1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO.**

**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

**RADICADO: 76001-33-33-009-2018-00028-00**

**DEMANDANTE: INGRID NATALIA SOTO MONTOYA**

**DEMANDADO: CLINICA PALMA REAL - HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.**

**LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ Y OTROS.**

1. **ETAPAS DEL PROCESO.**
2. **Asistencia:** Asisten apoderados de la parte demandante, demandada y llamados en garantía.
3. **Saneamiento:** No se observan vicios que deban ser saneados en esta etapa.
4. **Práctica de pruebas:**

* **PABLO HOYOS – MÉDICO CLÍNICA PALMA REAL.**

El 18 de diciembre de 2015, recibieron a los pacientes, se valora la paciente, se determina que el embarazo lleva 40 semanas, en fase activa del trabajo de parto. Se inicia la inducción del trabajo de parto. En la sala se encuentran 8 cubículos con embarazos de alto riesgo.

Cuando identifican el Meconio, se realiza una monitoria al feto, se encuentran con signos estables y se ordena seguimiento. Cuando se hace el monitoreo, se encuentra que el feto tenía taquicardia, y es ordenada la cesárea urgente.

***En su relato indica que recibió a la paciente y nos precisa que se inicia un trabajo de parto, una inducción, en ese momento cuando se determina que se inicie el proceso de inducción, por qué se opta por ese camino y no por el de la cesárea.***

El Dr. Muestra un libro de su autoría. Y un prototipo pedagógico. Indica que el latido cardiaco del feto fue totalmente normal, la progresión del trabajo de parto, era lenta, pero iba progresando. Por esa razón no se optó por la cesárea en primer lugar, sino por la inducción del trabajo de parte.

Indica que cuando hay taquicardia, es un estadío 2, no es una condición mortal. Por eso cuando se analiza el caso, da la orden de monitoria, líquidos endovenosos. Cuando sucede la monitoria se determina que se lleva a cesárea por la aceleración constante de los latidos del feto.

***Considera que el seguimiento se hizo en los términos en que usted indicó.***

El servicio funciona de la siguiente manera: yo estoy con el alto riesgo, un colega con el bajo riesgo que me indica cómo está la situación y yo doy la orden a seguir.

***Las manifestaciones que hizo la paciente en ese momento se dan en el curso del embarazo o son señales de alarma.***

No habían señales de alarma. El meconio es fisiológico. Ella nunca tuvo una baja ganancia de peso, sino que, por el contrario, estaba dentro del promedio.

Hay cosas que escapan del dominio nuestro, la madre tomó canela con chocolate. En la calle la gente conoce qué alimentos desencadenan una actividad uterina que puede desencadenar un sufrimiento fetal.

Los fenómenos súbitos escapan al dominio del control clínico.

***Preguntas apoderada Clínica Palma Real.***

***Cuáles son las fases del parto.***

Son 4, llegan a una quinta etapa. Fase de preparto, fase latente de trabajo de parto: hay algún grado de dilatación. Fase activa de trabajo de parto. Fase cuarta el expulsivo. Fase quinta, el alumbramiento.

***En qué fase estaba la paciente.***

Estaba en un preparto.

***De conformidad con lo que usted visualizó estaba sujeto a la lex artis vigente para ese momento.***

Según la medicina basada en la evidencia, hasta esa fecha, eso era lo que había que hacer.

***Se le practicaron las monitorias y en qué oportunidades.***

El 18 fue valorada por tres ginecólogos.

***Para el 17 de diciembre de 2015 ella tenía un embarazo normal.***

Sí, tenía un embarazo normal.

***En alguna fase desde el 17 de diciembre hasta el 18 de diciembre pudo observar sufrimiento fetal.***

Sí , en la última etapa, cuando aparece la taquicardia que es uno de los signos de la hipoxia

***Preguntas apoderado de Allianz.***

***En qué consiste la actividad uterina.***

Los alimentos circulan, las fibras miometriales se ven estimuladas y el miometrio contrae, el útero se contrae, hace que los canales de calcio se activen, el útero se hipertrofia y crece en gran tamaño.

Se generan contracciones por fuera del control médico, no se supo cuántas horas estuvo en esa condición.

***Pregunta el Juez***

***Si el consumo de estas sustancias se conoce que fueron consumidas, ¿cuál es la conducta médica?***

Monitoria al feto, seguimiento a signos vitales de la madre.

No es posible determinar si la situación tuvo o no incidencia. Pudo ser la causa determinante del desenlace.

* **Testimonio Carlos Alberto Agudelo Bustamante. – Médico Ginecólogo.**

Paciente de 18 años, edad gestacional de 40 semanas, que ingresó refiriendo un dolor abdominal tipo contracción. Al realizar sus exámenes de control prenatal, no hubo un indicio de que existiera un riesgo. Él examinó a la paciente para el inicio del trabajo de parte.

***Apoderada AXA.***

***Cuando usted la valoró, evidenció que la paciente venía en un proceso normal de su embarazo.***

Revisando toda su historia clínica, estaba en un rango normal.

***Realiza la apreciación***

Los colegas, tenían mucha duda de cuántas semanas tenía la paciente. Eso está muy claro, la ecografía de las 7 semanas, que sirve como prueba para determinar las semanas, que eran 40 semanas. El dato de una ecografía temprana es determinante y se debe tener en cuenta, el protocolo así lo establece. Además, según la ciencia médica se debe esperar a la semana 41 para evacuar a la paciente.

* **Testimonios solicitados por la parte demandante:** No están disponibles.
* **Testimonios Lina María Escobar – Hospital San Rafael**

Realizó controles prenatales e hizo la asistencia del control post parto, después de tener a su bebé.

Indica que no encontró situaciones durante los controles que pudieran alterar las condiciones del embarazo. Aclara que, el embarazo se catalogó como de alto riesgo por ser primigestante y por tener bajo peso a la hora de iniciar su embarazo, pero esa situación se pudo normalizar a partir del cuarto control.

Indica que durante los controles el embarazo se desarrolló con normalidad.

El control postparto, ella viene al control narrándome el desenlace, el fallecimiento de su bebé de eso se deja constancia en la historia clínica. Cuando hay un fallecimiento de un neonato, se hace una unidad de análisis y se analiza qué ha pasado.

Notamos que al tener la alerta de un líquido meconio, no se llevaron las acciones necesarias que esta alerta genera a la parte médica.

***¿Cuáles eran las maniobras de alerta?***

El hecho de que haya meconio, significa que el bebé tiene el riesgo de aspirarlo. Se deben hacer pruebas de monitorias constantes al bebé, para verificar que si se altere, la paciente sea desembarazada rápidamente.

Es Clínica Palma Real la que debe revisar sus procesos, en el Hospital San Rafael todo se realizó correctamente, sin demoras.

***Había un periodo de espera o era indispensable realizar una intervención inmediata.***

La presencia de meconio es un signo de bandera roja. Que puede generar complicaciones en el parto.

***En qué momento se incluye un análisis de las actuaciones de la clínica Palma Real***

El análisis es meramente institucional.

***Para realizar su análisis usted solo tuvo el relato o la historia clínica de Clínica Palma Real.***

Antes de venir a esta audiencia vi la historia clínica de Palma Real y ya tenía conocimiento del relato de la paciente.

***En qué momento usted llega a las conclusiones que ha manifestado***

Inicialmente, yo con el relato de la paciente llegué a esas conclusiones y hoy las reafirmo.

***Qué porcentajes de embarazos presentan meconio en el líquido amniótico.***

Este tipo de trabajos de parto no son competencia nuestra, ese tipo de patologías no las manejamos. Solo hacemos partos de maternas sin ningún tipo de riesgo. No es común acá

* **Interrogatorio de parte – INGRID NATALIA SOTO MONTOYA**

Manifiesta que ingresó por primera vez a la Clínica Palma Real el 14 de diciembre de 2015. Ese día le toman un monitoreo, no había dilatación, no había rompimiento de membranas. Yo ya estaba con molestias. La doctora Lina me remitió desde el Hospital San Rafael. Posteriormente, el 17 de diciembre acude nuevamente y de nuevo la envían a su hogar. El 18 de diciembre vuelve a acudir a las 6 de la mañana. Hace ingreso por urgencias, remiten a ginecología. Indican que no puede comer nada, piden un pañal y luego me ingresan a los cubículos de la sala de parto. Hasta ese momento no me manifestaron nada. Todo iba normal.

Informa que desde el ingreso, que fue aproximadamente a las 9 AM, esperó para ser atendida hora y media / dos horas***.*** En ese momento le manifestaron que el proceso va a normal que está para parto normal, me hace tacto, apenas iba para cuatro de dilatación.

Antes de que cambiara de turno el doctor, yo manifiesto que no siento a la niña moverse a la clínica. A la 1 de la mañana, me manifestó un enfermero, que está meconiada. Después vienen y me conectan un aparato para hacer el monitoreo. El aparato se conecta al estómago sirven para revisar la frecuencia cardiaca del bebé, la máquina va volteando un papelito. Pasada una hora, y nadie llegaba, hasta que una vez revisan el papel con la frecuencia cardiaca empiezan a preparar para la cesárea. Eran las 2:30 AM cuando la prepararon, y cuando entró a quirófano eran las 3:10 AM.

* ***Contradicción del dictamen pericial.***

Manifiesta que el experto señala que se necesita la comparecencia se debía hacer conocer un mes antes.

El despacho indica que es posible justificar la inasistencia del experto, por lo que si se demuestra justa causa, se procederá a fijar nueva fecha. En efecto la institución que elaboró el dictamen, manifiesta que en caso de que se requiera la intervención del experto en la audiencia, además de hacer un pago, sólo es posible con una antelación mínima de un mes. Considera que se tiene por justificada la inasistencia del experto. En esa medida, fijará una fecha para que se practique esta prueba.

**APODERADA AXA PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN**

Indica que el apoderado de la parte demandante no cumplió con la carga de informar al Perito, ni tampoco presentó excusa

**APODERADA CLÍNICA PALMA REAL RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN.**

En los mismos términos que la apoderada de la apoderada de AXA.

**PRONUNCIAMIENTO DEL JUEZ.**

Indica en primer lugar que e recurso de apelación es improcedente. Se tramitan únicamente los recursos de reposición. El despacho observa que la parte actora cumple sus cargas. Además, es necesario tener en cuenta que la solicitud de contradicción del 22 de noviembre, estando la audiencia programada para el 28 de noviembre. Además, la institución que expidió el dictamen, se encuentra en otra ciudad. Por esas razones, confirma la decisión.

**SE FIJA COMO FECHA PARA CONTINUAR EL DÍA 22 DE ENERO DE 2025 A LAS 8:30 AM.**