Bogotá D.C, 17 de julio de 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO:** | JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE |
| **REFERENCIA:** | PROCESO VERBAL  |
| **RADICADO:** | 730013103002-**2022-00225**-00 |
| **DEMANDANTES:** | PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO Y OTROS |
| **DEMANDADOS:** | SALUD TOTAL EPS S.A. Y OTRO |
| **LLAMADOS EN GARANTIA:** | ALLIANZ SEGUROS S.A. |
| **AUDIENCIA:** | INCIAL ART. 372 C.G.P.  |
| **FECHA:** | 16 DE JULIO DE 2024 |

1. **CONCILIACIÓN**

Por parte del extremo pasivo se indica la ausencia de ánimo conciliatorio y en igual medida así se dispone por parte de la Compañía Aseguradora. Así las cosas y al no existir una fórmula de acuerdo entre las partes, se declara fracasada la etapa de conciliación.

1. **INTERROGATORIO DE PARTE**

**PAULA CARVAJAL**

Profesional de SST, en unión libre. Asistió a la Clínica Tolima sobre las 4:25 a.m. indicando que había tenido expulsión de líquidos en su domicilio por lo que ingreso a la clínica por el área de urgencias. La revisaron, pero no le realizaron la fetocardia para examinar el estado del bebe debido a que no tenían papel para el registro. La remitieron a una habitación en el área de maternidad, donde espero toda la mañana y no le realizaron la fetocardia sino hasta las 9 o 10 de la mañana. Una vez le realizaron la fetocardia la reviso el ginecólogo quien le dio la noticia de que el bebe había fallecido por lo que debían iniciar el proceso de expulsión, avisaron a los familiares y la remitieron a la sala con las demás gestantes y no fue hasta el día siguiente en horas de la mañana que le realizaron la intervinieron en un pasillo y no en una sala de partos.

No fue hasta que la madre intervino que realmente la atendieron y su compañero permanente tuvo que adquirir los medicamentos que ella requería dado que no se la cubría la Clínica. Considera que no le brindaron la atención debida en razón de su estado.

Los controles prenatales los tuvo con Salud Total, en la 42 con 5 y en la Clínica Nuestra. No recuerda el número de controles, pero asistió en diferentes ocasiones. El ginecólogo desde un inicio le indico que se trataba de un embarazo de alto riesgo por una cardiopatía que había padecido en años anteriores. No le refirieron en ningún momento que sufriera una carencia placentaria.

Cuando ingreso a urgencias aun sentía los movimientos del bebe. Le retiraron el medicamento para la cardiopatía desde el inicio del embarazo. Es alérgica a la penicilina por lo que no se la suministraron, en reemplazo le suministraron otro medicamento.

Era su primer embarazo. Cuando ingreso a la clínica presentaba dolor bajo y salida de líquido, comenzó a presentar los síntomas cerca de las 3:50 a.m. Los reproches directos que tiene como afiliada de Salud Total atiende a que en la Clínica Tolima indicaron que debían trasladarla, pero el mismo no fue autorizado por la EPS. Para la época de los hechos convivía con su pareja y sus padres. Actualmente tiene una hija.

La pérdida la afecto demasiado, en especial cuando volvió a quedar en embarazo por temor a perder nuevamente a su bebe. Incorporarse nuevamente a sus actividades laborales fue difícil debido a que estaba cursando un episodio doloroso, ella solicitó un lapso de tiempo en la empresa.

Segundo embarazo, también de alto riesgo.

**MARNY CRISTANCHO**

Madre de la señora PAULA CARVAJAL. El día de los hechos su hija presenta dolores por lo que traslado hasta la clínica con su pareja. Ella llegó después y al consultar por el estado de su hija le informaron que debían esperar y que estaban esperando la autorización de la remisión.

Cuando logró ver a su hija se percató de que sus partes genitales se encontraban moradas por lo que reclamó para que la asistieran y no fue hasta ese momento que realmente le brindaron la atención. Posteriormente fue cuando les dieron la noticia de que el bebe había fallecido.

No acompaño a su hija a ningún control prenatal. El segundo embarazo también fue de alto riesgo. La pérdida del bebe la afectó debido a que se trataba de su primer nieto. Respecto de ese suceso no cambió el curso regular de su vida, el de su hija sí.

**YEISON RIVERA**

Compañero permanente de la señora PAULA CARVAJAL. Ingresó con ella al consultorio cuando le hicieron la resonancia. El segundo bebe nació en abril de 2020 (cerca de 3 años después de los hechos). Para la época de los hechos llevaba conviviendo con la demandante un año. Ella se encontraba planificando, pero dejo de tomarlo cuando decidieron tener hijos. No tuvieron asistencia psicológica por los hechos. Tuvo que renunciar, dado que no le dieron incapacidad o permiso por la pérdida (no obstante, indica que lo despidieron porque se presentó a los dos días). El medicamento que tuvo que comprar atendía a uno que necesitaban para inducir el parto, no recuerda el nombre.

No inicio ninguna demanda por la terminación del contrato, consiguió trabajo 3 meses después. La señora PAOLA CARVAJAL se tomó un receso por aceptación de la empresa no recuerda el tiempo.

**KATERINE ESCOBAR – R.L. CLINICA TOLIMA**

Los hechos atienden a una primigestante de 23 años con embarazo a pretérmino (33 semanas) quien ingresa por perdida de líquido, no tenían disponibilidad de camas por lo que solicitaron la remisión. Fue valorada por medicina general y ginecología, cuando se le realizan los exámenes se encuentra la ausencia de fetocardia. Es administradora financiera, por lo que no es la persona correcta para determinar si hubo una atención medica que se ajustara a la Lex Artis.

Existía un contrato de prestación de servicios entre la EPS y la Clínica, no tienen servicio de ambulancia, este es de responsabilidad de la EPS. Si se hizo monitoreo fetal. Todos los casos como el de la demandante tienen un análisis de caso, que se realizan al momento del hecho y se envía a la EPS paciente (Comité conformado por seguro gerente de calidad y especialistas que atendieron al gerente). Todas las EPS tienen un auditor concurrente dentro de la Clínica. Se solicitó la remisión por la falta de disponibilidad de cama. La Clínica desde el 2021 no cuenta con ginecobstetricia, para la época de los hechos tenía unos 8 o 9 ginecólogos, dado que tenían una unidad de emergencias específica para maternas. Los lineamientos para atender este tipo de casos atienden al estado del paciente, no obstante, siempre hay un ginecólogo en la sala de partos y otro en ginecobstetricia. Para la época se atendían alrededor de 30 madres gestantes al día y tenían que haber por lo menos 4 equipos de monitoreo fetal.

**SERGIO RICO – R.L. SALUD TOTAL**

Se trata de una paciente afiliada a la EPS en calidad de cotizante. Sobre mediados de junio tuvo una consulta y en julio y agosto sobrevinieron otras, refiriendo dolores y se identifica que es un embarazo de alto riesgo, por lo que la Clínica determina que la paciente requería unos cuidados especificas por posible preclamsia. Posteriormente presenta la perdida de líquidos y se da la pérdida del producto gestacional. La EPS autorizó cada uno de los servicios requeridos.

Se activo el proceso de referencia con otras instituciones una vez se elevó la solicitud de remisión, no obstante, este se suspendió cuando se tuvo noticia de la pérdida del producto fetal. El análisis del caso y la auditoria que se efectuó debido a la interposición de la demanda. La EPS no se encuentra autorizada para realizar visitas de habilitación, lo que hace desde el componente de calidad es verificar que las IPS tengan los certificados de habilitación vigentes.

**JINNETH HERNANDEZ – R.L. ALLIANZ**

Expone las prerrogativas de la Póliza.

Nota: Se prescinde por parte del Despacho del interrogatorio de los demás demandantes. En igual medida se accede a la solicitud radicada por parte de ALLIANZ respecto a decretar la declaración de parte de la representante legal de la Compañía.

1. **PRACTICA DE PRUEBAS**
2. **DICTAMENTES PERICIALES**

**Dr. WILLIAN MORENO (PARTE DEMANDANTE)**

Médico especialista en ginecología y obstetricia. No se evidencia en los registros de la Historia Clínica el monitoreo fetal de manera inicial, lo cual conlleva a considerar que no se siguieron los protocolos de evaluación de la paciente. Adicionalmente se había solicitado que la paciente fuera valorada por parte de ginecología y esa atención no se brindó sino hasta que se planteó la ausencia de fetocardia.

No se determinó el plan para el monitoreo fetal en caso de que no se tuviera la disponibilidad de equipos. La ausencia de papel no impedía determinar la frecuencia cardiaca fetal a través del monitor. Se debía realizar la remisión a una IPS que contara con los equipos requeridos si la Clínica no los tenía disponibles o no contaba con ellos.

Cuando se trata de una paciente embarazada, siempre se debe hacer una clasificación del riesgo para determinar si es un embarazo de bajo o de alto riesgo. La paciente tenía un embarazo pretérmino (anterior a las 37 semanas), la recomendación es que se hospitalizara y se diera un manejo medico en aras de iniciar el proceso de maduración pulmonar del bebe y a partir de ahí establecer si se induce al parto o no. Aunque a la paciente se le dio manejo con antibiótico y se le determino un manejo expectante, no se realizó el monitoreo del bienestar del feto.

Para el 2017 existían unas guías que indicaban que cuando una paciente ingresa en labor de parto, se debe monitorear cada 4 horas. No obstante, en el caso en concreto la paciente ingreso y aunque se registró la necesidad de monitoreo, esta no se realizó en el término debido. La ruptura de membranas da lugar a que se presenten complicaciones que se tienen que tratar de identificar de manera temprana, especialmente el desprendimiento prematuro de placenta que es el suministro de aire del bebe. Una vez se desprende la placenta se presenta un hematoma y alteración que suspende el suministro de oxígeno al bebe, lo que tiene como consecuencia la muerte u óbito fetal.

La salida de sangre es una alerta de desprendimiento de placenta y hematoma. Considera que hay una pérdida de la oportunidad respecto a la ausencia de valoración y monitoreo de la paciente y del bienestar del feto. Si se hubiera efectuado una valoración en un lapso menor de tiempo, ello habría ayudado a dar un plan de manejo diferente.

1. **CONTROL DE LEGALIDAD**

No se advierte por las partes circunstancias que puedan dar lugar a una nulidad o que deban ser saneadas.

1. **FIJACIÓN DEL LITIGIO**

Determinar si hay una responsabilidad medica de la clínica en aras de determinar si son prosperas las pretensiones de la demanda.

1. **SUSPENCIÓN**

Se fija como fecha para continuar con la audiencia de instrucción y juzgamiento del artículo 373 del C.G.P., el día **30 de julio de 2024 a partir de las 03:00 p.m**.