**AUDIENCIA DE PRUEBAS**

**ARTÍCULO 181 DEL CPACA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO:** | JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO DE PEREIRA |
| **JUEZ:** | SANDRA MERCEDES HERRERA GÓNZALEZ |
| **MEDIO DE CONTROL:** | REPARACIÓN DIRECTA |
| **RADICACIÓN:** | 660013333006-2020-00201-00 |
| **DEMANDANTES:** | LUZ ADRIANA GRANADA MEJÍA (MADRE)  LUIS EVER SOTO ZULUAGA (PADRE)  JAIDER MATEO SOTO GRANADA (HERMANO)  MARÍA CENEIDA MEJÍA CASTAÑO (ABUELA) |
| **DEMANDADOS:** | ESE SALUD DE PEREIRA  ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA |
| **PROCURADOR:** | CARLOS ALFONSO ZULUAGA ARANGO |
| **LLAMADO EN GARANTÍA:** | ALLIANZ SEGUROS S.A. |

1. **HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES**
2. El 19 de mayo de 2018 la señora Luz Adriana se presentó a las instalaciones de la ESE Salud de Pereira informando que se encontraba en un estado de embarazo de 6 meses, que presentaba sangrado y que sentía dolores abdominales fuertes.
3. La ESE Salud la diagnóstica como “probable amenaza VS aborto completo”, se le realiza una prueba de embarazo, la cual sale positiva y se le ordena que se le practique una ecografía. La demandante informa que por ser sábado no la realizan, no la hospitalizan, le dan de alta. No hay prueba de ello. En la historia clínca lo último del 19 de mayo de 2018, fue que le ordenaron la “ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL”, no hay más actuaciones.
4. El mismo 19 de mayo de 2018, en las horas de la tarde Luz Adriana se presenta al Hospital Universitario San Jorge de Pereira informando su estado de embarazo y los síntomas. Se le realiza rastreo ecográfico “sin evidencia de saco ni embrión untrauterina, útero heterogéneo” y se le ordena ingresar a la paciente a hospitalización con sospecha de aborto incompleto para toma de ecografía y paraclínicos. La demandante afirma que no la atendieron, que no la quisieron hospitalizar, que esperó por 40 minutos y luego se fue.
5. El 21 de mayo de 2018, la señora Luz Adriana regresa a la ESE Salud de Pereira refiriendo que los síntomas siguen. Se le realiza la ecografía y se obtiene como resultado “fondo de sacos vacíos, aborto incompleto”. Se ordena la hospitalización y luego se le realiza el legrado.
6. **FIJACIÓN DEL LITIGIO**

Determina que el objeto del litigio se circunscribe a establecer la responsabilidad solidaria, patrimonial y administrativa de las entidades accionadas con respecto a los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico obstétrico prodigado a la señora Luz Adriana Granada Mejía que conllevó a la muerte del nasciturus el día 21 de mayo de 2018 o en su defecto la perdida de la oportunidad, con la consecuente indemnización de perjuicios; o si como lo afirman las demandadas y las llamadas en garantía, el suceso se produjo por factores que no le son imputables a ellas. Y en el evento de encontrarse la responsabilidad de las entidades demandadas se establecerá lo correspondiente a la responsabilidad de las llamadas en garantía.

1. **DEFENSA**

-La señora Luz Adriana presentó el aborto antes de que llegara al Hospital Universitario, ya que de la valoración inicial se determinó que no había saco ni embrión.

-La Póliza de Allianz Seguros S.A. no presta cobertura temporal, ni material.

1. **DECRETO DE PRUEBAS**

**DEMANDANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **¿REALIZADA?** |
| 1 | Oficio documental. Protocolos de atención en urgencias para las mujeres en estado de embarazo con hemorragias vaginales. | SÍ / 82 AL 85 ÍNDICE DE SAMAI |
| 2 | Oficio documental. Protocolos de atención en urgencias para las mujeres en estado de embarazo en casos de peligro de aborto | SÍ / 82 AL 85 ÍNDICE DE SAMAI |
| 3 | Oficio documental. Protocolos de atención en urgencias para determinación del Triage. | SÍ / 82 AL 85 ÍNDICE DE SAMAI |
| 4 | Testimonio de Francia Elena Gutiérrez Silva | DESISTE |
| 5 | Testimonio de Luisa Fernanda Sierra Garzón | SÍ |
| 6 | Dictamen pericial realizado por Víctor Hugo Lizarazo Yepes | SÍ |

**ESE SALUD PEREIRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **¿REALIZADA?** |
| 1 | Testimonio de Francia Elena Gutiérrez Silva | DESISTE |
| 2 | Testimonio de Viviana Trinidad Vallejo Valdés | SÍ |
| 3 | Testimonio de Luz Adriana Zapata Ureña | SÍ |
| 4 | Testimonio de Luisa Fernanda Sierra Garzón | SÍ |

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **¿REALIZADA?** |
| 1 | Testimonio de Luisa Fernanda Sierra Garzón | SÍ |

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **¿REALIZADA?** |
| 1 | Interrogatorio de parte Luz Adriana Granada Mejía |  |
| 2 | Interrogatorio de parte Luis Ever Soto Zuluaga |  |
| 3 | Interrogatorio de María Ceneida Mejía Castaño |  |

**Preguntas Francia Elena Gutiérrez Silva (Médica que realizó el Triage en la ESE de Pereira)**

1. ¿Usted nos podría indicar en qué estado inicial encontró a la señora Luz Adriana el día 19 de mayo de 2018 cuando se acercó a la ESE de Pereira?
2. ¿Cuál fue el motivo de consulta?
3. ¿Qué criterios tuvo para realizar el Triage y cuál fue su resultado?

|  |
| --- |
| **Testimonio de Francia Elena Gutiérrez Silva**  -Se desiste. |

**Preguntas Viviana Trinidad Vallejo Valdés (Médica atención en la ESE de Pereira)**

1. ¿Usted nos podría indicar cuál fue el motivo de consulta de la señora Luz Adriana cuando se acercó a la ESE de Pereira el 19 de mayo de 2018?

2. ¿Cuál fue la atención inicial que se le dio? ¿Qué exámenes se le ordenaron?

3. ¿Cuál fue el resultado de esos exámenes?

4. Cuando se determina que hay una “probable amenaza de aborto Vs aborto completo” ¿Qué significa? ¿Cuál es el procedimiento para seguir?

4. ¿Después de esos exámenes se le ordenó otro procedimiento?

5. ¿A la paciente se le realizaron esos procedimientos?

|  |
| --- |
| **Testimonio** **Viviana Trinidad Vallejo Valdés**  -Paciente de 24 horas de evolución de sangrado, lleva una prueba de embarazo de otro centro, se le ordena otra prueba para tenerlo por parte de la entidad.  -El cuello estaba permeable, lo que significa que podía tener un aborto completo o incompleto.  -La ESE es de primer nivel, la toma ecográfica estaba contratado para ciertos horarios, no de urgencia.  -La ESE tiene 2 triages, la paciente llega por urgencias, le hacen un triage azul, luego ven que ella está embaraza con sagrado y se lo cambian a amarrillo.  -Azul es que la atención puede ser tratada de 1 a 2 días de forma externa. El amarillo es una atención en menos de 2 horas.  -La ecografía se realiza el 21, y la conclusión es que es un aborto incompleto y ya se hace el ingreso para hacer la evacuación.  -En el caso de la paciente, en las guías existía una orden para remitirla a un hospital de otro nivel. Responde que sí, pero si la paciente hubiera estado inestable, pero en este caso la paciente estaba estable y la recomendación es el reposo.  -La paciente tenía estudios previos  -Solo a través de la imagen, se podía determinar si el sangrado sea porque sea un aborto o un embarazo utópico.  -El 62% de los sangrados en el primer trimestre de los embarazos terminan en aborto y eso solo se soluciona con el reposo, no con hospitalización.  -En la historia dice que llevaba 24 horas sangrando con coágulos.  -Los coágulos, el sangrado abundante, uno ya piensa que es un aborto.  -El diagnóstico fue amenaza de aborto porque no se tenía una ecografía, sin ella no se puede concluir.  -La ecografía no se realiza en la ESE de Pereira, la señora va el 21 con la imagen fotográfica.  -La única diferencia entre que se hubiera hecho la ecografía el 19 y el 21 es que el legrado se hubiera hecho antes, pero no habría variado respecto al feto, es decir, si la hubiera hospitalizado, no hubiera variado el desenlace del feto.  -La paciente manifestó que llevaba 1 día de sangrado, pero en el hospital dice que lleva 2 días de sangrado.  -Lo único que podía evaluar la viabilidad de ese embrión era la ecografía.  -El protocolo dice que el manejo puede ser ambulatorio si la paciente estaba estable. El manejo de una amenaza de aborto es el reposo.  -No existía la posibilidad de realizar un rastreo ecográfico, porque el servicio de ecografía estaba contratado para horarios determinados.  -La paciente como estaba estable, entonces se le ordenó la ecografía de forma ambulatoria.  -El carácter de una ecografía es una prueba diagnóstica, para evaluar la viabilidad del embrión, si hay un sangrado había que evaluar dónde estaba el embrión, si estaba bien implantado.  -Después de la ecografía se concluyó que había un embarazo incompleto.  -La ecografía no podía modificar lo que le pasó a la paciente, es decir, no habría cambiado el resultado del aborto.  **ESTE TESTIMONIO ES IMPORTANTE PORQUE CONCUERDA CON EL DE LA DRA. LUZ ADRIANA, EN EL SENTIDO QUE LA REALIZACIÓN DE LA ECOGRAFÍA NO HUBIERA CAMBIADO EL DESENLACE, LO ÚNICO QUE HUBIERA CAMBIADO ES EL TIEMPO PARA REALIZAR EL LEGRADO. REITERA QUE EL TRATAMIENTO PARA UNA PACIENTE CON DICHAS CIRCUNSTANCIAS ES EL REPOSO, NO HAY MÁS SOLUCIONES.**  **SE CUMPLIERON CON LOS PROTOCOLOS.** |

**Preguntas Luz Adriana Zapata Ureña (Médica que ordenó la Ultrasonografía en la ESE de Pereira)**

1. ¿Usted nos podría indicar cuál fue el motivo de consulta de la señora Luz Adriana cuando se acercó a la ESE de Pereira el 19 de mayo de 2018?

2. ¿Cuál fue la atención inicial que se le dio? ¿Qué exámenes se le ordenaron?

3. ¿Cuál fue el resultado de esos exámenes?

4. ¿A la paciente se le ordenó ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL? ¿Cuándo se le practicó?

5. De la historia clínica se visualiza que la última anotación fue la orden de ultrasonografía, ¿usted conoce qué pasó después? ¿A la señora Luz Adriana le dieron de alta?

6.¿Si la ecografía se hubiera hecho el mismo día que se ordenó hubiera cambiado el desenlace del feto?

|  |
| --- |
| **Testimonio Luz Adriana Zapata Ureña**  -Ella era la encargada de hospitalización y atención de partos.  -La recibió en hospitalización para realizar un aspirado terapéutico.  -La ecografía se realizó por ginecología.  -La ecografía se realizó el mismo día, pero no le dijo dónde, no recuerda.  -El aspirado es frecuente en pacientes en el primer trimestre del embarazo además es necesario para evitar infecciones.  -La paciente llevaba 24 horas de sangrado cuando fue la primera atención en la ESE.  -El 80% de los abortos es por genética, los médicos no tienen otro medio para tratar un aborto, no se puede modificar. El tratamiento es enviarle a la casa a descansar.  -A la paciente se le realiza serología y sale negativo, entonces no se trataba de una infección o ETS.  -El 80% de los abortos es porque no se forma bien, entonces el cuerpo lo expulsa, como es genético no se puede modificar.  -En una amenaza de aborto no se puede realizar un procedimiento para evitarlo.  -Si tiene un cuello abierto, lo más probable es que se pierda.  -En hospitalización solo se deja cuando la paciente está inestable, sangrando mucho, porque se intenta es proteger a la mamá, pero las pacientes que están estables el tratamiento es ambulatorio (casa), no hay nada más que hacer.  -Yo estuve escuchando a la Dra. Migdalia que en el Hospital San Jorge encontraron un saco gestacional sin embrión, eso significa que si la ecografía se la hubieran hecho el 19 es la ESE Salud Pereira el manejo hubiera sido esperar o incluso si se le hubiera hecho ese día, la indicación hubiera sido venga en una semana al control ecográfico y signos de alarma (fiebre), es decir, en ese momento no se hubiera podido hacer el legrado. En nuestro caso, se le hizo el legrado el 21 porque ya se encontró un aborto incompleto.  -Les explico para que entiendan, si yo tengo una paciente que está con un sagrado, que tiene un cuello abierto, lo más seguro es que se va a perder no hay nada que hacer, porque ya el cuello está abierto peroo si encuentro un saco gestacional, yo simplemente espero por lo menos una semana para hacer un control ecográfico, para que el embarazo decida si crece o si al final se pierde.  -El control ecográfico se le hizo por nuestra EPS, en el momento que se hubo disponibilidad se le hizo y se encontró que había un aborto incompleto, ahí en ese momento sí se puede realizar el legrado.  -La espera que se da de una semana se hace con la finalidad de darle la oportunidad al embrión, porque a veces con reposo se puede conseguir que no se pierda, porque todos los embarazos que sangran en el primer trimestre terminan en aborto, pero por eso se hacen los controles ecográficos para mirar si crece o no crece el embrión. En el caso de la señora, pues lamentablemente no creció y antes se perdió incluso el saco, porque cuando nosotros vemos ya no hay un saco. Ese saco se perdió en algún momento del sangrado de la señora y pues ya, se hizo lo que se tenía que hacer.  -La paciente debió realizar una consulta pregestacional, eso es lo ideal, apenas se enteró que estaba en embarazo debía realizar una consulta pregestacional, porque en la consulta usted ve el riesgo que tenía la paciente, por ejemplo, es mayor de 35 años, obesa, hipertensa, con periodo intergenésico (que tuvo el primer embarazo hace 15 años), todo eso hace que sea una paciente de muchísimo riesgo, entonces pues ya el ginecólogo la orienta y le manda ciertas vitaminas y exámenes. Todo eso se tiene que hacer para evitar los abortos, preclamsia, un bebé con síndrome de Down.  -En este caso, esta era una paciente de alto riesgo según la historia clínica, pues tenía 38 años, hipertensa, obesa, tenía un periodo intergenésico.  -El 80% de los embarazos de pacientes de alto riesgo terminan en aborto.  -La condición de alto riesgo del embarazo no cambia el tratamiento o la conducta cuando hay una amenaza de aborto, es el mismo, el reposo.  -Las atenciones se realizaron conforme a los protocolos.  -Última intervención: lamentablemente en estos casos la medicina no ha avanzado tanto para modificar la genética y evitar los abortos.  **ESTE TESTIMONIO ES IMPORTANTE PARA LOS ALEGATOS, EN EL SENTIDO DE ARGUMENTAR QUE LOS ABORTOS NO SE PUEDEN EVITAR CON UN TRATAMIENTO O ECOGRAFÍA, SOLO REPOSO, NO HAY UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUE LO IMPIDA. TAMBIÉN SE PUEDE ARGUMENTAR QUE EL HECHO DE NO REALIZARSE LA ECOGRAFÍA, NO TUVO INJERENCIA, EL HECHO QUE SE HUBIERA REALIZADO EL 19 NO HUBIERA EVITADO EL ABORTO.**  **SE CUMPLIERON CON LOS PROTOCOLOS.** |

**Preguntas Luisa Fernanda Sierra Garzón (Médica que realizó el Triage en el Hospital Universitario de Pereira)**

1. ¿Usted nos podría indicar cuál fue el estado en el que encontró a la señora Luz Adriana el día 19 de mayo de 2018 que ingresó al Hospital Universitario?
2. ¿Usted nos podría indicar qué es un Triage y cómo se realiza?
3. Usted nos podría indicar cuando una mujer que está en embarazo presente este tipo de sangrados ¿cuál es el procedimiento que se debe seguir?
4. ¿Usted nos podría indicar qué es un rastreo ecográfico?
5. Cuando a la señora Luz Adriana le realizaron el rastreo ecográfico ¿qué encontraron?
6. ¿Qué es un aborto incompleto? ¿Qué lo produce?
7. Una vez se sospecha que la señora Luz Adriana presenta un aborto incompleto, se le ordena el ingreso, más la toma de la ecografía y paraclínicos, según la historia clínica, ¿esos exámenes se los tomaron a la señora Luz Adriana?

|  |
| --- |
| **Testimonio Luisa Fernanda Sierra Garzón**  -Es una paciente que ingresa con 2 días de sangrado, no tenía control prenatal, ni estudio ambulatorio.  -Realiza el examen físico y clasifica el triage.  -Se realizó un rastreo ecográfico, y se vio un útero heterogéneo, pero no se vio embrión o saco.  -Lo más probable dadas las condiciones de sangrado es que fuera un aborto incompleto o completo.  -El procedimiento cuando ingresa una paciente de estas características es que se debe hacer una prueba de embarazo cualitativa y luego los exámenes posteriores.  -Lo primero es confirmar la prueba de embarazo y luego la ecografía transvaginal.  -La clasificación del triage fue III, esto significa que tiene entre 1 a 3 horas de espera, porque no es un paciente que tenga una condición que esté comprometiendo su vida.  -La paciente estaba estable, condiciones vitales estables.  -No sé qué pasó después con la señora, solo realicé el triage.  -Manifiesta que no sabe por qué dice que hubo un error en el triage, porque lo que está en el triage concuerda con la clasificación.  -Prueba de embarazo cualitativa (positiva-negativa) y la cuantitativa (porcentaje de la hormona).  -La condición clínica de la señora fue un aborto incompleto o completo (aproximación diagnóstica, sospecha diagnóstica).  -En los embarazos tempranos pasa mucho lo del aborto.  -Cuando alguien tiene sangrado y el embarazo está confirmado, es una alerta, hay que consultar de inmediato.  -El rastreo ecográfico no es una ecografía oficial, es una valoración rápida para el triage.  -Del resultado del rastreo no puede concluirse que había un aborto incompleto, que el bebé estaba naciendo por fuera o nada, que había un embarazo atípico, que esté por fuera del útero, es decir, no puede darse un diagnóstico definitivo, sino que puede darse es una sospecha diagnóstica que en este caso fue que no se veía nada en el útero y además había sangrado, lo que puede concluirse principalmente es que hay un aborto, pero para confirmarlo hay que realizar otros exámenes, los cuales, se ordenaron, por eso se hospitalizó y se ordenaron exámenes.  -En un triage, es una valoración del primer contacto, lo que pasa en el triage se tiene que ampliar en la hospitalización, el triage solo es para la prioridad de la atención.  -No se sabe qué pasó después del Triage, no hay más actuaciones. |

**Contradicción dictamen pericial**

1. Doctor, en su dictamen usted concluye que hubo una falta de oportunidad debido a la falencia existente en los protocolos de la atención debido a que: i) se realizó 36 horas después la ecografía, es decir, se realizó de forma tardía ¿Con fundamento en qué protocolo usted afirma que la ecografía se realizó de forma tardía, nos podría mencionar? ¿Usted se basó en algún protocolo que especifique que la ecografía debe realizarse en un margen de tiempo?
2. Usted manifiesta que el tratamiento pertinente era realizar la ecografía, acetaminofén y reposo ¿este tipo de tratamientos son ambulatorios, entonces ¿por qué usted dice que debió ser hospitalizada?
3. ¿Según su conocimiento, una amenaza de aborto o aborto se puede evitar?

|  |
| --- |
| **Contradicción dictamen pericial**  -Solo se revisó el historial médico, ahí se encuentra explicito el método utilizado en el dictamen. / NO SE EXPLICA  -Procede a leer el dictamen, literalmente lo lee.  -Manifiesta que no se aplicaron los protocolos de manera inmediata para el tipo de patología presentada por la paciente, sin la atención idónea por un especialista en ginecología o ginecobstetricia, omitiendo la realización mínima de una ecografía pélvica, la cual, fue realizada 36 horas después del ingreso.  -Manifiesta que la paciente tenía una enfermedad tropical y que eso es una razón de peso para que la paciente sea remitida por especialista a una institución de mayor nivel de complejidad.  -En el dictamen dijo que era un error realizar otra prueba de embarazo porque a su criterio la paciente debía ser vista por ginecología o ginecobstetricia, independiente de cualquier prueba de embarazo, considera que es algo sin importancia en ese momento.  -Pregunta de la juez: usted habla en el dictamen que como la paciente tenía unas cifras tensionales elevadas que la ponían en una hipertensión estado I, esta era una razón para dejarla hospitalizada, ¿en cuál guía se establece que este es uno de los factores de riesgo para atención intrahospitalaria? Responde médico: Doctora, usted misma se está dando la respuesta, porque como tiene las cifras tensionales elevadas es un parámetro vital importante no podía salir de la institución hasta que trataran sus signos vitales. / NO DICE QUÉ GUÍA  -Manifiesta que la paciente debía ser remitida a un centro hospitalario de mayor nivel.  -Manifiesta que la paciente tenía una amenaza de aborto y por lo tanto debía ser revisada por un especialista. No se le brindó a la paciente de tener un final feliz.  -Pregunta de la juez: ¿qué expectativa tenía la paciente de haber sido hospitalizada? Responde médico: Responde una cosa totalmente diferente.  -Manifiesta que de habérsele realizado la ecografía a tiempo no se hubiera producido el aborto espontaneó y se le hubiera dado el tratamiento adecuado.  -El tratamiento adecuado era reposo absoluto en la clínica, por vigilancia estricta por especialista hasta que la paciente no tuviera amenaza de aborto, que eso se verifica cuando la paciente ya no tiene dolor, más una alimentación adecuada para que tenga todos los recursos disponibles.  -Manifiesta que cada paciente es diferente, según él se debe pensar que cada paciente es una complicación y por ende se debe dejar en el hospital.  -Manifiesta que la paciente debió ser revisada por especialista / VERIFICAR LOS PROTOCOLOS QUE SE REMITIERON POR LAS ESE, FUERON DECRETADOS COMO PRUEBAS DOCUMENTALES, VERIFICAR SI ES CIERTO EL PROCEDIMIENTO PARA ABORTO.  -Manifiesta que la ESE debió realizar una remisión interinstitucional.  -Manifiesta que el tratamiento de un “aborto” es analgesias y reposo absoluto, cuidado, control de sus signos vitales, pero en general es reposo y acetaminofén.  -Manifiesta que el médico especialista envía imágenes diagnósticas.  -Manifiesta que el médico especialista podría detener el aborto, que él ordena los exámenes y el ingreso interinstitucional. Luego la cambia y dice que él no es Dios para determinar eso, que solo Dios lo puede hacer.  -Manifiesta que la paciente era de alto riesgo obstétrico.  -Manifiesta que él no es Dios para saber si el feto se hubiera salvado si se hubiera hecho la ecografía a tiempo.  -Pregunta Allianz: Usted manifiesta en su dictamen que hubo una falencia en los protocolos porque la ecografía se realizó 36 horas después, es decir, se realizó de forma tardía ¿con fundamento en qué protocolo usted afirma y concluye que la ecografía se realizó en forma tardía? ¿usted nos puede mencionar en qué protocolo dice en qué hora o tramo de horario se debe realizar la ecografía? Responde médico: No es el protocolo, es la evidencia clínica, la paciente estaba con un dolor y estaba con amenaza de aborto, la paciente no debió salir de la institución, sino que debió ser traslada de manera interinstitucional. / NO CONTESTA LA PREGUNTA  -Pregunta Allianz: Usted manifiesta que el tratamiento para una amenaza de aborto es acetaminofén y reposo, estas son medidas ambulatorias entonces ¿por qué afirma que debió ser hospitalizada cuando son medidas que se pueden hacer en la casa? Responde médico: Manifiesta que la ecografía no fue realizada en la ESE y que por ese se perdió la oportunidad. Eso es lo que está diciendo, que le realizaron la ecografía 36 horas después de la consulta.  -Manifiesta que la paciente era de alto riesgo, que perdió la oportunidad al no ser valorada por un especialista en ginecología o ginecobstetricia quien realizando la ecografía hubiese podido determinar el bienestar fetal, entonces con ello, podría eventualmente llevarse a un feliz término.  -Pregunta la juez: ¿cuál es el porcentaje efectivo para evitar el aborto? / El médico al final no puede responder a esta pregunta. / NO SE LOGRA ESTABLECER LA PÉRDIDA DE OPORTUNDIDAD.  **EN LOS ALEGATOS SE DEBE RESTAR VALOR PROBATORIO A ESTE DICTAMEN, NO FUE BASADO EN CRITERIOS CIENTÍFICOS, SINO QUE SE OBSERVA QUE SON MERAS APRECIACIONES PERSONALES DEL MÉDICO, NO SE BASÓ EN PROTOCOLOS, NO LOS MENCIONA Y EN ESPECIAL, NO PUDO ESTABLECER EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD.**  **PARA LOS ALEGATOS SOLICITAR EL LINK DEL EXPEDIENTE PARA VERIFICAR LOS PROTOCOLOS ALLEGADOS POR LAS ESE, E INTENTAR DEMOSTRAR QUE EL DICTAMEN NO TUVO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS Y QUE POR EL CONTRARIO SÍ FUERON CUMPLIDOS POR LAS ESE.** |

**Interrogatorios de parte solicitados por Allianz / 9:00 a.m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **¿REALIZADA?** |
| 1 | Interrogatorio de parte Luz Adriana Granada Mejía |  |
| 2 | Interrogatorio de parte Luis Ever Soto Zuluaga |  |
| 3 | Interrogatorio de María Ceneida Mejía Castaño |  |

**Posibles preguntas para Luz Adriana Granada Mejía y Luis Ever Soto Zuluaga.**

¿Usted recuerda cuándo se dio cuenta que quedó en embarazo?

Desde la fecha en que conoció que estaba en embarazo ¿usted asistió al médico para informar su estado e iniciar los exámenes y/o tratamientos pertinentes?

Cuando usted asistió al Hospital San Jorge, según la historia clínica a usted se le ordena el ingreso, la toma de ecografía y paraclínicos ¿a usted le realizaron esos exámenes? ¿Por qué abandonó las instalaciones del Hospital San Jorge?

**NOTA:** Tener en cuenta que la paciente interpuso una queja



**NOTA:** Intentar demostrar que en el Hospital San Jorge se le iba a prestar la atención pertinente pero la señora fue impaciente y decidió irse.