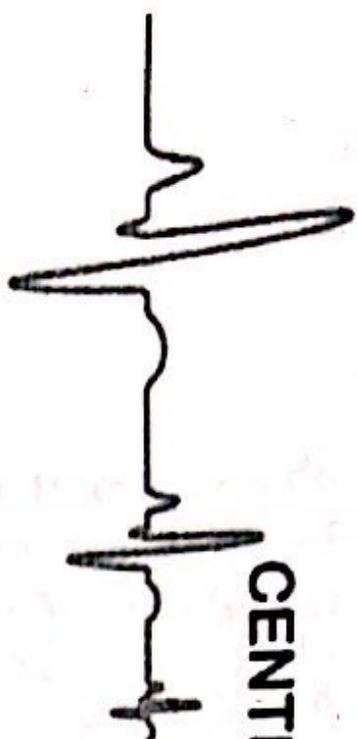
Director

Secretario Académico

Secretario General

Dirigida

183



CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE:

LEONIDAS VASQUEZ HOYOS

c.c. 80.009.869

ASISTIO AL CURSO

*ASENACION INTEGRAL EN SALUD A USGJMAS DE
USO EN UNA SEMANA*

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS
LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS



Dado en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de Julio de 2017.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS
S.O.S.

Paola M. Vieda

TEL: 3069582 CEL: 3192978634

David Londoño

ACTA DE GRADO No. 292

Ciudad de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 15 del mes de enero de 2001, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por el Señor JORGE PIÑEROS CORPAS Rector de la Escuela, los Honorables miembros del Consejo Directivo Señores Doctores JAIME GARCIA CADENA Decano, ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Decana Asociada, MARIA HELO NIETO QUEVEDO Decana Asistente, MONIQUE MEZIAT Decana de Estudiantes, FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General y LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO Secretario General

de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto por Resolución Número 3268 del día 23 del mes de Diciembre de 1988, expedida por el ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de :

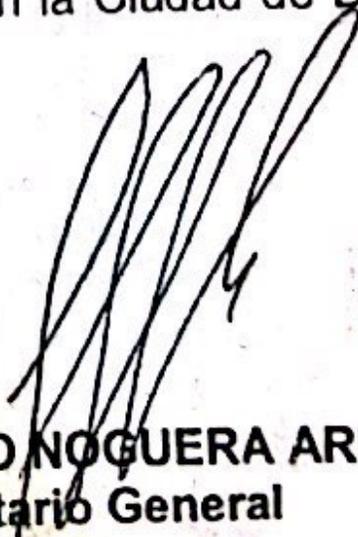
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

a : **LEONIDAS VASQUEZ HOYOS**

graduado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.009.869 de Santafé de Bogotá, que cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento de la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma No. 3748 que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, el día treinta (30) días del mes de Abril de 2008.

Esta copia tomada del original, en lo pertinente.


Dr. **FERNANDO NOGUERA ARRIETA**
Secretario General

**X CONGRESO
LATINOAMERICANO
DE MEDICINA INTERNA
Dr. José Luis Akaki
XXVI CONGRESO
ACMI - ACP**

La Asociación Colombiana de Medicina Interna ACMI hace constar que:

LEONIDAS VASQUEZ HOYOS

**ASISTIÓ AL X CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA INTERNA DR. JOSE LUIS AKAKI
XXVI CONGRESO ACMI - ACP, LOS DIAS 17 AL 20 DE AGOSTO DEL 2017,
REALIZADO EN CARTAGENA CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS Y 100 PUNTOS PARM I**



**Heli Hernández Ayazo
presidente SOLAMI**



**Gustavo Adolfo Parra
Presidente ACMI 2016-2018**

**CARTAGENA
DEL 17 AL 20 DE
AGOSTO**

ARMADA DE GUAYANA
FUERZAS ARMADAS
SERVICIO MILITAR

800009869

VASQUEZ HOYOS

LEONIDAS

PRESENTE AL EJERCITO DE
GUAYANA
SERVICIO MILITAR
31 - DIC 2025

PROFESION MEDICO CIRUJANO

EL MAY 2002

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., 07 NOV. 2019

Ref.: Divisorio No. 1100131030-28-2013-00603-00.

En atención al informe secretarial que antecede, el Despacho,

DISPONE:

1. Del dictamen pericial que obra a folios 1166 a 1187, córrase traslado a las partes por el término de tres días. Art. 238 del C.P.C.
2. En atención a lo manifestado por la auxiliar Ingrid Fonseca a folio 1180, no se accede a lo solicitado. Ese sentido, se le pone de presente los datos relevantes de la parte a quien debe realizar la devolución de dinero, conforme al escrito que precede.
3. Se pone en conocimiento la respuesta allegada por el Ministerio de Salud y Protección Social (fl.1190 y s.s).

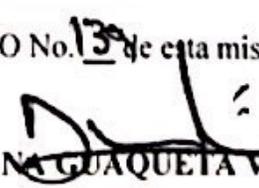
NOTIFÍQUESE,


PILAR JIMÉNEZ ARDILA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., 08 NOV. 2019

Notificado por anotación en ESTADO No. 13 de esta misma fecha.


ALIX LILIANA GUAQUETA VELANDIA
Secretaria

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C

AUDIENCIA TESTIMONIOS

Fecha: 13 de noviembre de 2019
Proceso Rdo.: 110013103028201300603 00
Tipo de proceso: ORDINARIO
Demandante: HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA
Demandados: CLINICA DE OCCIDENTE Y OTROS
Sala: Sala 6 PISO MZ Edificio Hernando Morales Molina

INTERVIVIENTES

LA JUEZ: PILAR JIMÉNEZ ARDILA

Apoderado Demandante: CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C.C. No. 79.318.915
T.P. No. 168.358

Apoderado Clínica de Occidente: RODRIGO MATERON ARIAS
C.C. No. 19.260.817
T.P. No. 183.267

Apoderada Allianz Seguros S.A.: JENNY ALEXANDRA JIMENEZ MENDIETA
C.C. No. 1.022.946.562
T.P. No. 241.520

Apoderada Famisanar S.A.: LINA MARCERLA MORENO ORJUELA
C.C. No. 53.125.424
T.P. No. 183.875

Testigos: IMELDA ORTIZ FORERO
C.C. No. 51.568.798

EFRAIN ALONSO GOMEZ LOPEZ
C.C. No. 3.347.279

POR EL DESPACHO: 1. Se da inicio a la audiencia dejando la constancia de la comparecencia. Se reconoce personería judicial para actuar en la presente diligencia a la Dra. Jenny Alexandra Jiménez Mendieta y a al Dr. Rodrigo Materon Arias, conforme memorial de sustitución aportado en la presente audiencia.

2. **TESTIMONIOS:** Se realizaron los siguientes:

- Efraín Alonso Gómez López C.C. No. 3.347.279 ✓
- Imelda Ortiz Forero C.C. No. 51.568.798 ✓

El apoderado de la Clínica de Occidente desiste del testimonio del Dr. Luis Moya. El Despacho acepta el desistimiento solicitado.

Verificado lo manifestado por el apoderado de la parte demandada, se advierte que se encuentra pendiente la práctica del interrogatorio de parte del Sr. Héctor Hernán Huertas Salamanca. También se encuentran pendientes de recibir las pruebas periciales.

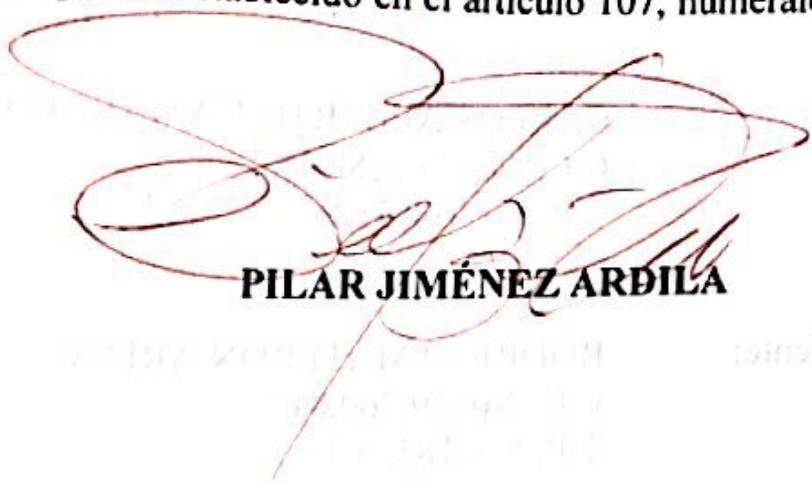
En auto por escrito se dispondrá lo pertinente para continuar con el trámite.

Decisiones notificadas en estrados judiciales.

No siendo otro el objeto de la presente audiencia se finaliza siendo las 11:05 a.m.

Se hace constar que el DVD con el contenido de la audiencia y el formato de control de asistencias suscrito por el(los) compareciente (s), forma parte integral de la presente acta, según lo establecido en el artículo 107, numerales 4° y 6° inciso 5° del C.G.P.

Juez



PILAR JIMÉNEZ ARDILA

Bogotá D.C., 14 de noviembre de 2019

Aclaración

JUZ 50 CIVIL CTG. BTA.

22278 14-NOV-19 15:30

Abogates
ABOGADO CINCUENTA (5º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
S. D.

PROCESO No. 2013-00603
DEMANDANTE: HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA
DEMANDADO: EPS FAMISANAR S.A.S. Y OTRO
ASUNTO: SOLICITUD ACLARACIÓN DICTAMEN PERICIAL

LINA MARCELA MORENO ORJUELA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, Abogada en ejercicio, domiciliada y residiada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.125.424 de Bogotá, con tarjeta profesional de Abogado número 183.875 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderada de la sociedad **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, estando dentro del término y de conformidad con el numeral 1 del artículo 238 del Código Procedimiento Civil, me permito solicitar la complementación de la experticia rendida por el perito en los siguientes términos.

Con relación al numeral octavo (8) del acápite "En cuanto a la historia clínica su importancia, realización y registro", pregunta *¿Señale si con el paciente se utilizó, se gestionó de manera adecuada e idónea el sistema de referencia y contrareferencia? Explique.*

Sírvase complementar la respuesta de conformidad con los registros que obran en la historia Clínica de Occidente y de la Clínica Shaio, informando al Despacho, la fecha y hora exacta en que fue ordenada por el médico tratante la remisión del paciente a una institución de mayor complejidad, la fecha y hora en que fue notificado por Clínica de Occidente a EPS Famisanar tal requerimiento, la fecha y hora en que EPS Famisanar generó respuesta positiva a la solicitud, la fecha y hora de salida del señor Héctor Hernán Huertas Salamanca de la Clínica de Occidente y la fecha hora de ingreso de ingreso del paciente a la Clínica Shaio.

Lo anterior información es fundamental y hace parte del proceso de referencia y contrareferencia que se ejecutó en el caso objeto de estudio, necesaria para el estudio integral de cara al cumplimiento de las obligaciones a cargo de mí representada.

De la señora Juez respetuosamente,


LINA MARCELA MORENO ORJUELA
C.C 53.125.424 de Bogotá.
T.P 183.875 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderada E.P.S. Famisanar S.A.S.

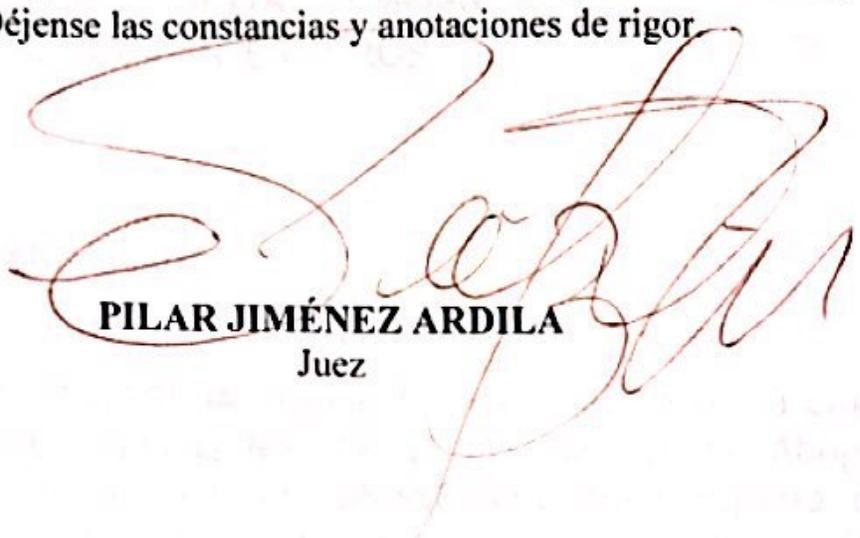
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., 11.9 NOV. 2019

Ref. Ordinario No. 11001310302820130060300

.- Teniendo en cuenta las directrices indicadas en el Acuerdo PCSJA19-11335 del 12 de julio de 2019, dispóngase la remisión del presente expediente al Juzgado Primero Transitorio de Bogotá. Déjense las constancias y anotaciones de rigor

CÚMPLASE,



PILAR JIMÉNEZ ARDILA
Juez

Juz 1 Co
Transitorio

JIMENEZ ARDILA

CUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

S.

D.

JUZ 50 CIVIL CTO. 874.
AP
22541 3-DEC-2015 11:48

Demandante: HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA
Demandado: CLINICA DEL OCCIDENTE Y OTROS
Referencia: 2013-603

OBJETO: MEMORIAL PRUEBA EN TRAMITE

JOSE ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79'318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de referencia, por medio del presente escrito, informo:

Hechos:

1. Mediante auto de el auto de 4 de agosto del 2015, el despacho decreta y ordena oficiar al INTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – GRUPO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA a fin de que se realice valoración psiquiátrica al paciente HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA, para que el despacho tenga en conocimiento el grado de afectación en su salud mental a raíz de la patología padecida.
2. En cumplimiento a lo anterior, el despacho elaboro oficio 2004 el cual fue debidamente radicado.
3. Habiéndose llevado a cabo lo anterior el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES tiene en trámite dicho documento con radicado: Bog 2019-017759.
4. Dado lo anterior informamos que el documento se encuentra en trámite para la entrega.

Respectivamente,

JOSE ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

No. 79.318.915 de Bogotá

No. 168.358 del C. S. de la J.

Doctora

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Demandante: HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA

Demandado: CLINICA OCCIDENTE Y OTROS

Proceso: 2013-603

JUZ 50 CIVIL CTO. BTA

1F

22542 3-DEC-19 12:01

ASUNTO: SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE OFICIO DIRIGIDO A FUNDACION PAVLOV

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, identificado con C.C N.º 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito, portador de la T. P. N.º 168358 del C. S de la J, actuando en calidad de Apoderado Judicial de la parte demandante dentro del proceso en referencia, por medio del presente escrito solicito al Despacho, se elabore el oficio dirigido a FUNDACION PAVLOV, con el fin de que realice la valoración cognitiva, de los procesos lógico deductivos de memoria racionamiento mental del paciente HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA, conforme a lo ordenado en auto del 16 de Marzo del 2015.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

C. C. N° 79.318.915 de Bogotá

T. P. N° 168358 del C. S. de la J.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 10° Nro. 14-33 Piso 15 Edificio Hernando Morales Molina
Teléfono 2820511

Oficio No. 2567
Bogotá D. C., 5 de diciembre de 2.019

Señor (es):

JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO
Ciudad.

REF: ENVIÓ MEMORIAL

No. Proceso: 2013-00603 de HECTOR HERNAN HUERTAS SALAMANCA y OTROS contra CLINICA DEL OCCIDENTE y OTROS.

Cordial saludo, comunico a usted que el día tres (3) de diciembre de los corrientes se recibieron los presentes memoriales (2), los cuales corresponden a esa entidad por haberse remitido el expediente.

Se envía en dos (2) folios respectivamente.

Lo anterior para lo de su competencia y cargo.

*Alix Liliana
Guaqueta Velandia*

ALIX LILIANA GUAQUETA VELANDIA
Secretaria



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ
(Acuerdo PCSJA20-11483)**

CONSTANCIA SECRETARIAL

En atención al Acuerdo No. PCSJA20-11483 del 30 de enero de 2020 emitido por el Consejo Superior de la Judicatura, este despacho recibió el 17 de febrero del año en curso el presente expediente por parte de la Dirección Ejecutiva Seccional. Así las cosas, se avocó conocimiento y se ingresa al Despacho para los efectos pertinentes en la fecha

0 2 MAR 2020

Igualmente, se informa que este proceso fue recibido por el Juzgado 405 Civil del Circuito (Juzgado 1° Civil del Circuito Transitorio de Bogotá) en el mes de julio de 2019 por Acuerdo PCSJA19-11335 de julio 12 de 2019, el cual se extinguió el 13 de diciembre de 2019.

Respecto a los términos, se pone de presente que fueron suspendidos desde el 16 de diciembre de 2019 hasta el 19 de febrero de 2020.


HEIDY LORENA PALACIOS MUÑOZ
SECRETARIA