**Testimonio de la doctora Diana Noelia Caldas Zúñiga**

1. La señora Bright fue una paciente primigestante que se atendió en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, ingresó en las horas de la tarde. En ese momento me encontraba de turno.
2. La paciente no presentaba ningún signo de alama, presentaba una dinámica uterina normal, al realizar el examen físico se evidenció que la paciente estaba en una etapa activa de trabajo de parto.
3. La paciente acudió en horas de la mañana a la Clínica de los Remedios donde le manifestaron que no estaba funcionando la sala de maternidad, además que tenía 1 de dilatación, por lo que la devolvieron a la casa.
4. La paciente cerca de las 7 de la noche se pasa a la habitación, se le toman los exámenes y se mantiene en constante vigilancia.
5. De lo que puedo evidenciar en la historia clínica, porque yo entregué turno a las 7 u 8 p.m. es que el parto estuvo bien, pero la paciente tiene mal pujo.
6. La paciente estaba en buen estado, en el triage (primera valoración) tenía buenos resultados. Nota: Mirar la grabación, define los exámenes y los resultados en lenguaje médico.
7. No era un embarazo de alto riesgo porque la paciente no era de menor de 15 años ni mayor de 38 años.
8. La paciente tenía un embarazo normal, no presentaba factores de riesgo.
9. El trabajo de parto si bien es acompañado del personal médico depende de la madre, la madre es la responsable de realiza un buen pujo para que pueda nacer el bebé.
10. A la paciente se le explicó que debía pujar y las consecuencias de hacerlo.
11. El hospital contaba con todos los instrumentos para atender un parto normal como el de la señora Bright.
12. Al momento del parto, de la expulsión o cuando el bebé asoma su cabeza, se dan cuenta que viene con la circular apretada del cuello. No hay forma de identificar con anterioridad que el bebé venía con esa condición. Manifiesta que incluso en las ecografías no se alcanza a visualizar el 10% de las malformaciones o patologías que presenta el bebé.
13. En el parto, la única forma de darse cuenta que el bebé venía con la circular apretada del cuello era cuando ya había asomado la cabeza y el cuello, y fue en ese momento donde se procedió a cortar.
14. La doctora manifiesta que no puede decir que la causa eficiente del deceso fuera la circular apretada del cuello, porque también puedo atender a una falla pulmonar.
15. Hace mucho énfasis en que no era posible saber que el bebé venía así, porque los exámenes previos al parto estaban bien, los exámenes realizados a la señora Bright en el hospital estaban bien.
16. Es importante volver a ver el testimonio de la Doctora Diana, es muy importante para demostrar que no existió ninguna falla en el servicio médico, los exámenes y los procedimientos se realizaron de conformidad con la práctica médica, pero lo que sucedió fue un riesgo propio del parto, incluso manifestó que era común que se presentaran este tipo de escenarios.
17. La Doctora también aclaró que el examen de frecuencia cardiaca del bebé que el demandante establece como causa eficiente del deceso sí se practicó, solo que tiene otro nombre, pero sí se practicó. Verificar el testimonio. El resultado de ese examen fue normal, es que era imposible saber que el bebé venía con el cordón enredado.
18. También con el testimonio de la doctora quedó demostrado que el Distrito de Santiago de Cali no tuvo injerencia en la prestación del servicio médico. Ante las preguntas que formuló la apoderada del Distrito, se evidenció que las ordenes del servicio, las contrataciones, los horarios y el personal no dependían del Distrito.
19. Es muy importante volver a ver este testimonio.

**Interrogatorio de la demandante Bright Arroyo Tenorio**

1. Manifiesta que su embarazo se desarrolló con normalidad, que de los exámenes practicados no hubo ninguna irregularidad ni advertencia.
2. Ante la pregunta ¿qué exámenes o valoraciones se realizaron cuando ingresó al Hospital Carlos Holmes? Respondió que no le hicieron nada, que no le realizaron ningún examen, que lo único fue que la canalizaron y luego que la colocaron en una camilla. Que ella sentía mucho dolor y que los médicos no hacían nada, que no la atendían, que llegó un punto que ella se paró de la camilla porque sentía mucho dolor. La médica le dijo que volviera a acostarse porque se le podía venir el bebé. Luego manifestó que en el trabajo de parto a ella le dolía mucho, que no podía y que llegó un momento que ella dijo que no iba a pujar más porque le dolía mucho. La médica le decía que ella tenía que pujar. Luego, llegó un momento que la médica le dijo que no pujara más y fue ahí donde salió el bebé, le hicieron la reanimación porque no estaba respirando.
3. Manifiesta que la médica le echó la culpa a ella por no haber pujado, cuando el bebé se murió, la médica le dijo que se había hecho todo lo posible pero que la muerte del bebé fue por no haber pujado.
4. Es importante que en los alegatos se deje claro sobre el bajo valor probatorio de la declaración de la señora Bright, pues no hay coherencia entre lo que dice ella y lo que dice la historia clínica y la médica Diana.
5. La historia clínica fue aportada por la demandante, por el hospital y nunca fue tachada de falsa, por lo que su contenido no se discutió.
6. Hay incoherencia entre lo que dice la señora Bright de que en el hospital no le hicieron nada, cuando hay una historia clínica que soporta exámenes, resultados y monitoreos constantes.
7. Se puede establecer una congruencia entre la historia clínica, la médica y la demandante en que hubo un mal pujo y que eso posiblemente derivó en la muerte del bebé.
8. Es muy importante volver a ver este interrogatorio para desacreditarlo con la historia clínica y el testimonio de la doctora Diana.