**ANÁLISIS CASO ELIANA RENTERIA VALLECILLA Y OTROS**

**RAD:** 761093103002-2017-00094-00

|  |  |
| --- | --- |
| **JUZGADO:**  **ASUNTO:** | JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA  RESPONSABILIDA CIVIL CONTRACTUAL Y  RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL |
| **DEMANDANTES:** | 1. Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus)  2. Jhon Rentería Angulo (Padre del naciturus)  3. Alexis Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)  4. Delfida Rentería Rentería (Hermana de Jhon Rentería Angulo)  5. Diego Arvey Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)  6. Eider Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) 7. Marlon Andres Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) 8. Darwing Renteria Vallecilla (Hermano de Eliana Rentería VallecillA) 9. Derling Jhoana Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) 10. Francisco Rentería (Padre de Eliana Rentería Vallecilla) 11. Isaura Vallecilla Valencia (Madre de Eliana Rentería Vallecilla) 12. Maricel Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) 13. Marling Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) 14. Yiseri Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla)  Ap. Aldemar Ortiz Riascos |
| **DEMANDADOS:** | 1. **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P. S**   Ap. Diana Marcela Gonzales Vargas  Ap. Sust. JENNIFER MARCELA CLAVIJO GÓMEZ -317 5676444   1. **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA ANDI -COMFANDI-**   Ap. Harold Aristizábal Marín  AP. Sust. MARTHA STELLA ESCALLON LABADOR   1. **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**   Ap. John Edward Martínez Salamanca  Ap. Sust. Nathaly Peláez – 321 7597221   1. **JESÚS ORDÓÑEZ MOSQUERA**   Ap. Alejandra Restrepo |
| **LLAMADO EN GARANTÍA:** | 1. **Allianz Seguros S.A.** (llamado por COMFANDI y EPS SOS SA) 2. **La previsora S.A.** (llamado por la Clínica Santa Sofía)   Ap. Diana Sanclemente Torres   1. **Carlos Alfonso Lemos Illera** (llamado por Clínica Santa Sofía) (llamamiento declarado ineficaz)   Ap. Flavio Hurtado Reina   1. **Clínica Santa Sofía** (llamada por EPS SOS S.A.) |
| **TIPO DE VINCULACIÓN:** | **Llamado en garantía** |
| **FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:** | Fallecimiento de bebé por nacer |

1. **HECHOS DE LA DEMANDA**

De conformidad con los hechos de la demanda, el **30 de mayo de 2014**, cuando la señora Rentería contaba con aproximadamente nueve meses de embarazo cumplidos, ingresó en compañía de su cónyuge a la Clínica Santa Sofía del Pacífico LTDA para efectos de ser valorada y determinar la fecha posible del parto. No obstante, dentro de la atención, no se le informó la fecha probable de parto y se ordenó su egreso de la Institución con recomendaciones.

El día ***02 de junio de 2014*** la señora Rentería reingresa a la Clínica, manifestando malestar y flujo vaginal amarillo. Al momento de la atención se le ordenó desayunar y proceder con el monitoreo del Nasciturus. Practicada la monitoria fetal, la paciente expone iniciar a sentir un malestar general, no obstante, le fue dado el egreso. Durante el mismo día, la señora Eliana vuelve a ingresar a la Institución por malestar general, donde al ser atendida se ***encuentra que el corazón del bebé no se encontraba latiendo***, razón por la cual se procedió con la práctica de un procedimiento de emergencia para la extracción del feto. Realizado el procedimiento se observa que el bebé en proceso de gestación se encontraba con meconio. Por lo anterior se ordena hospitalización de tres días.

Manifestó la parte demandante que, con posterioridad al egreso de la Institución, la señora Eliana reingresa por malestar generalizado donde se encuentra que la paciente, contaba con la herida del procedimiento quirúrgico infectada y con una masa o acceso lo cual conllevó a la extracción del útero por un proceso séptico.

Teniendo en cuenta lo anterior, refiere la parte demandante que el fallecimiento del bebé, y las situaciones acaecidas posteriormente obedecen a la demora en la remisión a un nivel más avanzado y falta de utilización de los implementos quirúrgicos necesarios para la intervención. Aduce la parte que dicha situación ha generado gran sufrimiento en la humanidad de los demandantes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hechos:** | **30 de mayo de 2014 – *02 de junio del 2014*** |
| **Solicitud audiencia de conciliación:** | N/A medida cautelar |
| **Audiencia de conciliación:** | N/A medida cautelar |
| **Radicación de la demanda:** | **17 de diciembre del 2017** |
| **Auto Admisorio de la demanda:**  **Notificación COMFANDI**  **Notificación EPS SOS S.A.** | 23 de marzo del 2018  **12 de febrero del 2019**  **04 de junio de 2019 (POR AVISO)** |
| **Contestación COMFANDI**  **Llamamiento COMFANDI**  **Contestación EPS SOS SA**  **Llamamiento EPS SOS SA**  **Admisión al llamamiento COMFANDI:**  **Admisión al llamamiento EPS SOS S.A**  **Contestación ALLIANZ llamamientos:**  **Reforma a la demanda:**  **Admisión reforma:**  **Contestación reforma Allianz:**  **Contestación reforma EPS SOS S.A.**  **Llamamiento a Allianz:**  **Admisión llamamiento EPS SOS. S.A.**  **Contestación llamamiento:** | 23 de abril del 2019  **23 de abril del 2019**  25 de junio del 2019  **25 de junio del 2019**  25 de octubre del 2019  25 de octubre del 2019  17 de enero del 2020  Octubre del 2023  9 de noviembre del 2023 – se aclara por auto del 14 de noviembre del 2023  27 de noviembre del 2023  27 de noviembre del 2023  27 de noviembre del 2023  11 de abril del 2024  10 de mayo del 2024 |

**Prescripción**: no. De acuerdo con los hitos temporales anteriores, la demanda directa y llamamientos fueron formulados en oportunidad.

1. **PRETENSIONES**

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento la fecha de presentación de la demanda de: $855.751.720; y calculados con al salario 2024 a: $1.508.000.000

1. Por concepto de **DAÑO EMERGENTE** 10 SMMLV equivalentes para la fecha de la radicación de la demanda a **$7,377,170 (al 2024 $13.000.000)** a favor de Eliana Rentería (por transporte, movilización de la afectada y su acompañante, gastos de medicamentos, gastos ocasionados durante la permanencia en la Clínica y posteriores desplazamientos a los tratamientos terapia en la ciudad de Cali).
2. Por concepto de **LUCRO CESANTE** 50 SMMLV equivalentes para la fecha de la radicación de la demanda a: $36,885,850 (al 2024 $65.000.000)
3. Por concepto de **PERJUICIOS MORALES:** 900 SMMLV equivalentes a la fecha de la radicación de la demanda 663.945.300 (al 2024 1.170.000.000):

Para Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus): 100 SMMLV

Para Jhon Rentería Angulo (Padre del naciturus): 100 SMMLV

Para Alexis Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo): 50 SMMLV

Para Delfida Rentería Rentería (Hermana de Jhon Rentería Angulo): 50 SMMLV

Para Diego Arvey Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo): 50 SMMLV

Para Eider Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo): 50 SMMLV Para Marlon Andrés Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo): 50 SMMLV Para Darwing Renteria Vallecilla (Hermano de Eliana Rentería VallecillA): 50 SMMLV Para Derling Jhoana Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla): 50 SMMLV Para Francisco Rentería (Padre de Eliana Rentería Vallecilla): 100 SMMLV Para Isaura Vallecilla Valencia (Madre de Eliana Rentería Vallecilla): 100 SMMLV Para Maricel Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla): 50 SMMLV Para Marling Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla): 50 SMMLV Para Yiseri Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla): 50 SMMLV

1. Por concepto de **DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN:** 100 SMMLV a la fecha de radicación de la demanda $73.771.700 (con salario 2024 $130.000.000)

Para Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus) – 100 SMMLV

1. Por concepto de **DAÑOS A LA SALUD:** 100 SMMLV a la fecha de radicación de la demanda $73.771.700 (con salario 2024 $130.000.000).

Para Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus) – 100 SMMLV

1. **PÓLIZAS VINCULADAS Y ANÁLISIS DE COBERTURA**

**PRIMERA VINCULACIÓN ALLIANZ: Con el llamamiento formulado por CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA se vinculó la** **Póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 022200987/0 vigente entre el 15 de diciembre del 2017 y el 14 de diciembre del 2018:**

* **Retroactividad:** 30 de septiembre del 2006
* **Modalidad cobertura:** CLAIMS MADE
* **Amparo afectado:** RC Profesional
* **Límite asegurado**: 3.000.000.000
* **Tomador:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
* **Asegurado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
* **Beneficiarios**: terceros afectados
* **Deducible:** cuando el médico y/o las entidades que prestan sus servicios a la Caja De Compensación Familiar Del Valle Del Cauca Andi – Comfandi, no tengan póliza de responsabilidad civil profesional o cuando aquellos sí tengan pólizas, pero el valor asegurado sea menor de $25.000.000 aplicará en exceso de 25 millones con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida.

Si el médico sí tiene póliza con un límite mínimo de 25 millones, el deducible será de 10% del valor de la pérdida.

En los eventos diferentes a los antes explicados, el deducible que se aplicará será del 10% o mínimo $2.000.000 frente al valor total de la pérdida.

* **Exclusiones**: N/A

**IMPORTANTE:** La póliza No. 022200987/0, NO presta cobertura comoquiera que a pesar de que los hechos (30 de mayo de 2014 – 02 de junio del 2014) ocurrieron dentro de su periodo de retroactividad (30 de septiembre del 2006), la reclamación al asegurado que data del 12 de febrero del 2019, no se efectuó dentro de la vigencia de la póliza (15 de diciembre del 2017 y el 14 de diciembre del 2018) por lo cual, ese contrato no puede resultar afectado.

**SEGUNDA VINCULACIÓN ALLIANZ: Con el llamamiento formulado por EPS SOS S.A. se vinculó la** **Póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 022249789/0 vigente entre el 13 de marzo del 2018 al 30 de marzo del 2019, *PRORROGADA HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2019:***

* **Retroactividad:** 12 de febrero del 2009
* **Modalidad cobertura:** CLAIMS MADE
* **Amparo afectado**: RC PROFESIONAL
* **Límite asegurado**: $1.000.000.000
* **Tomador:** EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS
* **Asegurado:** EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS
* **Beneficiarios**: Terceros afectados
* **Deducible:** 10% sobre el valor de la pérdida mínimo $30.000.000
* **Exclusiones**: N/A

****

**IMPORTANTE:** La Póliza No. 022249789 / 0 SÍ presta cobertura para los hechos materia de litigio, de conformidad con lo siguiente: Los demandantes no presentaron reclamación previa a la radicación de la demanda. Así las cosas, una vez revisadas las piezas procesales que obran en el expediente, se constata que la parte demandante realizó la notificación por ***aviso a la EPS el día 04 de junio de 2019***, fecha en la cual se entendería efectuada la reclamación, pues fue en dicha calenda que la asegurada tuvo conocimiento de la demanda, las pruebas y sus anexos. De acuerdo con lo anterior, debe precisarse que la Póliza presta cobertura temporal, en tanto esta se contrató bajo la modalidad Claims Made, por lo que, al analizarse el caso en concreto, se evidencia que los hechos (30 de mayo de 2014 – 02 de junio del 2014) se presentaron dentro del periodo de retroactividad del seguro (12 de febrero del 2009) y que la reclamación (04 de junio del 2019) se presentó dentro de la vigencia de la Póliza, tomándose en consideración que la vigencia del seguro se prorrogó hasta el día 30 de junio de 2019.

1. **LIQUIDACIÓN OBJETIVA:**

**Como liquidación objetiva de las pretensiones se estima de la siguiente manera:**

* **En relación con el llamamiento realizado por EPS SOS SA:** **$ 486.000.000.**
* **En relación con el llamamiento realizado por la Clínica: $ 486.000.000.**

1. **Daño moral: $480.000.000.** Se reconoce dicho concepto, en atención a que es claro que la muerte del nasciturus quedó probada a través de la historia clínica, declarándose un óbito fetal, para el día 02 de junio del 2014. Respecto del reconocimiento económico a todos los demandantes, resulta importante manifestar que el parentesco con el bebé por nacer se logró acreditar a través de los registros civiles de nacimiento que reposan en el expediente.

El prejuicio reconocido se discrimina de la siguiente manera:

(i) A la señora Eliana Rentería Vallecilla (Madre del nasciturus), la suma de $60.000.000.

(ii) Al señor Jhon Rentería Angulo (Padre del nasciturus) la suma de $60.000.000.

(iii) A los hermanos de Jhon Rentería Angulo la suma total de $150.000.000 en donde cada uno de los hermanos señores, Alexis Rentería Angulo, Delfida Rentería Rentería, Diego Arvey Rentería Angulo, Eider Rentería Angulo, Marlon Andrés Rentería Angulo, tendrán derecho a la indemnización de $30.000.000.

(iv) A los hermanos de Eliana Rentería Vallecilla (Madre del nasciturus), la suma total de $ 150.000.000, donde cada uno de los hermanos señores, Darwing Rentería Vallecilla, Derling Jhoana Rentería Vallecilla, Maricel Rentería Vallecilla, Marling Rentería Vallecilla, Yiseri Rentería Vallecilla, tendrán derecho a la indemnización de $30.000.000

(v) Al señor Francisco Rentería (Padre de Eliana Rentería Vallecilla) la suma de $30.000.000.

(vi) A la señora Isaura Vallecilla Valencia (Madre de Eliana Rentería Vallecilla) la suma de $30.000.000

Las anteriores sumas económicas se liquidaron teniendo en cuenta los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del SC9193-2017, 28/06/2017, en un asunto de Responsabilidad civil médica, como consecuencia de la deficiente atención médica recibida por su madre en el trabajo de parto, estableciendo de esta manera como tope máximo para el reconocimiento de daños morales en casos de muerte la suma máxima de $60.000.000.

1. **Daño a la vida de relación:** A la señora Eliana Rentería Vallecilla (Madre del nasciturus), la suma de $60.000.000, por el deceso del nasciturus. Lo anterior, teniendo en cuenta que es la única que solicitó dicho concepto.
2. **Daño a la salud: $0.** No se reconocerá ninguna suma por cuanto el perjuicio que se pretende sea indemnizado se encuentra inmerso en el concepto del daño a la vida de relación, y generar una indemnización por el concepto aquí solicitado, generaría un doble reconocimiento y un enriquecimiento sin justa causa.
3. **Lucro cesante: $0**. No se reconocerá suma alguna, por cuanto dentro del plenario no existe prueba que acredite que la parte demandante dejó de percibir rentas o ingreso de dinero por la muerte del feto no nacido y conforme a lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019, la existencia de los perjuicios por lucro cesante en ningún escenario se puede presumir.
4. **Deducible:**

**En la póliza tomada por EPS SOS SA:** se pactó deducible del 10% o mínimo $30.000.000 sobre el valor total de la pérdida, esto es si sobre la liquidación objetiva el valor asciende a la suma de $540.000.000, donde debe aplicarse el 10% del deducible, estableciendo que el asegurado deberá responder por la suma de $ 54.000.000, y el valor final de la liquidación objetiva es de **$486.000.000.**

**En la póliza tomada por la Clínica:** se pactó deducible del 10% o mínimo $2.000.000 sobre el valor total de la pérdida, esto es si sobre la liquidación objetiva el valor asciende a la suma de $540.000.000, donde debe aplicarse el 10% del deducible, estableciendo que el asegurado deberá responder por la suma de $54.000.000, y el valor final de la liquidación objetiva es de **$486.000.000.**

1. **CALIFICACIÓN CONTINGENCIA:**

La contingencia se califica como **EVENTUAL** toda vez que la obligación indemnizatoria de la Compañía Aseguradora dependerá del debate probatorio que se surta en el proceso.

***ACTUALIZACIÓN CONTINGENCIA DE S.O.S. (ANÁLISIS PÓLIZA)- PASA A EVENTUAL***

Se realizó actualización de la contingencia del proceso, respecto del siniestro 88398817, cuyo asegurado es EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. **Calificación: La contingencia respecto de dicho llamamiento pasa a eventual**. La Póliza No. 022249789 / 0 SÍ presta cobertura temporal a los hechos materia de litigio, de conformidad con lo siguiente: Los demandantes no presentaron reclamación previa a la radicación de la demanda. Así las cosas, una vez revisadas las piezas procesales que obran en el expediente, se constata que la parte demandante realizó la notificación por ***aviso a la EPS el día 04 de junio de 2019***, fecha en la cual se entendería efectuada la reclamación, pues fue en dicha calenda que la asegurada tuvo conocimiento de la demanda, las pruebas y sus anexos. De acuerdo con lo anterior, debe precisarse que la Póliza presta cobertura temporal, en tanto esta se contrató bajo la modalidad Claims Made, por lo que, al analizarse el caso en concreto, se evidencia que los hechos (30 de mayo de 2014 – 02 de junio del 2014) se presentaron dentro del periodo de retroactividad del seguro y que la reclamación se presentó dentro de la vigencia de la Póliza, tomándose en consideración que la vigencia del seguro se prorrogó hasta el día 30 de junio de 2019 y que la notificación por aviso se efectuó el 04 de junio de 2019.

***CONTINGENCIA COMFANDI (ANÁLISIS PÓLIZA) - REMOTA***

La Compañía también está vinculada a este proceso en virtud de la póliza No. 022200987/0, en la cual el tomador y asegurado es la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfandi, quien efectivamente formuló llamamiento a Allianz y que se contestó el pasado 30 de abril del 2019. Sin embargo, cabe destacar que dicho contrato tampoco presta cobertura comoquiera que a pesar de que los hechos ocurrieron dentro de su periodo de retroactividad, la reclamación al asegurado no se efectuó dentro de la vigencia de la póliza; por lo cual, ese contrato no puede resultar afectado.

***ANÁLISIS RESPONSABILIDAD***

Frente a la responsabilidad del asegurado debe decirse que se encuentra en discusión por lo siguiente:

1. De la historia clínica aportada por la activa, se evidencia que el día 30 de mayo del 2014, la señora Rentería ingresa a la Clínica Santa Sofía, con 40 semanas de gestación, y la nota del médico especialista que atendió a la paciente fue de *“PLAN: SIGNO DE ALARMA, CITA ABIERTA PORG.O. DE URGENCIAS”,* situación que evidenciaba alguna circunstancia de alarma en la paciente, sin embargo, se dio egreso. Frente a este particular se manifiesta por parte de EPS SOS SA, que en la etapa de pre parto suceden fenómenos previos que preparan a la mujer para el trabajo de parto y en ese momento en realidad NO existía ninguna indicación de hospitalización.

Fue un hecho inevitable y fortuito. Ese plan de manejo. Esa nota no es un signo de alarma, no es de relevancia, es una nota de protocolo cuando una embarazada está en semana 40 próxima al parto. La nota va dirigida a que la historia clinica quede abierta. Que la paciente no tenga que hacer un ingreso con protocolo, con la historia clinica abierta no debe hacer reingreso. Hace parte del protocolo de manejo dejar la nota abierta. Lo que quiere decir es que que se le dan a la paciente SIGNOS DE ALARMA para que ella acuda si los evidencia, como por ejemplo contracción.

1. De la misma historia clínica se observa que el día **02 de junio del 2014 a las 08:57 am**, la señora Rentería ingresa nuevamente a la Clínica Santa Sofía, por motivo de contracciones uterinas frecuentes y dolor abdominal persistente, es valorada en horas de la mañana por el galeno Carlos Lemos, quien anota que existe movimiento fetal presente con una *fetocardia positiva de 140 min*, y la posición del feto era flotante cefálica. Sin embargo, el mismo 02 de junio del 2014, cuando la señora Rentería es valorada nuevamente por el galeno, Dr. Lemos, hace una anotación relacionada con un monitoreo fetal, de contracciones irregulares, sin embargo, a la paciente le ordenaron egreso. Frente a este particular se asevera que la conducta del médico en la mañana del día 02 de junio 2014, estuvo ajustada a la lex artis, pues previo al egreso se había descartado la posibilidad que la señora RENTEREIA VALLECILLA estuviera en un verdadero trabajo de parto, haciéndose una monitoria fetal en la que se evidenció en bienestar fetal hasta ese momento. Esto descarta desde ya que el resultado lesivo pueda ser atribuido al control de esa fecha luego que no es posible atribuir culpa o encontrar en un error en el servicio médico al no diagnosticar un desprendimiento de placenta asintomático o un desprendimiento de placenta en el futuro, durante la atención médica del 02 de junio 2014.

El lapso en el que el bebé falleció fue de unos 3 minutos, cuando se desprende la placenta el bebé queda sin oxígeno, por lo que el deceso es casi instantáneo, y no alcanzan a tomar medidas.

Las contracciones irregulares son normales y permiten establecer que no hay trabajo de parto. Son regulares cuando ya ingresa a trabajo de parto. Hasta 3 contracciones cada 10 minutos son contracciones regulares.

El desprendimiento de la placenta es algo inesperado no se puede determinar en este caso que hubiera indicios de que ello fuera a pasar, la paciente era primeriza, con 40 semanas, y con contracciones irregulares. Por lo que no eran indicios de una anormalidad.

1. El mismo día, **02 de junio del 2014,** la señora Eliana Rentería ingresa nuevamente por urgencias, a las **12:44 de la tarde**, la cual es valorada por el médico de turno, y no encuentra fetocardia, realizando rastreo ecográfico que reporta óbito fetal. Posterior a ello, la señora Rentería es ingresada al quirófano a las 3:30 de la tarde, por un desprendimiento prematuro de placenta y muerte fetal no especificada; frente a este particular, se advierte por la EPS SOS SA explica que lo que ocurrió fue un abruptio o desprendimiento de placenta, en la cual se presenta la separación parcial o total de la placenta de su inserción decidual en el fondo uterino, previa al nacimiento del feto. Es la segunda causa de metrorragia en el tercer trimestre de gestación tras la placenta previa. Se asevera igualmente que las causas que producen el desprendimiento prematuro de placenta son desconocidas y multifactoriales y no se determina la causa predisponente, pero existen varios factores asociados, tales como: los estados hipertensivos del embarazo (incluyendo toxemia del embarazo e hipertensión arterial crónica), la ruptura prematura de membranas, la edad materna avanzada, multiparidad, el consumo de cocaína o tabaco, factores mecánicos (traumatismo directo, cordón umbilical corto, pérdida de líquido amniótico), causas de útero sobredistendido (incluyendo gestación múltiple, polihidramnios, placenta previa), choque materno, nutrición inadecuada e infecciones, malformaciones del útero. En este caso ninguna de esas situaciones particulares se estaba presentando respecto de la paciente, por lo que no había un indicio para establecer que eventualmente podría generarse ese desprendimiento de placenta; sumado a que el Médico tratante realizó una monitoria fetal con resultado normal.
2. De acuerdo con la literatura científica podrían existir síntomas asociados con el desprendimiento de placenta, como el dolor uterino espontáneo, situación que debe ser monitorizada, no solo con cardiografía fetal, sino con ecografía pélvica, hemogramas, entre otros. Sin embargo, de acuerdo con lo manifestado por la EPS SOS SA que no había indicios adicionales para inferir la existencia de un sufrimiento fetal.
3. **DATOS RELEVANTES**

***DEFENSA EPS SOS S.A:***

**Ap. JENNIFER MARCELA CLAVIJO GÓMEZ - *3175676444 -***

Dentro del escrito de contestación a la reforma en la demanda por parte de Servicio Occidental de Salud S.A. E.S.P., como asegurado dentro de la póliza No. 022249789/0, se manifestó que a la paciente se le prestaron todas las atenciones médicas, y en ese orden de ideas hay una inexistencia de responsabilidad civil y de obligación indemnizatoria a cargo se EPS SOS., ya que los profesionales de salud que atendiendo a la demandante actuaron conforme a la lex artis. En dicha coontestación se evidencia un título denominado “Análisis del Caso”, en el cual se describe que: *“(…) Paciente ELIANA RENTERIA VALLECILLA de 25 años de edad en el momento de los hechos, que tiene su primer embarazo ya de término y el día 02 de junio 2014, se encuentra en etapa previa al inicio del trabajo de parto, conocida como etapa de pre parto. El verdadero trabajo de parto se identifica porque las contracciones se hacen regulares, al menos 3 en un periodo de 10 minutos y la dilatación del cuello uterino llega a 4 cm. (…) en la etapa de pre parto suceden fenómenos previos que preparan a la mujer para el trabajo de parto y NO existe ninguna indicación de hospitalización en ese momento, por lo tanto queda claro que la conducta del médico que hizo la atención en la mañana del día 02 de junio 2014, estuvo totalmente ajustada a la lex artis, pues descartó la posibilidad que la señora RENTERIA VALLECILLA estuviera en un verdadero trabajo de parto e hizo una monitoria fetal en la que se evidenció en bienestar fetal hasta ese momento. Ya en nueva consulta en horas de la tarde se evidenció la muerte del feto, por causa de un Abruptio o desprendimiento de la placenta (…)”.*

***Servicio Occidental de Salud S.A. E.S.P., no anunció ni aportó prueba pericial, y tampoco aportó ningún tipo de prueba documental difentente a la historia clinica, y únicamente se aprecia de la contestación a la reforma a la demanda unos testimonios técnicos (una enfermera jefe y 3 ginecoobstetras)***, los cuales hablarán sobre las excepciones formuladas.

***DEFENSA COMFANDI:***

**Ap. MARTHA STELLA ESCALLON LABADOR**

De los hechos de la demanda se advierte que la Caja de compensación familiar del Valle del Cauca – Confamiliar Andi (COMFANDI) NO tuvo participación o injerencia alguna en los mismos, por lo que su vinculación resulta a todas luces temeraria. En tal virtud, existen plenos fundamentos para alegar la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que mi poderdante carece de la capacidad juridica – procesal para comparecer a jucio, por cuanto conforme a la ley sustancial no esta legitimada para discutir, oponerse o contradecir ninguna de las pretensiones de la parte del demandante. El apoderado judicial de la parte actora afirma que el obito fetal y posterior extracción del utero de la materna se circunscribe unica y exclusivamente a la falla del servicio por parte de la Clinica Santa Sofia sin que tuviera participación mi procurada IPS Comfandi, donde curso sin ningún contratiempo o noxa el control prenatal del binomio maternofetal. De la Historia Clinica resulta notorio que la IPS Comfandi remitio a la materna a otra institucion de nivel superior, como quiera que Comfandi, siendo de nivel 1 de atención habia prestado todos los servicios y cuidados que se encontraban acorde a la complejidad y especialistas con los que contaba.

Frente al daño específicamente aseveran que de acuerdo con el criterio cientifico el cuerpo médico de IPS Comfandi obro y atendio al binomio materno fetal en su oportunidad en los controles prenatales, lo hizo dentro de los parametros cientificos indicados, los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso en concreto. Luego el resultado adverso que presento la paciente ya en la Clinica Santa Sofia no se puede

enmarcar dentro de la terminologia jurídica de daño, *sino que corresponde a complicaciones denominadas riesgos terapeuticos, inherentes a este tipo de eventos como es el caso del Obito Fetal* que asi aparece descrito en la literatura médica. Analizando los medios utilizados se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, ello lo que nos esta significando es que no hay evidencia cientifica que permita considerar que el equipo medico en primera medida de IPS Comfandi que hizo el contro prenatal como de la Clinica Santa Sofia obraran de forma

imperita, negligente, imprudente , o violando las reglas de cuidado, por el contrario en las Historiac clinicas de IPS Comfandi, como Clinica Santa Sofia existen suficientes elementos para conlcuir que su conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder al impulsar la conducta terapéutica.

***COMFANDI no anunció ni aportó prueba pericial, pero se aprecia de la contestación a la reforma a la demanda unos testimonios técnicos (4 ginecoobstetras – los mismos de la EPS)***, los cuales hablarán sobre las excepciones formuladas.

***DEFENSA CLINICA SANTA SOFÍA***

**Ap. JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS**

Los tratamientos requeridos por el binomio para el manejo departo y cuadro clínico, fueron atendidas cabalmente por mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S, garantizando toda la atención médica y asistencial, como los medios adecuados para su tratamiento etc., de tal suerte que los mismos no fueron en ningún momento negados, es decir, fueron cumplidos de manera oportuna y adecuada, por lo cual, el concepto de incumplimiento no se tipifica en la prestación del servicio brindado por mi representada, dentro del marco de la estructura de la prestación del servicio de salud correspondieron a las instituciones prestadoras del servicio o a sus médicos tratantes. Para el caso concreto, se tiene que mi representado le dio acceso a la paciente en todo momento a los servicios de salud igualmente a los especialistas que su condición de salud requirió, jamás se dejó su salud a merced de manos inexpertas, además, siempre estuvo en observación para el tratamiento de su condición y de las complicaciones presentadas, por lo cual se descarta que en el caso concreto haya tenido responsabilidad por parte de mi representada; finalmente, la historia clínica da fe que mi representada nunca les negó tratamiento ni atención, por el contrario, la misma siempre fue brindada atendiendo la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo de su patología, la disponibilidad de medios para el tratamiento, y demás factores objetivos que influyen en la prestación del servicio; de manera que siguiendo esta línea argumental nada puede concluirse para el caso concreto, que mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, actuó exento de culpa, de tal suerte que su ausencia es suficiente para enervar las pretensiones de la demanda de responsabilidad contractual o extracontractual.

***Clinica Santa Sofia anunció prueba pericial, que emitirá médico especialista en Ginecobstetricia,y se aprecia de la contestación a la reforma a la demanda la solicitud de unos testimonios técnicos (2 médicos generales, 3 ginecoobstetras, 3 médicos intensivistas, 1 psicóloga)***, los cuales hablarán sobre las excepciones formuladas.

**DESARROLLO AUDIENCIA ART 372 CGP**

**29 DE AGOSTO DEL 2024**

**ASISTENCIA DE LAS PARTES:**

**Comparece Darlyn Muñoz en calidad de apoderada judicial sustituta de Allianz. Se reconoce personería jurídica. Comparece la Dra. María Claudia Romero en calidad de representante legal.**

***Demandantes:***

1. Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus) – SI ASÍSTE

2. Jhon Rentería Angulo (Padre del naciturus) – SI ASÍSTE

3. Alexis Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) – SI ASÍSTE

4. Delfida Rentería Rentería (Hermana de Jhon Rentería Angulo) – SI ASÍSTE

5. Diego Arvey Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) – SI ASÍSTE

6.Eider Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) – SI ASÍSTE

7. Juan Eligio Renteria (padre de Jhon Rentería) – SI ASÍSTE

7.Marlon Andrés Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo) – SI ASÍSTE

8.Darwing Renteria Vallecilla (Hermano de Eliana Rentería Vallecilla) – SI ASÍSTE

9.Derling Jhoana Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) - – SI ASÍSTE

10.Francisco Rentería (Padre de Eliana Rentería Vallecilla) – ***NO SE PRESENTÓ***

11.Isaura Vallecilla Valencia (Madre de Eliana Rentería Vallecilla) – SI ASÍSTE

12.Maricel Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) – SI ASÍSTE

13.Marling Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) – SI ASÍSTE

14.Yiseri Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla) – SI ASÍSTE

Ap. Aldemar Ortiz Riascos - SI ASÍSTE

***Demandadas:***

1. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P. S - Rep. Legal Claudia Paola Rojas Caicedo – SI ASÍSTE

Ap. Sust. JENNIFER MARCELA CLAVIJO GÓMEZ – SI ASÍSTE

2. CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - Rep. Legal Diana Villota Insuazty – SI ASÍSTE

Ap. Sust. Nathaly Peláez – SI ASÍSTE

3. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA ANDI -COMFANDI- Rep. Legal David Alberto Londoño – SI ASÍSTE

AP. Sust. MARTHA STELLA ESCALLON LABADOR – SI ASÍSTE

4. JESÚS ORDÓÑEZ MOSQUERA – SI ASISTE

Ap. Alejandro Restrepo- SÍ ASISTE

***Llamadas:***

1. La previsora S.A. (llamado por la Clínica Santa Sofía) –Re. Legal Jackeline Romero. SI ASISTE

Ap. Diana Sanclemente Torres – SI ASISTE

1. Allianz Seguros S.A. (llamado por COMFANDI y EPS SOS SA)

**CONCILIACIÓN**:

Por parte de los demandantes se manifiesta sí tener ánimo para conciliar. Por parte de Clínica Santa Sofía y la Previsora no hay ánimo para conciliar.

***OJO:*** en esta etapa del proceso COMFANDI plantea un acuerdo conciliatorio teniente a que la parte demandante desista de las pretensiones en contra de aquella y la demandada desiste de costas. ***Esta propuesta es ACEPTADA por la parte demandante.*** ***Así mismo se desiste COMFANDI desiste del llamamiento en garantía formulado a ALLIANZ. El juzgado admite este acuerdo conciliatorio quedando TERMINADO el proceso respecto de COMFANDI IPS y por ende de ALLIANZ.***

En todo caso, ALLIANZ continúa vinculada en el proceso en virtud del llamamiento en garantía formulado por EPS SOS SA.

En este orden de ideas, hay un acuerdo conciliatorio parcial. Pero no hay ánimo para conciliar respecto de la Clínica Santa Sofía, la EPS ni el médico.

**INTERROGATORIOS**

***Demandadas:***

**CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** Manifiesta que trabaja desde febrero del 2022. Se trataba de una paciente primípara. Se le dio una atención el 30 de mayo, por un embarazo prolongado, el que supera las 22 semanas, tenía 39.4 semanas, estaba dentro de término para hacer su parto normal, signos normales, no estaba haciendo contracciones, se hace una dilatación de un centímetro, frecuencia fetal normal lo que quiere decir que en ese momento no estaba en trabajo de parto, por lo que por las guías se le puede dar salida, con una cita abierta por ginecología. En 02 de junio ingreso donde el monitoreo fetal (examen en que se determina si hay bienestar binomio madre – bebé, cómo está el bebé, si es necesario o no ingresar), si sale bien se le da orden de salida con signaos de alarma. Para pacientes nulíparas es normal que puedan demorarse días hasta una semana mientras estén entro del tiempo considerado como normal. Ella estaba en tiempo normal para un parto espontaneo sin necesidad de inducirlo con medicamentos o ingreso. La actividad uterina era normal. Ese dio luego un ingreso en horas de la tarde, ahí llega en condiciones diferentes a las del primer ingreso, pasa con poca de frecuencia. Allá se presenta el óbito fetal. En el ingreso en la tarde se diagnostica el óbito fetal, la paciente presentaba una frecuencia arterial elevada, dentro de esos nexos o correlación, se puede considerar que era u síndrome hipertensivo que pudo llevar al desprendimiento de placenta. Lo que se trata de hacer es evitar la infección en la gestante, porque el óbito fetal implica un riego importante de infección materna, y estabilidad porque el desprendimiento puede causar una perdida de sangre importante, por lo que lo principal es cesaría y dar estabilidad. Así como manejo antibiótico para evitar infecciones. Esto se da dentro de los protocolos. Se da el tema del egreso después de una evolución satisfactoria. No había un sangrado activo. Se dio salida con signos de alarma, controles y medicamento.

Luego regresa el 05 de junio, la paciente tiene un dolor estomacal, se da manejo al diagnóstico que corresponde a una complicación propia de la cirugía que tuvo, se dio manejo terapéutico, y evoluciona satisfactoriamente hasta unos días después, luego se observa una lesión y signos de enfermedad pélvica crónica, hay un absceso en la cavidad pélvica y materia o infección, se hace un lavado. Se hace una histerectomía lavándola cavidad. Se deja el abdomen abierto para seguir haciendo lavados porque si se cierra puede haber infecciones. Es internada en UCI. El 18 de junio se le quita el tubo, queda estable y con buena evolución, dando salida el 18 de junio.

En este caso se confirmó que los abscesos de saco de dupla, los cuales fueron los que causaron la infección. Esta es una de las complicaciones más normales. Acá no había opción de no quitar el útero. Está documentado que puede esto generar carcinomas, limitaciones o complicaciones peores. Por lo que dejarle el útero podría haber sido mortal para ella. Es una situación imprevisible porque era una enfermedad pélvica inflamatoria que nunca se detectó antes, no se sabe si había sido identificado previamente como un riesgo para identificar las posibles complicaciones en el proceso operatorio que se llevó a cabo. La patología del identificada en el 13 de junio no había sido identificada antes. Pero realmente no había hallazgos que realmente hubieran evidenciado que se materializara ese evento.

Antes del ingreso al 02 de junio había sido atendida en la Clínica Santa Sofía, era un embarazo normal. Porque la paciente no tenía antecedentes de alto riesgo. Eso se determina con unos criterios, por ejemplo, si ha tenido varios embarazos, comorbilidades, obesidad, fumadora, por debajo de los 18 años, no tenía antecedentes de abortos, o situaciones que puedan influir en la condición de gravidez. Con la historia clínica se puede evidenciar que el embarazo era normal. Por no haber esos hallazgos entonces queda registrado como embarazo normal. Cuando la paciente ingresa a sus controles, normalmente las pacientes deben llevar su carnet donde está registrado si el embarazo es riesgoso o no, para que se conozca si la paciente está inmersa en algún tipo de riesgo par que de ser así el personal pueda toar un criterio distinto. En los cuidados prenatales no había anotaciones de riesgo.

La paciente fue atendida el 02 de junio, pasado el mediodía.

La paciente presentaba un embarazo de 40 semanas. Por lo que estaba en estado avanzado de embarazo. Por lo que ella no pasa a turno, sino que pasa directo a ginecología. En la historia clínica no hay ningún registro de que a la paciente no se le haya atendido oportunamente. Pero siempre a las pacientes a término se les da un ingreso inmediato. Como a las 4 de la tarde fue atendida nuevamente. En la tarde la paciente registra en su examen expulsión de tapón mucoso. Lo que implicaría que está en proceso de preparto. De acuerdo con los lineamientos de atención de parte, es que la paciente debe ingresar únicamente cuando la paciente está en fase activa del proceso de parto. Cuando ya se ha arrojado el tapón inicia el trabajo latente pero no per se el trabajo de parto. La indicación es institucionalizar cuando la paciente esté en trabajo departo activo, con un grado de dilatación de 3 cm. Por la mañana todavía estaba vivo el bebé. A las 4 o 5 horas el bebé falleció por un desprendimiento de placenta. Los dolores de contracción hacen parte de la normalidad del parto. Por las meras contracciones no puede desprenderse la placenta, lo que se explica es que en la valoración del 02 de junio se efectuó una valoración a la paciente, donde el monitoreo fetal reportó normalidad y las membranas estaban integras. En la historia clínica se indica una actividad uterina irregular, cuando hay preparto latente se dan contracciones con dolor abdominal que pasa a la espalda, pero eso no es criterio para hablar de un desprendimiento, ello es posible identificarlo cuando ay un sangrado masivo. El desprendimiento por abrupcio puede darse en cualquier momento. Ese desprendimiento de placenta si es el 100 % el feto fallece de inmediato, si es un porcentaje menor puede haber la posibilidad de rescatarlo. En embarazo cefálico es lo normal, lo que debe ser en todo embarazo.

En su valoración se le hizo un monitoreo fetal, en el cual la paciente mostró tener bienestar fetal.

El restregó ecográfico es un método que se emplea en casos como este para establecer el monitoreo fetal, es decir para verificar concretamente el estado del feto, si hay latidos cardiacos, el rastreo es para verificar esa frecuencia cardiaca. Ese rastreo se le hace desde su ingreso y es lo que confirma que tiene que pasar para cesárea. Todo procedimiento quirúrgico tiene que cumplir unas reglas con los paraclínicos básicos se establece la condición de la paciente.

Puede ser que el desprendimiento se produjo por una hipertensión. Fue un cuadro muy atípico OJO la histerectomía es un hallazgo incidental, no era una opción terapéutica, sino que era una conducta necesaria y urgente para salvar la vida de la paciente. Dejarle el útero era condenarla a que falleciera a unas pocas horas. Para estos casos por ello se obvio la elaboración del consentimiento informado, por la urgencia de la situación. El tema del manejo de urgencias ginecológicas va a un servicio específico de ginecología, no va para pacientes en general, las pacientes tienen acceso a un piso específico donde son valoradas, tienen que esperar el turno por gestantes, pero en su sala.

Si se sufre un desprendimiento de placenta, el tiempo para que fallezca el feto depende del porcentaje del desprendimiento. La placenta tiene como fin dar oxígeno al bebé, si lo quitas el esto fallece.

El abrupcio se logró identificar con el rastreo ecográfico.

El grado de desprendimiento de la placenta se evidencia es en la cesárea. El rastreo se hace en una urgencia manifiesta. El rastreo ecográfico es una pantalla, no sale de ahí un reporte automáticamente, es un monitor como un televisor. Previo a las cuatro se tomó porque ya había un diagnóstico, pero no es posible establecer la hora. La paciente no estaba en urgencia vital porque no había sido valorada antes. Es decir, antes de ser valorada en su reingreso, pasa a su turno de atención, pero cuando es valorada entre las 12 y 4 pm se contempla como tiempo muerto donde sucede valoración, rastreo, diagnostico confirmado y toma de conducta, de ahí desde las 12 hasta las 4 ya se había confirmado una urgencia manifiesta. Antes de las 12 no había una urgencia porque la paciente había tenido un ingreso a las 8 am sin signos de alarma o que demostrara gravedad.

Para que pase al trabajo de parto activo tiene que estar más de 5 de dilatación y estar con embarazo a término y estar en vigilancia a término. En el momento que ingresa en la mañana del 02 de junio la paciente fue valorada con el médico de turno y se realiza un monitoreo sin ningún signo de alarma como sufrimiento fetal. Hay muchas razones que pueden llevar al desprendimiento de placenta, sobre todo las crisis hipertensivas. Los riesgos inherentes de cesárea son las infecciones de sitio operatorio. Siempre lo correcto es esperar el trabajo de parto espontáneo.

Panequetritis se genera por una bacteria. Pero no es que esta haya sido adquirida intrahospitalariamente. Esa bacteria debía tener al menos unos seis meses, porque se practicó una biopsia, en la que se evidencia que esta llevaba mucho tiempo, era una enfermedad pélvica crónica. Eso se determina por la naturaleza de los tejidos si lleva o no meses en su cavidad abdominal. Puede pasar desapercibida porque si bien el dolor crónico es pélvico, puede depender de cada paciente el tema del dolor.

***Llamadas:***

**LA PREVISORA S.A**. la representante legal Jacqueline Estrada manifiesta lo relativo a las condiciones de la póliza. La póliza estaba vigente y cubre este riesgo.

**ALLIANZ SEGUROS S.A.** la representante legal María Claudia Romero manifiesta lo relativo a las condiciones de la póliza. Que la póliza tomada por la EPS SOS estaba vigente y cubre este riesgo, con atención a su notificación por aviso el 04 de junio del 2019. Esa póliza fue prorrogada al 30 de junio del 2019. Se explica la modalidad de cobertura claims made. Se explica que la póliza presta cobertura en caso de ser demostrada la responsabilidad. El valor asegurado y cuenta con un deducible.

***Demandados:***

**JESÚS ORDÓÑEZ MOSQUERA.** Manifiesta que le consta solamente lo qué el hizo. Dice que recibió la paciente temprano como a la una de la tarde, venía remitida de su EPS, venía con remisión con diagnóstico de embarazo prolongado, tenía 39 semanas, al exámen físico le encontró que tenía cuello entre abierto, no tenía rota la membrana, tenía una buena fetocardia, le recomendó que cuando llegara a su casa realizara sus actividades normales, porque si no había contracciones no era posible hospitalizarla porque no estaba en trabajo de parto, debía tener 5dedilatación y contracciones regulares. Se le remitieron las recomendaciones y se le dio egreso. La atendió el 30 de mayo del 2019. Ese día no tenía trabajo de parto, la fetocardia era normal. Sus signos vitales eran normales, no atendió a la paciente el 02 de junio. Ella llegó con una infección que era como algo de una alergia. Después del 30 no tuvo nada que ver con la paciente.

***OJO.*** El demandado alcanza a ser interrogado de forma parcial por el juez, pero el apoderado de los demandantes interrumpe y manifiesta que desiste de las pretensiones en contra de dicho médico porque la atención brindada por él fue en mayo y no en junio. En este orden e ideas, el médico demandado manifiesta que renuncia a costas y así el despacho acepta una nueva suerte de conciliación y ***en esta etapa se desvincula al médico del proceso.***

**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P.S., Representante legal Claudia Rojas.** Manifiesta que siempre garantiza los servicios a sus afiliados contratando con una red externa. Lo hizo con COMFANDI y con la IPS SOS SAS. La EPS se encarga del aseguramiento y no de la prestación del servicio de salud como tal. La prestación del servicio no manejaba registros en los cuales se llevara el registro de salud de los pacientes, porque la historia clínica la maneja directamente la clínica. Conforme a la validación de la información de los registros no se evidencia que la paciente tuviera antecedentes médicos especiales.

En esta etapa del proceso se suspende la diligencia para continuar el ***17 de septiembre del 2024 a las 9:30 am.***