Estimados doctores, cordial saludo:

Teniendo en consideración que dentro del proceso de la referencia se decretó a favor de la compañía un dictamen pericial de contradicción respecto al dictamen aportado por los demandantes, se pone de presente que, de la revisión de los dos dictámenes periciales aportados al proceso se concluye que es necesario aportar una experticia por parte de la compañía teniendo en cuenta que el dictamen que aportó la demandada Comfamiliar si bien presenta conclusiones favorables, no tiene una explicación técnica y adecuada para sustentar su contenido.

Según los hechos de la demanda, el 16 de junio de 2011 a la señora Adriana Porras Correa le fue diagnosticado su estado de embarazo. Con ocasión a ello, asistió a controles prenatales en el Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, y luego en la Caja de Compensación Familiar - Comfamiliar Risaralda, a través de la EPS S.O.S.

Aduce la parte actora que durante el proceso de gestación le realizaron tres ecografías obstétricas que arrojaron resultados en parámetros de normalidad, por lo que los controles prenatales se llevaron a cabo sin dificultades.

El 07 de enero de 2012, estando en la semana 40 de embarazo, la señora Porras Correa visitó la Clínica Comfamiliar Risaralda, siendo remitida al servicio de urgencias para iniciar inducción del trabajo de parto, registrándose en su historia clínica “feto pequeño para la edad gestacional. Los hechos reprochados consisten principalmente que se suministró una mayor cantidad de misoprostol a la prevista por las guias clínicas, se suministró oxitocina y se rompió las membranas pese a que el trabajo de parto avanzaba satisfactoriamente. Además, se reprocha que el monitoreo fetal no fue continúo, sino cada hora y que ahí se evidenciaba la frecuencia cardiaca fetal inferior superior a 160, lo que mostraba un sufrimiento fetal. A la postre el feto nació muerto y según las conclusiones del dictamen médico legal la causa fue hipoxia y hemorragia cerebral.

En cuanto a la prueba técnica se encuentra que la parte demandante aportó un dictamen pericial rendido por dos médicos sin especialidad en ginecología u obstetricia, así:

Dr. Juan Carlos Rivera Arcila, Medico y Cirujano, Magister en Peritaje Medico y valoración del Daño Corporal, especialista en responsabilidad médica, Asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, Docente Universitario y amplia experiencia laboral en la dirección de IPS, y la Dra.

Ángela Marcela Tibaquira B, Médico Cirujano, Magister en Peritaje Medico y valoración del Daño Corporal, especialista en Auditoria en salud, especialista en responsabilidad médica, Asesor y perito independiente en daño corporal, experto en seguridad del paciente, experto en análisis y auditoria de Historia Clínica y Calidad de la atención, y amplia experiencia laboral en la auditoria medica en IPS.

Las conclusiones del dictamen amplían la controversia ya que inicialmente en la demanda solo se reprocha la actividad medica en la atención de la fase previa al trabajo de parto y durante el parto. Por su parte en el dictamen se concluye que:

* La EPS no realizó los exámenes necesarios para una paciente que inició tarde el control del parto (no define cuales) indica que los controles reducidos aumentan el riesgo de mortalidad perinatal.
* Teniendo en cuenta que la paciente se clasifico como de alto riesgo como mínimo debió ser valorada en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 por un gineco-obstetra para reducir el riesgo de muerte.
* Se suministró 50mcgr de misoprostol cuando lo adecuado es 25mcgr.
* No se realizó un adecuado seguimiento del feto cada 15 minutos para la fase activa y cada 5 minutos para el período expulsivo.
* No se acató protocolos de parto humanizado.
* No se pudo realizar estudio de gases del cordón umbilical porque debido a la mala técnica utilizada la sangre se coaguló, esto hubiese brindado respuestas sobre la fisiología del feto o descartar una hipoxia secundaria al proceso de nacimiento.

A su vez la parte demandada Comfamiliar presentó un dictamen pericial rendido por Johana Andrea Jojoa Niño, médico especialista en ginecología, obstetricia con experiencia de más de 5 años en la especialidad.

Sus conclusiones indican que:

* La paciente tuvo un Inicio tardío de controles prenatales, no le realizaron ecografías importantes como ecografía de tamizaje genético en la semana 12 a 13 y la ecografía de detalle anatómico fetal (con la salvedad de que la posible patología congénita suele notarse en estudios como “ecografía de detalle” el cual no tenía realizado la usuaria por no ser parte de los estudios a practicar en un embarazo de curso normal en esa época (solo con reporte de peso bajo para edad gestacional, creciendo en percentil 7).
* El misoprostol suministrado fue de 25mcgr, además a la paciente se le suministró oxitocina para permitir el parto vaginal, a su vez la Amniotomía es un procedimiento sencillo de ruptura de la membrana para inducir el trabajo de parto. Esto se encuentra contemplado para el trabajo de parto.
* Si existió monitoreo de la actividad uterina y frecuencia cardiaca según las notas evolutivas la descripción de los signos vitales fetales como frecuencia cardiaca, además de duración e intensidad de las contracciones uterinas. Todo esto apoyado por el monitoreo fetal realizado en varias ocasiones durante el trabajo de parto y la hoja de registro de signos vitales
* No se evidencian señales de sufrimiento fetal documentados en la historia clínica.
* De acuerdo con la historia clínica si es posible que la muerte fetal se haya ocasionado por una enfermedad congénita (cromosopatía y cardiopatía congénita) ya que la descripción realizada por pediatría refiere que se observa frente amplia puente nasal ancho y plan, nariz pequeña no se logra pasar sonda por fosa nasal izquierda
* ¿Cuál puede ser la causa de la hipoxia que presentó el feto? Se desconoce se pueden estudiar varios factores como feto pequeño para edad gestacional, cordón umbilical pequeño, ¿cardiopatía fetal?, cromosomopatía, estrés materno.

Aunque las conclusiones del dictamen de Comfamiliar son favorables, se observa que dicha experticia no cuenta con el sustento técnico esperado, no se hace alusión a las guías o protocolos sobre el tiempo en que se debe realizar el monitoreo fetal, aunque afirma que en la historia clínica no existe evidencia de sufrimiento fetal no explica en que consiste esa situación y tampoco la explicación de la frecuencia cardiaca superior a 160, tampoco se hace alusión a la hipoxia fetal para analizar si es un riesgo inherente al trabajo de parto o si está únicamente relacionado con enfermedades congénitas del feto.

Por lo anterior, se considera necesario aportar el dictamen pericial de contradicción a la experticia aportada por la parte demandante, y esta prueba deberá rendirla un experto en el área de obstetricia para que, sin ser un factor exclusivo de éxito, tenga mayor peso probatorio que el dictamen rendido por quien no es experto en la materia.

En esa medida dejamos a su disposición las anteriores consideraciones y estamos atentos a su respuesta, recordando que, en caso de aprobar la elaboración de un dictamen pericial, aquel debe incorporarse a más tardar el 12 de julio de 2024.