



Honorable Magistrada
SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA
 TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
 SALA DE DECISIÓN-FAMILIA.
 Ciudad

Referencia: **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
 Demandante: **DANIELA GRISALES MATEUS** y otros.
 Radicado: 17001-31-03-006-20210007604
 Asunto: Apelación de Sentencia.

Respetuoso saludo.

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor de edad y domiciliado en Manizales, departamento de Caldas, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, comedidamente presento el poder conferido por los señores **DANIELA GRISALES MATEUS** y otros, comedida y respetuosamente me permito presentar Apelación de la Sentencia proferida por el Aquo, en fecha 14 de diciembre del 2022, a fin de que sean tenidos en cuenta y en consecuencia se revoque la sentencia de la Primera Instancia

I. ANTECEDENTES.

Los actores, mediante **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA- COSMITET LTDA.-** y la **CORPORACIÓN MÉDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS** en calidad de propietarios de la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales, por ser estos responsable de todos los perjuicios causados a la señora **DANIELA GRISALES MATEUS** y otros por el deficiente prestación del servicio médico asistencial, hospitalario, y quirúrgico, que ocasionó la injusta pérdida prematura de su bebe en gestación, y que le ocasiono serias secuelas que no tenía razón ni obligación de padecer.



II. EL PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER.

Se reclamó en la demanda , en contra de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA- COSMITET LTDA.-** y la **CORPORACIÓN MÉDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS** en calidad de propietarios de la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales una indemnización a través de la demanda, por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes por el daño ocasionado a la señora **DANIELA GRISALES MATEUS**, y a su familia, sobre la base de una falla o deficiencia en la prestación del servicio médico por omisión y falta de diligenciamiento y prestación oportuna del servicio asistencial que requirió la Paciente ante el cuadro clínico que presentaba y la Mora en la atención que desencadenó una parto pretérmino y la muerte del bebe que gestaba la paciente. Y demostrarse esta afirmación, cuál sería la indemnización que debería asumir los demandados.

III. ANÁLISIS JURÍDICO Y PROBATORIO QUE DEMUESTRAN LA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COMO ENTIDAD DEMANDADA Y DE LA E.P.S.

DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO BRINDADO POR LA E.S.E.

Analizada la prestación de los servicios sanitarios brindados por la institución prestadoras de Salud demandadas, y ponderado el cardumen probatorio que se incorporó al proceso, se puede establecer inequívocamente que la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA- COSMITET LTDA.-** y la **CORPORACIÓN MÉDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS** en calidad de propietarios de la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales, no dieron cumplimiento a los protocolos médicos establecidos, para casos como el que nos atañe, el cual debía de haberse abordado de manera integral, eficiente y oportuna, con calidad, y habiendo ordenado la valoración especializada, no dispuso que este acto médico se concretara ni puso a disposición de la usuaria, todos los servicios médicos que le eran obligatorios en la atención en el servicio por urgencias, en donde de manera prístina se tiene que acudió a tiempo, ante una evidente AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, misma que se concreta de manera injustificada con un parto pretérmino y el fallecimiento de la criatura que tenía en su vientre.

De igual manera incumplió en lo atinente a la atención de manera oportuna, y los protocolos que le obligaban, con miras de que articulados, como es el deber ser, debían procurar resolver la urgencia médica que padecía la paciente, y que de



acuerdo a lo referenciado en la Ley del Arte y apalancado por sendos peritos, -lo veremos a continuación-, era perentorio la valoración por el especialista en GINECOBSTERICIA. Y era este y no otro, quien debía a ciencia cierta abrogarse la responsabilidad de examinar y definir el manejo que se le debía dar a la paciente de manera oportuna, para evitar las complicaciones que indefectiblemente se dieron.

A su vez, la E.P.S, **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA- COSMITET LTDA.**, NO PUEDE desprenderse de la responsabilidad que le obliga, porque la responsabilidad de los usuarios y afiliados de esta E.P.S., recae directamente en ella y no puede desprenderse aduciendo que tenía un contrato con la I.P.S. y esto es suficiente para endilgarles a ellos la responsabilidad.

La solidaridad que los obliga, está perfectamente documentada en la legislación y la jurisprudencia que al respecto se tienen en la legislación colombiana. De hecho, hacen parte del Sistema de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, que tienen a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras, cuyos servicios pueden ser presados directamente a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, **o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.** Es claro entonces, que el legislador al diseñar el modelo de seguridad social, estableció una responsabilidad solidaria a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, respecto de las funciones y servicios que prestan dichas Instituciones Prestadoras, entre las cuales se encuentran reguladas la entidad Demandada.

De allí, que la Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, emitió en su sentencia del 17 de noviembre de 2011, con ponencia del Magistrado Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS, que cuando existe una prestación de servicios médicos ineficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud, quienes prestan sus servicios mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, **“son todas solidariamente responsables por los daños causados, en especial cuando se trata de la muerte o lesiones a la salud de las personas, por acción u omisión...”** (negrilla y resaltado fuera de texto)

Adentrándonos en el asunto motivo de queja por parte de este togado al interponer la Apelación, debo decir que como portal del asunto, debe memorarse que en tratándose de responsabilidad médica, en donde se encuentran involucrados



conocimientos científicos y tecnológicos muy complejos que escapan a los saberes propios de quienes administran justicia, es menester por parte del sentenciador apoyarse principalmente en la Historia clínica de la paciente, prueba Reina, en donde se debió consignar todo lo relacionado a la prestación de los servicios de salud con las condiciones de modo tiempo y lugar de su tratamiento, Y las diferentes intervenciones de los médicos y el personal paramédico adscrito a los demandados, en el entendió y así lo dejó por sentado la Médica perito, del extremo de la Litis, que lo que no está escrito, no se realizó. Atado a lo anterior, prueba además, son los testimonios de los peritos y de los médicos traídos al proceso, de los cuales se tocará de fondo en el parte correspondiente, en especial, lo dicho por el galeno **ANDRES NARANJO**, en el cual y de manera injustificada se apoyó en su sentencia el juez de alzada, dejando a un lado los demás testimonios médicos y en especial de los peritos, los cuales concluyen muy diferente a lo expuesto por el Aquo.

Resumiendo, la señora **DANIELA GRISALES MATEUS** era una muy joven madre. Apenas con 19 años de edad, Primígestante y lego en temas relacionados con la obstetricia. Con una infinidad de dudas y desconocimiento en la materia. Gestaba su único embarazo, no programado, pero deseado, tanto por ella como por su pareja y por los demás miembros de su familia.

Como debía ser del resorte de los médicos tratantes, era un embarazo de A.R.O., derivado precisamente de la juventud de la madre, ser primípara y de sufrir de infecciones en sus vías urinarias repetitivas, y de lo cual quedó registrado en los controles prenatales. Razón de más que obligaba a un cuidado especial y que no era oculto o *no debería* estar oculto para los médicos que la atendieron en el servicio de urgencias de la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales

Así las cosas, inicia con un cuadro de flujo vaginal progresivo, de tres días de evolución, no sensación de los movimientos del bebe y de un dolor abdominal Bajito referido por la paciente. Como si se me pusiera duro el estómago, De hecho, este síntoma y signo a la vez, lo refirió durante su hospitalización en varias oportunidades, tanto al ingreso como a la salida, como quedó registrado en la historia clínica.

El mismo día del inicio del dolor, esto es el 20 de mayo del 2015, acude en la noche sola a la la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales, a donde le habían dicho, debía acudir ante una urgencia. Clínica que al tener habilitado el servicio de urgencias, estaba en la capacidad de atender la patología que aquejaba a Daniela Y definir el manejo ya fuera formulándola y devolviéndola para su casa, dejarla en observación mientras se definía el diagnóstico o remitiéndola a una institución de mayor complejidad, si este fuera del caso. La atención se surte a las 11:23, de la noche en donde posterior al examen clínico, decide el médico dejarla en observación médica.



Se queja el extremo de la Litis, que la paciente no quiso quedarse en observación y esto demuestra una falta del autocuidado. Y, además que no era buena informante. Sobre estos dos puntos que no son trascendentales para el resultado final, como pretende así el extremo de la Litis hacer ver, es importante dejar en claro, que si bien hubo duda por parte de **DANIELA GRISALES MATEUS** para aceptar quedarse en principio. Insisto. Mujer joven, primípara, sola, angustiada y llena de dudas, empero, acepta y después de ello, la empatía con los médicos tratantes fue la adecuada. No hubo queja alguna por parte de los médicos y así lo dijeron en audiencia. Por lo tanto, no tiene asidero y se cae el argumento de esta supuesta falla en el autocuidado.

Adentrándonos en con los hechos relevantes se tiene por cierto que, después de las 11:23 horas que ingresa la paciente, ante una posible APP, (Amenaza de Parto Pretérmino) con un dolor abdominal y un flujo producto de una vaginitis, **se hace una única valoración de la anatomía ginecológica de la paciente**, en donde se valoró la pelvis y el cuello uterino.

Así las cosas y con este diagnóstico presunto, se deja a la paciente en observación, con una orden para valoración por ginecobstetricia. En efecto, a las 06:35 en la historia clínica se puede leer: **SE HA INTENTADO REMITIR PARA VALORACION POR GINECOBSTETRICIA Y NO HA SIDO POSIBLE, SE COMENTARA NUEVAMENTE CON LA CLINICA VERSALLES.**

De tal suerte que desde la madrugada ya se contemplaba esta remisión. Y no es como lo refería el médico **JOAQUIN DIEGO HOLGUIN ARIAS**, en su testimonio, aduciendo que la remisión era por comodidad de la paciente. No se remite un paciente sin una justificación clara. El galeno **sabía que tenía una paciente con una probable A.P.P.** Así lo dejó anotado en la ha clínica y sabía y así lo reconoció en su testimonio, que el manejo debía ser por especialista. Es lo mismo que dijeron todos los galenos citados al a audiencia. Incluso el médico ginecobstetra, **ANDRES NARANJO**, quien atendió a la paciente en el SES HOSPITAL DE CALDAS.

Tampoco se recurrió a una Interconsulta con un especialista. Esto era una posibilidad manifiesta y que no se agotó por parte del galeno tratante. Recordemos que el médico **JOAQUIN DIEGO HOLGUIN ARIAS**, refirió que no era extraño ver especialistas en la IPS, Incluso, reconoció que los ginecobstetras acudían a dicha Clínica.

Continuando con la historia clínica, el médico **JOAQUIN DIEGO HOLGUIN ARIAS**, **sin realizar examen médico al entregar su turno**, advirtió en la historia clínica, que la paciente *"ha tenido cólicos abdominales, como si se le pusiera duro el estómago"*.

Esto a todas luces, significó en su momento que la paciente tenía una contracción uterina. Es decir. Tenía contracciones uterinas a esta hora, Sintomatología ídem al ingresó, y que fue el motivo de la consulta,



Siguiendo el relato de los hechos, el médico que recibe el turno, **ANDRÉS FELIPE GRISALES FRANCO**, tampoco hace un examen físico alguno al momento de recibir el turno. Solo hasta las 14:35, es decir, más de siete horas sin hacer control alguno, en una escueta nota médica refiere que se continúa con la espera de remisión y de una ecografía con perfil biofísico. Pero nada más. No existe un interrogatorio a la paciente. Tampoco le realiza un examen físico, mucho menos en dejar por escrito si tenía o no contracciones, como estaba el cuello uterino, que signos vitales tenía. Nada. Absolutamente nada. Recordemos, para ese momento el diagnóstico no había cambiado. Seguía siendo una paciente primigestante, de 19 años, con embarazo de 24 semanas, con dolor abdominal y con un diagnóstico interrogado de A.P.P. y pendiente de una remisión.

Y el porqué de mi insistencia en que se pasan horas sin realizar un examen físico de la anatomía genital, es muy simple desee el punto de vista médico. Una Amenaza de Parto pretérmino no es estática en el tiempo. Continúa su avance en la medida en que no se yugulan las contracciones, desencadenando un fenómeno en donde las contracciones del útero empujan a la criatura al canal del parto y esto obliga a que se empiecen a dar cambios en el cuello uterino, fácilmente detectables con un simple tacto vaginal o una especuloscopia, ambos al alcance de cualquier médico, incluso en las regiones más apartadas, de tal suerte, que cuando evoluciona la amenaza a parto pretérmino, el cuello uterino se dilata y se borra. Es decir, se vuelve delgado para permitir la salida del que está por nacer. Esto debe de detectarlo con juicio el médico para proveer lo previsible y es iniciar el manejo con tocolíticos para yugular las contracciones y evitar que de amenaza se concrete en parto pretérmino, minando con ello las posibilidades de sobrevida, como en el caso que nos atañe.

La siguiente nota médica es a las 19:23. Momento en el cual el galeno **ANDRÉS FELIPE GRISALES FRANCO**, da la salida a la paciente sin realizar un examen ginecológico como era menester al egreso, para constatar o no si continuaba con el diagnóstico presunto de APP.

Pero lo cierto, es que, al momento de la salida, continuaba **con los mismos dolores abdominales del ingreso**. Y constancia de ello quedo en la historia clínica. Cuando anota el galeno tratante **Dolor intermitente en hipogastrio**. Es decir, con contracciones que desencadenaron en pocas horas el parto pretérmino. Refería en su testimonio la perito NADYA RAMIREZ (29:30) "...La amenaza queda latente hasta que se descarte como tal." Es decir, si nunca se descartó, la amenaza seguía latente y era menester previo a la salida descartar esta amenaza de parto pretérmino.

Así las cosas, sale para su casa, con los mismos síntomas con que consultó, sin tener claras las recomendaciones que debía tener en cuenta. No se las dijeron. Refería la



Médicos & Abogados

médica perita NADYA RAMIREZ en su testimonio (18:50) "...los signos de alarma son muy importantes darlos en palabras que la paciente pueda entender..."

Corolario de lo anterior, al día siguiente del egreso y a pesar del reposo y de tomarse los medicamentos ordenados por el galeno tratante, continua con dolores abdominales **DANIELA GRISALES MATEUS** los cuales se intensifican, obligando a acudir al SES Hospital de Caldas, ingresando a las **18 horas** posterior del egreso de la IPS Encartada, encontrando como hallazgos al ingreso en **dilatación completa y en expulsivo**, siendo necesario realizar una cesárea de urgencias. Empero, fruto de la inmadurez del Recién nacido, fallece.

Desafortunadamente, derivado de la injusta pérdida de su bebe. la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS** sufre un cuadro depresión mayor, el cual quedo documentado en la historia clínica, y en los testimonios de la propia víctima y de los demás testigos, alejándose de su familia, de su pareja, incluso, atentando contra su vida, siendo menester la atención en centros especializados para atender su cuadro depresivo y manejo por sicología.

De hecho, por varios meses fue tal frustración, que buscó refugio en su habitación y allí veló las cenizas del pequeño Emmanuel, nombre que tenía para su bebé.

Finalmente, en un acto de dolor por la pérdida de su bebe, decide acudir a PRO FAMILIA en donde le realizan ligadura de tropas para evitar un futuro embarazo. En palabras de la víctima, No quería volver a padecer nunca el dolor inmenso que sufrió. Y aún sufre.

IV. DE LAS RAZONES DE OPOSICIÓN A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

DE MANERA RESPETUOSA, ENCAUSO LAS TRES RAZONES DE OPOSICIÓN EN LA SENTENCIA DE LA PRIMERA INSTANCIA, EN UNA SOLA ARGUMENTACION.

El A quo, sustenta la no prosperidad de las pretensiones, bajo el inequívoco de que la prestación del servicio se realizó acorde a la *Lex artis*; sin embargo, y parafraseando al juez de alzada en su sentencia, respecto a la culpa médica anotaba:

"pero si bien, el médico no tiene la obligación de sanar a su paciente, sino de hacer lo necesario para su mejoría, como ya se indicó, esto no quiere decir que en su laborío pueda proceder de cualquier manera, porque cualquier negligencia o imprudencia en que incurra por acción u omisión lo hará responsable civilmente."

A continuación, aduce:



"...motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso en concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomiendan acertar en el..."

Y respecto al error culposo, aduce:

*"...aquel que incurra en el diagnóstico el que compromete su responsabilidad, vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni puede exigírseles, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o descuido de los galenos dará lugar a **imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen**. Si ocurrirá y esto se hace a manera ejemplificante, cuando su parecer u opinión errada obedece a defectos de actualización respecto de sus profesión, o la especialización **o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables**" (...) "**O si tratándose de un caso que demanda del conocimiento de un especialista, omiten Inter consultarlo**, o cuando sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia..." (Negrilla fuera de texto)*

Finalmente, y con respecto a este punto, anota el Aquo, que, en sentencia del Consejo de Estado¹, se tiene por cierto que:

*"el error en el diagnóstico puede darse por: **a. Por indebida interpretación de los síntomas del paciente. b. Por la omisión de practicar exámenes que resultan indicados para el caso en concreto. C. Cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cual es la enfermedad que sufre el paciente. d. Por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, para bien modificar el diagnóstico o tratamiento.**" (Negrilla fuera de texto)*

Descendiendo al caso en concreto, y apalancado en el razonamiento de su señoría y de la Sentencia que trae a colación, sentencia muy dicente de lo que le sucedió En el caso de marras, cierto es que la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS**, no tuvo el cuidado médico que requería de acuerdo a la patología que sufrió y que derivado de una amenaza de parto pretérmino, se concretó esta amenaza en un parto pretérmino, y, derivado de este proceder negligente, fallece su bebé recién nacido, por inmadurez de la criatura que gestaba, precisamente por el yerro grosero de los

¹ (Sala de los Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección C. (36562)



galenos tratantes en el servicio de urgencias de la **CLÍNICA SANTA ANA** de Manizales, y de la EPS a la cual estaba afiliada, al no hacer el diagnóstico adecuado, por no realizar los exámenes médicos que ameritaba y por no derivar la paciente al médico especialista que requería. Es decir y teniendo como asiento lo referido en la misma sentencia del Consejo de Estado que trae a colación el propio sentenciador de la primera instancia, hay culpa galénica cuando **“no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables”** (...) **“O si tratándose de un caso que demanda del conocimiento de un especialista, omiten Interconsultarlo, o cuando sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia...”**

Estos apartes de la citada sentencia, que corroborado con lo sucedido a la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS**, demuestra sin dubitación alguna, que fue precisamente la ligereza en la atención médicas, negligente por demás, al no diagnosticar en debida forma, teniendo los medios para hacerlo y en segundo lugar, a pesar de tener un diagnóstico presunto de extrema gravedad en una materna como es la amenaza de parto pretérmino, se contemporizó en ello y no realizó las interconsultas, ni se acudió a todos los recursos brindados por la ciencia, que le hubieran permitido a la paciente tener la valoración por el especialista en ginecobstetricia de manera oportuna, y que fue la recomendación clara por parte de todos los galenos que dieron su testimonio en el plenario. Tanto los dos peritos como el médico ginecobstetra **ANDRÉS LEONARDO NARANJO**, en afirmar que en todo caso, la paciente debió ser atendida por médico ginecobstetra.

DE LOS TESTIMONIOS ARRIMADOS AL PLENARIO.

Médica **DIANA VILLOTA** y el ingeniero **MIGUEL ANGEL CONTRERAS**.

Sendos Representantes de las Entidades demandadas, no tienen claridad ni coherencia en su testimonio, evadiendo la respuesta, No obstante lo anterior, se puede extraer del testimonio de la doctora VILLOTA: Ante una pregunta de su señoría de la razón de no remisión, lo siguiente:

20:50.

Se suspende la remisión ante unos hallazgos negativos que no estaba en curso con una amenaza de parto pre termino, porque no había actividad uterina y porque se resolvió desde Clínica Santa Ana cancelar esta remisión, en el sentido de encontrar unos hallazgos de bienestar fetal y una clínica compatible que no existía actividad uterina, se hizo un tacto se hizo una evaluación de la paciente, se hizo ecografía se hicieron unos paraclínicos y dictaminaron que definitivamente la paciente no estaba dilatando o sea no estaba en una amenaza de Parto Pretérmino. Por tanto Clínica Santa Ana decide cancelar



Esa remisión y dar el egreso con las recomendaciones, con la consulta ginecología...!

Es evidente, de lo escrito en la historia clínica y en los testimonios, que nada de lo que dice la médica está compaginad con la verdad. No es cierto que se le hubiera realizado un examen d egreso, de tal suerte que era imposible sin este examen que el médico hubiera podido determinar la evidencia física de dilatación del cuello uterino. Por lo tanto, no es que se hubiera cancelado la remisión. Simplemente el médico la obvió.

A continuación, pregunta su señoría "cuando no existe camas en los centros hospitalarios, que procedimiento debe realizar la paciente o como hace COSMITET para superar esta situación.

"28:00"

Respondió:

*La paciente no su señoría, realmente la competencia es de la Institución que en este caso está manejando a la paciente Daniela como sucedió en este caso en particular. Si es un caso de urgencias, si la paciente hubiera estado Dilatando, si realmente hubiéramos visto una amenaza de parto pre termino, **si realmente hubiéramos tenido una dilatación que progresara con el tiempo y no se pudieran detener las contracciones uterinas**, pues generalmente lo que se hace y lo que manejan las IPS en este sentido, cuando no tienen la manera de dar la atención complementaria o la integralidad en ese caso, **lo que hace es tramitar la atención por urgencia vital.***

A modo de confesión, aclara la deponente la razón **de la no remisión**: porque según ella, no tenía la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS**, las manifestaciones físicas para determinar que estaba en un trabajo de Parto, esto es, contracciones uterinas y dilatación. Empero, consabido es, que si no se hace el examen médico para determinar esta situación, como se tenía entonces claridad que no estaba en una Amenaza de Parto Pretérmino o muy seguramente para el momento del egreso, de un Parto Pretérmino.

Médico General **JOAQUIN DIEGO HOLGUIN ARIAS:**

Con quien tuvo su primer contacto la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS**, No obstante, refirió entre sus apartes, que la paciente estaba en buenas condiciones, y que si solicitó la remisión a ginecología para determinar las condiciones de la paciente, pero esto no se concretó. No deja en claro por qué razón, no solicita una interconsulta ante la imposibilidad de no poderse remitir.



(31:35)

"...Se trató de remitir, obviamente se entrega la paciente al médico que recibe a las siete de la mañana colocándole en contexto del caso de la paciente..."

(33:15):

"el diagnóstico inicial mío era de una vaginitis, si se hubiera pensado en otro tipo de diagnóstico en ese momento que cursara con algún tipo de gravedad, se hubiera tomado otra conducta."

Olvidando el galeno, que para ese momento no solo era vaginitis, sino que además tenía un diagnóstico presunto de Amenaza de Parto Pretérmino, De acuerdo a su criterio, entonces si era necesario la remisión o en su defecto, la interconsulta.

Aduce que, al momento del egreso de la paciente **DANIELA GRISALES MATEUS**, se debía haber dado recomendaciones, las cuales deben dejarse constancia de ello en la historia clínica.

Refiere además,

(56:20) *"no sería lógico que a una persona se le dé de alta con un trabajo de parto. El médico que le da salida, obviamente tiene herramientas técnicas para haber descartado la situación que hizo que se hospitalizara en observación."*

Denotando con ello, que de haberse realizado un examen clínico adecuado para descartar o no el trabajo de parto, hubiera permitido al galeno que lo sucedió determinar si cursaba aun con la Amenaza de Parto Pretérmino o ya se había concretado en un trabajo de parto Activo.

Se contradice de igual manera, y no es coherente en su testimonio, cuando aduce que cuando él la vio, no tenía ningún criterio para pensar en un trabajo de parto pre término (1:19:30). Nos preguntamos. Si esto es así, por que dejó manifiesto en la historia clínica, como diagnóstico presunto APP?

Médico General. **ANDRÉS FELIPE GRISALES.**

Médico adscrito a la IPS Encartada y llamado en garantía. Por lo tanto, su testimonio, debe verse más como una defensa y no con la transparencia que debía ser.

En su decir afirma, que durante la atención deja solo dos anotaciones de sendas valoraciones en la historia clínica. A las 14:35, en donde no existe nota de examen físico a la paciente. Y a las 19:23, cuando da la salida, sin realizar un ejercicio juicioso de determinar el dolor que aun aquejaba a la paciente, qué tipo de contracción tenía la paciente y mucho menos realiza un tacto vaginal, que como ya lo he



Referido de manera cacofónica, era mandatorio para determinar si estaba o no en trabajo activo del parto. Y al dar la salida, no deja tampoco plasmado en la historia clínica las recomendaciones que debía seguir a la paciente **DANIELA GRISALES MATEUS**

Y en donde además deja claro, que la ecografía con perfil biofísico que le ordenara su colega, no **era el método diagnóstico idóneo para determinar una Amenaza de Parto y mucho menos un Parto Pretérmino en ciernes.**

Perito, **JOSE NORMAN SALAZAR**

Contundente y coherente en su testimonio, en donde deja en principio en claro, que la pericia la hace para calificar la actuación de los médicos generales que atendieron a la paciente **DANIELA GRISALES MATEUS** y para nada pretende en su pericia calificar la atención especializada, porque esta no se dio sino cuando ya se atendió la complicación en el SES, hospital de caldas.

Afirma, que no hubo un examen médico adecuado. Que efectivamente ante un diagnóstico presunto de Amenaza de Parto pretérmino, (APP), **el manejo debía haber sido por especialista en ginecobstetricia.** Empero, que, ante la dificultad para remitirla, no era óbice para que fuera atendida mediante una interconsulta ya fuera en otra IPS o en la propia sede de la clínica Santa Ana.

Aduce, que de la información que reposa en la historia clínica, **se colige que la queja de la paciente de dolor abdominal era de dolor tipo contracción uterina** y que esto se podía determinar mediante un examen clínico mediante la palpación del abdomen de la paciente por espacio de varios minutos, pero nada de esto se dejó escrito en la historia clínica. Mucho menos, de un examen del cuello uterino, el cual no estaba contraindicado realizar y a contrario sensu, era mandatorio previo al egreso.

De hecho, argumenta que **el egreso no estaba indicado**, puesto que la paciente aún estaba con dolor tipo contracción uterina y no se tenía claridad de la dilatación uterina. Debía por lo tanto permanecer bajo vigilancia médica hasta tanto no se hiciera la valoración adecuada. Aduce además que la paciente al egreso no se le da las recomendaciones que eran necesarias que conociera.



Finalmente refiere que si estaba en dilatación completa y borra miento del 100% y en expulsivo 18 horas después del egreso, no cabe duda que tuvo en la clínica Santa Ana una APP

"Lo anterior hace inferir que al momento del ingreso al SES de Caldas, la paciente ya estaba en expulsivo, es decir la amenaza de parto pre término ya se había materializado en un trabajo de parto que se encontraba en la fase final (expulsivo)

En efecto, de lo que se colige en el caso de marras respecto a esta afirmación, es que:

"permite una categoría lógica que permite inferir que entre un hecho antecedente y un hecho consecuente existe una relación de probabilidad porque la experiencia así lo ha mostrado repetidas veces. Sentencia SC 9193-2017 del veintinueve de marzo dos mil diecisiete. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ (subrayado fuera de texto)

Así las cosas no quedó dudas por parte del perito de los **errores groseros en la actuación de los médicos tratantes** y que fueron determinantes en no diagnosticar adecuadamente y consecuente con ello, en no atender en debida forma a la paciente, lo que condujo, sin lugar a dudas al parto prematuro de una criatura que no estaba preparada para sobrevivir fuera del vientre de su madre, falleciendo a los pocos minutos del parto por cesárea, representado estas fallas en las barreras, la falta de oportunidad, continuidad y accesibilidad de la paciente al servicio de salud adecuado.

Perita. **NADYA RAMIREZ**. Ginecóloga

Es notorio ciertas afirmaciones ambiguas y contradictorias de la Perita, arimadas al despacho, fruto, muy seguramente de un análisis parcial o de manera superficial de la historia clínica, como veremos a continuación:

Al momento de cuestionarse a la médica de si estaba bien indicada la solicitud de valoración por el especialista en ginecobstetricia por parte del médico general debido a la sospecha de Amenaza de parto Pretérmino (APP), confirmó, que en cualquier caso, era necesaria la valoración por este profesional incluso previo a la salida.



Empero, al continuar con su sustentación afirma sin tener claridad en ello, que la paciente, según la historia clínica estaba asintomática al momento del egreso. Refería

(13:45) **según la historia clínica de la paciente se fue sin dolor y sin dilatación...” según la historia clínica se fue asintomática.”**

Empero, es claro que al egreso la paciente **SI ESTABA SINTOMATICA**. De hecho, persistían los mismos síntomas que al ingreso y que fueron el motivo de consulta. Dolor abdominal bajito. Mismos a los que se refirió de manera clara la propia paciente en su testimonio en el plenario y que serán referidas más adelante.

Para apalancar lo dicho, traigo de nuevo a colación aparte de la nota al egreso de la paciente DANIELA:

(...)

“DOLOR INTERMITENTE EN HIPOGASTRIO NO SANGRADO. FLUJO VAGINAL DESCRITO COMO BLANQUECINO, NO FETIDO- NORMAL DEL EMBARAZO”

Se Extrae entonces, que no se hace examen físico de egreso y no se podía saber entonces si estaba o no dilatando, con abombamiento de membranas y/o en un trabajo de parto activo.

Cierto es que tenía dolor intermitente bajito, el cual fue clarificado por sendos peritos, como dolor de contracción uterina. Así que al afirmar la médica perita que **DANIELA GRISALES MATEUS** estaba asintomática es un yerro grave en la pericia.

Corolario de lo anterior, no se podía saber si estaba dilatando, porque no se hace el examen necesario para constatar este hallazgo semiológico vital para definir la presencia o no de cambios en el cuello uterino. Dilatación y borramiento. Afirmando, además, la médica perita, que, para el caso de marras, **“el tacto vaginal no era contraindicado ante la presencia de una vaginitis. Y con mayor razón, si no hay ruptura de membranas.”** grabación 180(58:15) **“...porque debo buscar el bien mayor y es mirar que la paciente no esté desencadenando un trabajo de parto”**. Corroborando con ello la necesidad de verificar clínicamente si había o no evolucionando e la Amenaza de parto a un Parto pretérmino Activo.

Aduce además, que la amenaza de parto pre término es la antesala de lo que se quiere evitar que sea un trabajo Activo de Parto. Esto es acertado, empero, manifiesta a continuación que:

(29:30)

*"Trabajo de parto como tal no consignan en ninguna parte de la historia clínica que la paciente presente progresión del dolor, que la paciente presente ruptura de membranas, no hay un trabajo de parto instaurado **pero la amenaza queda latente hasta que se descarte como tal.** Yo no tuve la atención de la paciente y no le podría decir si tenía otros hallazgos que sugirieran pero, según la historia clínica que los menciona que no tiene actividad uterina, que la actividad uterina se le quitó, que no tiene pérdidas vaginales y que al examen físico no tiene cambios cervicales, pues ya no tenía amenaza de parto pre término."*

Con el respeto que merece la médica perita, no analizó con juicio la historia clínica, porque existen errores en su pericia, que al ser corroborados con la historia clínica son evidentes.

Lo que si es cierto es que en la historia clínica se destaca aun dolor abdominal, y que brilla por su ausencia el examen ginecológico mandatorio al egreso para determinar la evidencia física o no de cambios en el cuello cervical de la paciente.

Por lo tanto, no se puede predicar entonces que no tenía AMENAZA DE PARTO PRETERMINO (APP), según la historia clínica al egreso.

Es enfática al afirmar (36:40) "qué siempre en cualquier atención médica debe quedar consignado que se le informaron los signos de alarma. Reconoce a su vez, que, en la historia clínica, que, si bien se menciona, no se especifican exactamente cuales fueron esos signos de alarma.

De destacar y para afianzar lo dicho en acápites anteriores, y demostrar su ambivalencia en las respuestas, afirmó ante una pregunta de su señoría, (grabación 180 (07:05)) si al momento del egreso se le hizo examen de egreso. Contestando de manera tajante. **No se le hace examen de egreso.**

De todo lo anterior, en donde si es coherente en las múltiples oportunidades en que se le indagó acerca de la valoración por especialista en ginecobstetricia, respondió **que si se debió haberse remitido para un tercer nivel.**

(Grabación 180. 2:50)

Si pienso que se debía haber realizado, una valoración por el obstetra, una valoración más experta... Si pienso que eso debió haber sucedido. "

Grabación 180 (16:40)

"A la paciente se le solicito valoración por ginecobstetricia desde el ingreso, desde el primer abordaje, pues se le debió haber realizado. " "Siempre debe tenerse un concepto por un especialista.



Aduce además, que debió realizarse un examen de cervicometría para determinar el cuello uterino, examen por demás corriente y que todos los ginecólogos la hacen.

Afirma, que este examen, cervicometría, **no es parte del protocolo para control de embarazo en la consulta prenatal**, no obstante, está al alcance y conocimiento de que cualquier ginecólogo. De hecho, desde pregrado ya tenía conocimiento y desde el año 2012 la práctica como medio diagnóstico.

Para concluir, y ante la pregunta de este togado de cómo podía saber el galeno tratante que estaba o no en trabajo de parto activo, si era evidente que aún tenía dolor abdominal de tipo contracción uterina y no le hizo tacto vaginal para verificar la dilatación o no del cuello uterino, respondió:

(Grabación 180. (1:20; 50)

“Yo no lo podría determinar, yo lo que pienso es que al notar la mejoría del dolor concluyeron que la amenaza de parto pre término se había resuelto.”

No pasa de ser suposiciones, como podía la médica perita, sin haber examinado a la paciente, considerar que este dolor no era importante, puesto que nada de ello se dejó por escrito y el galeno responsable de esta atención fue descuidado y no le realiza el examen ginecológico que ordena la ley del arte, De lo que se colige, que tal cual lo afirmaba la médica, “lo que no está escrito no se hizo”.

En todo caso, es consiente que la paciente no se debió haber dado de alta bajo las condiciones que estaba al egreso. Afirmando que **“yo la hubiera hecho valorar por el especialista”**

A pesar de ello, el juez A-quo, decide pasar por alto estas pruebas irrefutables y se apalanca **en solo un testimonio**, de un médico calificado, si, como es ser especialista en la ginecobstetricia, empero aparta lo dicho por otro especialista con iguales calidades y de un perito que sin ser especialista en ginecobstetricia, rindió su peritazgo **desde el punto de vista de la falla médica en un par suyo**. Es decir, de lo que debe hacer un médico general en el servicio de urgencias.

Así las cosas, al no haber realizado un análisis juicioso y ponderando en un todo las pruebas arrimadas al despacho, disiento profundamente del enfoque que le da el A - quo en la sentencia que profirió, dando certeza lo que no está probado sin atender una de las reglas básicas en la apreciación de la sana crítica y darle el valor verdadero a cada prueba arrimada al despacho

Concluyó en su sentencia el juez de alzada:



*“No obstante, las inicialmente dispares de las apreciaciones periciales, **de las que finalmente se desprende que a la paciente se le debió valorar por ginecobstetricia antes de darle de alta a la paciente**; la causa del parto pretérmino **fue la incompetencia cervical de la paciente**; y la del fallecimiento del bebé, la inmadurez extrema; como lo refirió el Dr. Andrés Leonardo Naranjo Cardona.*

Dicha inmadurez extrema no es una novedad, en la historia clínica del SES se lee dicha observación, y se deduce también de la lectura del estudio anatomopatológico. Refirió dicho especialista que la cervicometría no hubiera sido suficiente para evitar el parto pretérmino, porque el cuello de la paciente era demasiado corto, que no podía contener al bebé (minuto 21:12 de su declaración).

Para el despacho merece acogimiento dicha apreciación, primero por ser un médico especialista en la materia; segundo, porque fue quien practicó la cesárea a la materna y pudo examinarla para emitir dicha opinión; y tercero porque es un tercero ajeno a las resultas de esta Litis.

*Es decir, la pérdida se debió a la condición biológica de la madre. **Así las cosas, se advierte que a pesar de las que las accionadas hubieran incurrido en fallas durante la comentada atención a Daniela Grisales, como, por ejemplo, la falta de la valoración por ginecobstetra, según lo sostenido por los peritos; la pérdida se presentaría de todos modos.** (Negrilla fuera de texto)*

No le asiste razón al juez de la primera instancia, al afirmar que “la causa del parto pretérmino fue la incompetencia cervical de la paciente; y la del fallecimiento del bebé, la inmadurez extrema; como lo refirió el Dr. Andrés Leonardo Naranjo Cardona.” Por las razones que paso a exponer.

Testimonio del médico ginecobstetra **ANDRES LEONARDO NARANJO**. (Grabación 180)

Al inicio de su testimonio reconoce que no conoce la paciente, no la recuerda y solo se apoya en la historia clínica, en especial, de la atención que brindó en el Hospital SES DE CALDAS, a donde se le realizó un procedimiento de cesárea, Y de la lectura de la historia clínica de la IPS Encartada.

Pregunta el juez de las razones del expulsivo y el parto:

(4:35)

*“Para mí el diagnóstico final es **una incompetencia cervical. Es una paciente que tiene una dilatación asintomática del cuello**, el cuello no es capaz de contener el embarazo y dar una certeza de cuando se inició el proceso, es difícil. Lo que, si es que de lo referido por la paciente tal vez 21 consulta, perdón, el 19 consulta refiriendo, **mire que ni siquiera refiere dolor. Refiere flujo y***



Médicos & Abogados

como algo de dolor pélvico, pero su síntoma principal es flujo abundante y al tener una dilatación asintomática me hace pensar en una incompetencia cervical."

De esta primera intervención, comete graves y serios errores en su testimonio el galeno. En primer lugar, al afirmar que la paciente tenía una incompetencia cervical porque, **el trabajo de parto fue asintomático.**

Empero, de lo que se dijo en su testimonio la misma paciente, es que consultó por un fuerte dolor abdominal desde la mañana del día 20 de mayo del año 2015, la **CLÍNICA SANTA ANA**, para atención médica por urgencias muy angustiada, debido a dolor abdominal pélvico, Este fue el motivo de consulta de la paciente, en conjunto con el flujo vaginal, amén de no sentir movimientos fetales. En su testimonio, ella siempre fue clara en afirmar que el dolor abdominal era permanente y fue una de la triada de síntomas que la obligó a consultar al médico. Así que afirmar que la paciente era asintomática es una burda equivocación, irresponsable por demás, puesto que nunca atendió a la paciente durante su estancia en la **CLÍNICA SANTA ANA**. Así que desconocer los pormenores de su estancia allí. No la interrogó, nunca la examinó. Nunca le hace un Tacto vaginal. Y se basa solo en lo que relata la la historia clínica.

Así que afirmar que el motivo de consulta era solo el flujo vaginal, desdeñando el dolor pélvico que sentía la paciente en ese momento histórico la falta de movimientos fetales, es acomodarse en aras de una defensa de sus colegas.

A *contrario sensu* de lo expresado por el galeno, ginecólogo **ANDRES NARANJO**, respecto a que fue un TRABAJO DE PARTO ASINTOMATICO, recordamos lo que dijo en su testimonio la señora **DANIELA GRISALES MATEUS**

(Grabación 110.)

"Ese día recuerdo muy bien...empecé a sentir una disposición como en la parte baja del abdomen el cual se presentaba cada cierto tiempo..."

14:00.

"..Le manifiesto acudió por signos de alarma, le indico cuales son, que eran tres, que fueron el tema del flujo muy abundante, los no movimientos fetales del bebe y que tenía un dolor bajo en el abdomen.

Reitera en su ponencia, que informa de ídem síntomas al galeno tratante. Aduciendo además, que en las oportunidades (pocas en que interviene con

personal de salud de la IPS Encartada, continua informando la persistencia de los mismos síntomas.

20:58

"...pues, me fui sintiendo el mismo dolor realmente, me fui con la misma angustia, pero si ya el personal médico me dice que ya estaba bien, inmediatamente me fui..."

21:18

"el médico no fue el que me dio de alta de manera presencial, sino fueron las enfermeras fueron las que me entregaron todos los papeles, sin ninguna indicación adicional..."

26:40

*"Mientras estuve en reposo, y me estuvieron poniendo los líquidos yo realmente me empecé a sentir un poco mejor...estar ahí en reposo y tener la atención médica, me ayudo a sentir un poco mejor, **sin embargo no dejaba de sentir los síntomas que manifestaba todo el tiempo**, cierto. Mejore un poco en mi estado general cierto, **yo les insistía a ellos en el dolor abdominal, que ellos al final definieron que eso, le dieron otro diagnóstico que no recuerdo muy bien cómo me fue que ellos dijeron, porque yo les decía a ellos que por que se me ponía el abdomen así, es que yo siento que a mi se me pone como duro aquí, me duele y se me calma y luego vuelve y se me pone...***

Ante pregunta del juez Aquo, acerca de al momento de egresar persistían los dolores y el flujo vaginal, ¿según lo que me cuenta?

27:52.

Respondió. **Si señor.**

A continuación pregunta el juez: "Y usted le comento eso al doctor Andrés Felipe cuando le dio de alta.

Respondió. Claro que sí. Yo le manifesté que **yo aun continuaba con ese mismo dolor**. Me cuestionaba mucho porque yo le preguntaba, venga doctor, **que es lo que me está haciendo a mi doler**, entonces es un movimiento del bebe, me sentía muy confundida realmente, porque quería encontrar la razón del dolor, y entonces yo no sabía si era el bebe o no era el bebe, o que era lo que me hacía sentir eso.



De lo anterior, se colige, que el dolor abdominal fue persiste durante todo el proceso hospitalario, que por las características y descripción de este dolor abdominal en una paciente embarazada, era evidente que eran contracciones uterinas. Que los síntomas Motivo de Consulta, al momento del ingreso, fueron los mismos reflejados en la historia clínica y en su testimonio al momento del egreso. Y a pesar del cuestionamiento de la paciente **DANIELA GRISALES MATEUS** acerca del dolor, este signo y síntoma vital no fue tenido en cuenta por parte de los médicos tratantes para un diagnóstico adecuado. Además, que, durante la estadía en su casa, sintió como el dolor abdominal tipo contracción uterina, el cual se incrementaba, volviéndose persistentes hasta cada diez minutos. Razón por la cual acude al HOSPITAL SES DE CALDAS.

Así las cosas, es prístino, a contrario sensu delo expresado por el galeno **ANDRES NARANJO**, que la joven madre **DANIELA GRISALES MATEUS** SI ERA SINTOMÁTICA,

DE ALLI, QUE TENIENDO COMO BASE LO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y LO DICHO POR LA PROPIA PACIENTE EN SU TESTIMONIO, EL DIAGNOSTICO PRESUNTO DE INCOMPETENCIA CERVICAL NO TIENE ASIDERO.²

Corroborado con la historia clínica, de la cual traigo unos apartes que dan fe de ello:

² RESUMEN

La incompetencia cervical se caracteriza por la dilatación progresiva del cuello uterino en ausencia de contracciones uterinas. Esta condición es causa de aborto de segundo trimestre y parto prematuro.

(...)

INTRODUCCION

La incompetencia cervical corresponde a la incapacidad del cuello uterino de mantener su rigidez propia, necesaria para la mantención del embarazo. Desde un punto de vista práctico, la incompetencia cervical, se define como la dilatación pasiva del cuello uterino, en ausencia de contracciones uterinas dolorosas.

FUENTE:REVISTA Chilena de Obstetricia y ginecología V. 68 n4. Santiago 2003 ANALISIS CRITICO DEL MANEJO DE LA INCOMPETENCIA CERVICAL.



Médicos & Abogados

Nota médica del 20 de mayo del 2015. HOJA DE TRIAGE.

22:38

Motivo de consulta. 22:43. PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE DE 6 MESES **"VENGO POR SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO" REFIERE DESDE ESTA MAÑANA A LAS 9:00 AM DOLOR BAJITO Y NO MOVIMIENTOS FETALES.** SALIDA DE ABUNDANTE FLUJO VAGINAL BLANCO NO REFIERE SÍNTOMAS, NO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, NO ALERGIAS.

23:12.

ENFERMEDAD ACTUAL. "PACIENTE PRIMIGESTANTE CON SEIS MESES DE EMBARAZO, REFIERE FUR (FECHA DE ULTIMA REGLA) EN NOVIEMBRE. TRAE ECO 28/01/2015 EMBARAZO DE 7 SEMANAS. REFIERE QUE TIENE FLUJO VAGINAL ABUNDANTE BLANCO, SIEMPRE LO HA TENIDO, PERO HACE 3 DÍAS AUMENTO. **HA TENIDO DOLORES BAJITOS DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN.** HOY NO HA SENTIDO MOVIMIENTOS FETALES.

Nota del 21 de mayo 2015. 06:35

(...)

REFIERE QUE HA TENIDO COLICOS ABDOMINALES MUY MAL DEFINIDOS, ESTA REFIRIENDO QUE HA TENIDO DOLORES COMO SI SE LE PUSIERA DURO EL ESTOMAGO, NO SABE SI EL BEBE SE MUEVE O NO. POR LOS DOLORES. NO PERDIDAS VAGINALES."(Negrilla fuera de texto).

Nota médica de las 19:23. (nota de egreso)

(...)

HALLAZGO SUBJETIVO

(...)

DOLOR INTERMITENTE EN HIPOGASTRIO NO SANGRADO. FLUJO VAGINAL DESCRITO COMO BLANQUECINO, NO FETIDO- NORMAL DEL EMBARAZO- (negrilla fuera de texto)

Por lo tanto, se cae de su peso la afirmación que hace el médico ginecólogo **ANDRES NARANJO**, quien nunca la trato ni en controles ni durante la hospitalización en urgencias de la **CLÍNICA SANTA ANA**, por lo tanto no pudo interrogar y mucho menos examinar y palpar el abdomen de la paciente para determinar a ciencia cierta si eran o no contracciones.

Dejando en claro, que si una de las condiciones *sine qua non* para diagnosticar en una paciente gestante que tiene una **incompetencia cervical**, es que esta dilatación sea ASINTOMATICA, no es el caso de marras, por lo expuesto en líneas pretéritas

Retomando el testimonio del médico deponente ANDRES NARANJO, en la misma grabación es consecuente en reafirmar que para que exista una incompetencia



cervical es menester la dilatación del cuello uterino asintomático. Preguntaba este togado:

(13:55) "Debe o no debe existir contracciones uterinas.

Respondió:

"Generalmente si hay, pero son asintomáticas. Llega como llega esta paciente, con un flujo y con cambios cervicales..." ahora la valoración del médico en urgencias es que no había cambios cervicales..."

De ser esto cierto entonces, como se entiende, que asevere que para que sea una incompetencia cervical, debe ser asintomática (Daniela no era asintomática). Que llegue con dilatación (Daniela no estaba en dilatación, según el médico en urgencias) De lo único que si presentaba era flujo. Y continúe en su decir que la paciente en su entender, tenía una INCOMPETENCIA CERVICAL

Así las cosas, no es concluyente que tuviera una incompetencia cervical, si **no se cumplían con las condiciones que afirmaba el médico ginecólogo ANDRES NARANJO, para diagnosticar dicha patología.**

Y finalmente, ante una pregunta en donde se le solicita que informe si esta de acuerdo con la remisión desde el ingreso a ginecobstetricia. Respondió:

(17:20)

*Eso es lex artis, si usted mira, **claro, la debió atender primero un obstetra, la debió remitir como urgencia vital**, pero ya teniendo esta lectura en retrospectiva, usted conoce el pasado, otra cosa es como está usted En el día a día. Ahora, otra vez, al hubiera, tal vez la intervención del obstetra hubiera cambiado el desenlace final, yo lo veo como que no... le hubiera pasado incluso al especialista."*

Ahora bien, en la parte final de esta primera respuesta dada en el plenario, dice el médico " **me hace pensar en una incompetencia cervical.**" Simplemente es una suposición. Una creencia, Una hipótesis que no se comprobó. Nada de ello, insisto, dice en la historia clínica que el mismo elaboró en el SES HOSPITAL DE CALDAS.

A la pregunta de su señoría respecto a si en la **CLÍNICA SANTA ANA**, ya existía la (amenaza de parto pretérmino) APP. Refirió.

(24:50)

"Si. Pero podía estar en trabajo de Parto Pretérmino."

A pregunta de este togado, respecto a la diferencia entre un trabajo de parto y una incompetencia cervical, aduce:

(grabación 182. 5:45).

*“Esta paciente, **yo creo que siempre tuvo un trabajo de parto pretérmino**, asociado a una condición cervical, que, **en la valoración, tal vez un tacto o una cervicometría, cierto, pero insisto, cierto, él hubiera no existe...**”*

No tiene razón, porque en medicina si bien es cierto no existe “él hubiera”, si existe unos protocolos y guías y una obligación clara por parte de los profesionales, reglada en la ley del arte y en la normativa vigente, en donde es menester acotar y agotar todo lo necesario para diagnosticar e iniciar el manejo pertinente, y oportuno, sin que haya obstáculos que interfieran con esta labor, y de ofrecer todo lo que la ciencia médica tiene para atender un paciente. Retrotraemos sentencia que al respecto al error culposos, aduce:

*“...aquel que incurra en el diagnóstico el que compromete su responsabilidad, vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni puede exigírseles, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o descuido de los galenos dará lugar a **imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen**. Si ocurrirá y esto se hace a manera ejemplificante, cuando su parecer u opinión errada obedece a defectos de actualización respecto de sus profesión, o la especialización **o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables**” (...) “**O si tratándose de un caso que demanda del conocimiento de un especialista, omiten Inter consultarlo**, o cuando sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia...” (negrilla fuera de texto)*

Si nos fijamos lo que al respecto reza en las Guías para atención parto pretérmino. Salud capital. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Mismas basadas en las guías del Ministerio de la Protección Social, refiere a Pg 22.

7. Protocolo de manejo de trabajo de parto pretérmino ‘
Entran en el protocolo las pacientes que llenen los siguientes requisitos:
- Pacientes con edad gestacional entre 20 y 37 semanas.



Médicos & Abogados

- Actividad uterina documentada de 4 en 20 minutos u 8 en 1 hora.

Estas pacientes quedarán en observación durante el periodo estudio, que consta de los siguientes parámetros:

- Ecografía obstétrica.
- Cervicometría transvaginal.
- Monitoría fetal.

Se hospitalizará a las pacientes con al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Actividad uterina regular.
- Cervicometría menor de 30 mm.
- Cambios cervicales (borramiento mayor 80% y/o dilatación mayor de 2 cm).

Las pacientes hospitalizadas se dividirán en 2 grupos, dependiendo si están con amenaza de parto pretérmino, trabajo de parto pretérmino fase latente o activa.

1. Pacientes con edad gestacional entre 20 y 37 semanas con **actividad uterina pretérmino** o trabajo de parto pretérmino fase latente.

Tocóllisis

Hidratación •

Maduración pulmonar

- Frecuencia cardiaca materna y fetal.
- Tensión arterial.
- Auscultación pulmonar.
- Solicitud de paraclínicos
- Cuadro hemático.
- Parcial de orina.
- PCR cuantitativa.
- Perfil biofísico.
- Otros según criterio médico: urocultivo, FFV, cultivo flujo vaginal, glicemia, serología, doppler fetal y placentario, amniocentesis para estudio de infección amniótica y/o madurez pulmonar fetal.
- Tratamiento de infecciones diagnosticadas

A modo de Colofón, se tiene claro que, a la joven materna primigestante, **DANIELA GRISALES MATEUS**, no fue atendida con la Calidad que exige la Norma, poniendo una barrera e interrumpiendo en la IPS tratante **CLÍNICA SANTA ANA**, la atención médica que necesitaba desde el inicio de su hospitalización en el servicio de urgencias.

Que, de haber sido valorada por un médico especialista en ginecobstetricia, tal cual fue debidamente aceptado de manera pacífica POR TODOS LOS PONENTES, Incluso por el juez de alzada en su sentencia, podía aquel profesional tomar las medidas necesarias y pertinentes para mitigar el riesgo en que la paciente **continuara de la etapa de Amenaza a concretarse en un Parto Pretérmino**. Y en caso de no de no lograrlo, a pesar de sus esfuerzos, preparar en debida forma tanto a la materna como al bebe que se gestaba en su seno, para que afrontara mejor el nacimiento prematuro, mediante la hospitalización y atención en un centro especializado con todas las condiciones necesarias para lograr la sobrevivencia del bebe. Dejando en claro, que, por la edad gestacional del bebé, era viable. Era un feto que se podía haber salvado, No era un aborto.

En vista que se obvió por parte de los médicos generales en la IPS Encartada, por razones que no son de recibo en una ciudad como Manizales, argumentando que no se pudo remitir, ni se intentó tan siquiera la valoración mediante interconsulta especializada, la historia natural de la enfermedad siguió su curso, con el consabido Parto Pretérmino y la muerte del bebe recién nacido por inmadurez fetal.



Atado a lo anterior, pretender decir que la paciente cursaba con una incompetencia cervical, tampoco tiene asidero, puesto que demostré de manera fehaciente, que no le asiste razón al médico ginecobstetra que enunció esta hipótesis. En principio, porque para que se considere este diagnóstico, decía el mismo galeno especialista en ginecobstetricia, debe haber una dilatación asintomática. Y es claro, demostrado de manera fehaciente, que la señora **DANIELA GRISALES MATEUS**, tenía **contracciones uterinas** y en segunda medida, debe haber dilatación cervical. No obstante, **tampoco estaba la paciente en dilatación**, como pretende afirmar el galeno, de acuerdo a las notas médicas.

Así las cosas, no tiene sentido pretender endilgar a esta falta de diligencia y cuidado a una causa fisiológica como la génesis del parto pretérmino. Y en aras a una sana discusión, si aquel fuera el diagnóstico cierto, (incompetencia cervical) en todo caso se demostró que nunca tuvo antecedentes de aborto la paciente, ni hay historia de ello en su familia, por lo tanto, no se estudió aquella supuesta patología. Ni existe en la historia clínica previa, durante o después, una anotación al respecto. Y, de cotería, se demostró que hubo fallas protuberantes en el diagnóstico y tratamiento en el servicio de urgencias de la citada **CLÍNICA SANTA ANA**, y, que en todo caso, dicho por todos los médicos, y aceptado por el A-quo, **era obligatoria la valoración por ginecobstetricia**, para encausar el cuadro clínico y tomar la decisión y manejo que recomendaba en su momento la ley del arte. Que no es diferente al de hoy en día.

De lo que se puede concluir, que el Juez de Alzada, al tomar como pie el testimonio del médico ginecólogo **ANDRES NARANJO**, para desconocer la responsabilidad que pesa sobre las entidades demandadas, comete una falla protuberante en su sana crítica, al no detenerse a estudiar con mucho cuidado los decires de este galeno en contradicción celos demás médicos y en especial del testimonio de la testigo principal, la propia joven madre, **DANIELA GRISALES MATEUS**.

Finalmente, apoyado en el latinajo, *iura novit curia*, no pretendo atosigar a los Honorables Magistrados con múltiples sentencias que tocan de fondo el tema de la falla médica, derivado de error en el diagnóstico. Empero, si quiero traer a colación, de manera breve, un aparte de la sentencia **SC 9193-2017** del veintinueve de marzo dos mil diecisiete. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

“Las características más importantes de este sistema son: a) Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social. b) Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. c) Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. d) Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los



servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. e) Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (artículo 5º).

Es cierto que la atención de calidad es una obligación que las entidades y agentes del sistema general de seguridad social en salud tienen que cumplir de manera progresiva. No obstante, la gradualidad no es una mera 'idea regulativa' o un 'principio general no susceptible de aplicación inmediata', ni mucho menos un pretexto para justificar una atención en salud retardada, deficiente, mediocre o rezagada con relación a los avances científicos y tecnológicos, sino que es una característica concreta del SGSSS que se patentiza en el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde en mejorar las condiciones de vida de la población.

La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud **las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios.**

En sentencia T-405 de 2017^[58], la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las EPS a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

- i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.



En sentencia T o17/21, respecto al derecho a la continuidad en el servicio de salud-refiere:

Es deber de las eps de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

El estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las eps no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las ips contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

*Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la ley 1751 de 2015, cabe destacar **el principio de continuidad. este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas**^[60] (se resalta).*

Dicho lo anterior, le ruego a los HONORABLES MAGISTRADOS, tenga presente los sustentos deprecados en esta Apelación, revoque la Sentencia de la Primera Instancia y se despache favorablemente a las pretensiones deprecadas en la demanda, reconociendo la indemnización que merecen tanto la joven madre DANIELA GRISALES, como víctima principal, por los daños a que fue sometida de manera injusta, y a los demás demandantes. Y corolario de lo anterior, se condene en costas.

Atentamente,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C. C. No. 10.262.665 de Manizales
T. P. No. 156.441 C. S.J