

22

Bogotá D.C., agosto de 2021

Señora:
JUEZ 47 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Ciudad

Ref: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACION: 2013 - 0644
DEMANDANTE: YALIS DEL PILAR CORDOBA AMAYA.
DEMANDADOS: CLINICA CAFAM –IPS CAFAM Y OTROS.
ASUNTO: AUTO DE 29 DE JULIO DE 2021

JAIRO ALCIBIADES BLANDON RODRIGUEZ, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá, e identificado con la cédula de ciudadanía N° 13.436.760 de Cúcuta, portador de la Tarjeta Profesional N° 116.097 del Consejo Superior de la Judicatura, reconocido con personería adjetiva para actuar dentro del presente proceso, en cumplimiento del auto de 29 de julio de 2021 me permito allegar el dictamen parcial allegado por la Universidad Nacional de Colombia.

Adjunto:

1. Dictamen parcial enviado por Peritajes de la Vicedecanatura de Investigación y extensión de la Facultad de Medicina.
2. Memorial dirigido vía correo electrónico a la Vicedecanatura de Investigación y extensión de la Facultad de Medicina, en respuesta al dictamen pericial de carácter "parcial" con copia al Juzgado que su señoría preside el día 28 de mayo de 2021 a la 11:49 AM.

Atentamente,

Jairo Alcibiades Blandon Rodriguez

JAIRO ALCIBIADES BLANDON RODRIGUEZ

C.C. 13.436.760 de Cucuta

T.P. No. 116.097 del C.S.de la J

Jblandon58@yahoo.es

Jhon.fajardo.velasquez@hotmail.com

Cel: 3002669652 – 3168214117

230

Bogotá, D.C. Marzo 29 de 2021.

Doctor
ALEJANDRO ANTONIO BAUTISTA-CHARRY
Director
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

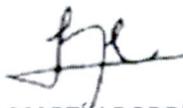
Ref: Dictamen Pericial
Proceso: Ordinario de Responsabilidad Civil
Demandante: Yaelis del Pilar Córdoba Amaya
Demandado: IPS CAFAM y otros
Radicación: 1100133002-2013-00644-00

Respetado Dr. Bautista-Charry

Atendiendo la solicitud recibida, me permito adjuntar dictamen pericial de la referencia en mención. Para este dictamen, revisé como fuente de información la historia clínica de la señora Yaelis del Pilar Córdoba Amaya, el Oficio Remisorio, otros documentos adjuntos al proceso y parte de la literatura médica disponible.

Adjunto respuesta al cuestionario. Sin más al respecto, agradezco la atención prestada y quedo atento a cualquier solicitud adicional.

Cordialmente,



LUIS MARTÍN RODRÍGUEZ
Profesor Auxiliar
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad Nacional de Colombia
Especialista en Obstetricia y Ginecología
Máster en Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción

9. ¿Por qué acorde a la evolución posterior de la hospitalización se diagnosticó hipoxia perinatal en el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba?

El diagnóstico de hipoxia perinatal en muchas ocasiones se hace de manera retrospectiva, cuando en los controles de crecimiento y desarrollo de los neonatos y lactantes se empiezan a evidenciar alteraciones en el neurodesarrollo. En algunas ocasiones se presentan convulsiones y otras alteraciones en los primeros días de vida que pueden hacer sospechar el diagnóstico. La hipoxia perinatal implica que hubo falta de oxígeno en un momento crítico, que puede ser antes o durante el trabajo de parto, en el expulsivo o en las primeras horas de vida. La literatura reporta que las principales causas de hipoxia perinatal en porcentajes son: 5% antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y 10% durante el periodo neonatal. En las primeras horas de vida pueden presentarse momentos cortos en los cuales la saturación de oxígeno no es adecuada, si se corrigen rápidamente lo más probable es que no se generen secuelas.

10. ¿En que consistió la hipoxia perinatal del recién nacido?

Los pediatras y neuropediatras luego de su evaluación clínica y con la sospecha diagnóstica realizan una serie de estudios para confirmar si hubo una hipoxia perinatal y que tipo de secuelas pueden esperarse. En el momento del nacimiento, si no se logra una adaptación neonatal fluida con una rápida oxigenación también pueden sospecharse e investigarse posibles secuelas. Para responder a esta pregunta sería necesario tener a la mano toda la historia del control de crecimiento y desarrollo del paciente en su primer año de vida, con estas valoraciones y estudios adicionales que se realizaron; cabe anotar que el colega más idóneo para emitir un concepto sería un neuropediatra. En este momento solo tengo acceso a la historia de atención de urgencias de la madre, a la historia de atención de parto y puerperio y a la historia neonatal del hijo de la señora Yaelis Córdoba.

11. ¿Qué secuelas deja o dejó la hipoxia perinatal del recién nacido?

Las secuelas de una hipoxia perinatal pueden ser sutiles o muy severas de acuerdo al grado de afectación. Para responder esta pregunta, además de la revisión de la historia clínica completa de Luis Angel, sería necesario un examen clínico completo por parte de un neuropediatra, quien puede evaluar el compromiso cerebral y el grado de funcionalidad y pronóstico a mediano y largo plazo de el paciente. Dentro de las lesiones específicas que pueden presentarse se han descrito la necrosis neuronal selectiva, lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular. De acuerdo a la zona cerebral afectada y a la

230

Bogotá, D.C. Marzo 29 de 2021.

Doctor
ALEJANDRO ANTONIO BAUTISTA-CHARRY
Director
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Ref: Dictamen Pericial
Proceso: Ordinario de Responsabilidad Civil
Demandante: Yaelis del Pilar Córdoba Amaya
Demandado: IPS CAFAM y otros
Radicación: 1100133002-2013-00644-00

Respetado Dr. Bautista-Charry

Atendiendo la solicitud recibida, me permito adjuntar dictamen pericial de la referencia en mención. Para este dictamen, revisé como fuente de información la historia clínica de la señora Yaelis del Pilar Córdoba Amaya, el Oficio Remisorio, otros documentos adjuntos al proceso y parte de la literatura médica disponible.

Adjunto respuesta al cuestionario. Sin más al respecto, agradezco la atención prestada y quedo atento a cualquier solicitud adicional.

Cordialmente,



LUIS MARTÍN RODRÍGUEZ
Profesor Auxiliar
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad Nacional de Colombia
Especialista en Obstetricia y Ginecología
Máster en Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción

DICTAMEN PERICIAL

**PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACION 2013-064**

DEMANDANTE: Yaelis del Pilar Córdoba Amaya

DEMANDADOS: CLINICA CAFAM – IPS CAFAM Y OTROS

RESPUESTAS A PREGUNTAS FORMULADAS

1. ¿Por qué la paciente de este embarazo (Yaelis Córdoba) se catalogó como un embarazo de alto riesgo?

La paciente fue catalogada como un embarazo de alto riesgo debido a que presentaba cifras de tensión arterial, inicialmente en el límite superior de la normalidad, haciendo primero el diagnóstico de Hipertensión Inducida por el embarazo, se indicaron estudios para tal fin. Posteriormente se elevan un poco más las cifras de tensión arterial y sumado este hecho a algunos paraclínicos se constituyó el diagnóstico de Preeclampsia sin criterios de severidad. La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo que se caracteriza por elevación de cifras de tensión arterial, acompañada de la afectación de algunos sistemas, lo cual se documenta con paraclínicos y observación clínica. Existen unos criterios para definir severidad de la enfermedad, que la paciente no tenía. Otro factor que también condiciona la asignación de Alto riesgo para esta paciente, es la edad de 35 años, lo cual es un factor que se asocia con un riesgo mayor de presentar algunas patologías obstétricas

2. De acuerdo a los riesgos inherentes de embarazo de alto riesgo, cuál hubiese sido la mejor conducta médica para evitar daños futuros en la madre y en el nasciturus, esto para determinar parto inducido versus cesárea.

Con un embarazo igual o mayor a 37 semanas y con diagnóstico de Preeclampsia, la conducta siempre debe ser la terminación del embarazo. La mejor vía para la terminación del embarazo va a depender del estado general de la madre y del bienestar fetal. Cuando se tiene una paciente estable y un feto con bienestar fetal documentado por una prueba como la monitoria fetal o el perfil biofísico se prefiere la vía vaginal, ya que no adiciona otras potenciales morbilidades como

231

sí lo puede hacer la cesárea. Si las condiciones obstétricas no lo permiten, por ejemplo, el bebé no está bien ubicado, no hay contracciones efectivas luego de aplicar medicamentos para tal fin, el trabajo de parto no progresa y las condiciones generales de la madre no son buenas o las pruebas de bienestar fetal no son satisfactorias, se prefiere la terminación por cesárea. Debe hacerse claridad en el sentido de que la preeclampsia no obliga a la terminación del embarazo mediante cesárea. Según lo anotado en la historia clínica, en este caso la conducta correcta fue indicar una inducción del trabajo de parto para la terminación del embarazo, con la vigilancia adecuada de la progresión de ese trabajo de parto.

3. ¿Qué efectos dañinos se pueden presentar en la madre, con embarazo de alto riesgo por hipertensión inducida por el embarazo?

La hipertensión inducida por el embarazo puede generar varias complicaciones y cuando a este diagnóstico se suma el diagnóstico de Preeclampsia aumentan los riesgos. Se pueden presentar afectaciones a nivel renal, hepático, hematológico, cardiovascular, neurológico o de la unidad fetoplacentaria. La preeclampsia es un síndrome clínico con un espectro muy amplio, que va desde elevaciones leves de la tensión arterial con alteraciones mínimas en los paraclínicos, pasando por cuadros con compromiso importante para el estado de salud, hasta llegar a presentaciones clínicas muy severas que pueden provocar convulsiones (eclampsia), falla renal, falla hepática, disfunción hematológica, hipertensión arterial de difícil control, alteraciones cardíacas, edema pulmonar e incluso fallecimiento de la paciente si no se logra un control de la patología. Desafortunadamente no hay una medida terapéutica que pueda "curar" la preeclampsia; se deben controlar los síntomas, vigilar estrechamente y terminar lo antes posible el embarazo, ya que es el causante de la enfermedad.

4. ¿Qué efectos dañinos se pueden presentar en el nasciturus, con embarazo de alto riesgo por hipertensión inducida por el embarazo?

La hipertensión inducida por el embarazo y la preeclampsia pueden afectar el crecimiento del feto y existe una alta asociación con una patología que se llama Restricción de Crecimiento intrauterino e insuficiencia placentaria; en estos casos los fetos no ganan el peso que deberían ganar y en casos severos pueden tener alteraciones hemodinámicas que pueden hacer llevar a terminar el embarazo antes de lo planeado. En casos de hipertensión materna severa que no se logra controlar puede producirse el desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta o abruptio de placenta, que consiste en el desprendimiento parcial o total de la placenta con el feto in útero, lo cual puede ser letal y generar múltiples complicaciones maternas y fetales. La evolución de la preeclampsia muchas

veces es impredecible y a pesar de los avances en el entendimiento de esta patología, pueden presentarse casos muy graves sin que se afecte de manera importante el feto; aun es un misterio en la especialidad que es lo que condiciona que un feto pueda verse afectado por la enfermedad. Si secundario a todos estos desenlaces adversos se presenta hipoxia durante el trabajo de parto o el parto pueden presentarse secuelas como las alteraciones cognitivas en los niños. En la historia clínica de esta paciente se anota una duración normal del trabajo de parto, un expulsivo con duración adecuada y una evaluación de la escala de Apgar dentro de lo normal, que no hace pensar en una hipoxia prolongada para el feto (por lo que se registra en la historia clínica).

5. Dentro del binomio madre-hijo en el momento del parto por qué se presentó expulsivo en una señora primeriza?

Es importante aclarar que el trabajo de parto, independientemente de si la madre es primeriza o ha tenido varios partos, tiene unos periodos y fases, que explico a continuación. El trabajo de parto se divide en cuatro periodos que son: 1. Periodo de dilatación y borramiento, que su vez se subdivide en fase latente y fase activa. 2. Periodo expulsivo, que a su vez se subdivide en expulsivo activo y pasivo. 3. Periodo del alumbramiento, que es el tiempo que pasa luego de la salida del bebé hasta la salida de la placenta. 4. Periodo del puerperio inmediato, que son las dos primeras horas luego del parto, que ameritan una vigilancia estrecha para evitar complicaciones. El periodo expulsivo no puede durar mas de dos horas en pacientes primerizas; si se demora mas de este tiempo se hace el diagnóstico de expulsivo prolongado y amerita intervenciones como la realización de un parto instrumentado con espátulas o fórceps o si esto no es posible la realización de una cesárea de emergencia.

6. ¿Cuándo se presenta un parto inducido con expulsivo, SIN supervisión médica cuales daños se pueden presentar al momento de nacer el hijo?

El expulsivo es uno de los momentos críticos durante el trabajo de parto y debe tener una supervisión médica y de enfermería estrechas. Nuestra guía nacional de atención del trabajo de parto recomienda una monitorización estrecha de los signos vitales, auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal cada 5-10 minutos luego de la contracción y con la paciente sin estar en el momento del pujo, conducción del expulsivo dirigiendo el pujo cuando se tiene dilatación y el borramiento del cuello uterino completos, no se recomienda episiotomía de rutina y se recomienda realizar contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, apenas se obtenga. Cuando se ha tenido una buena conducción del trabajo de parto y el feto ha tolerado adecuadamente el estímulo producido por las contracciones existe una muy buena probabilidad de que el expulsivo también

transcurra normalmente. Si no existe una adecuada supervisión médica y no se detectan alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, como la disminución del ritmo cardíaco pueden presentarse problemas en la adaptación neonatal de ese recién nacido. En la historia clínica de este caso no se anota ninguna alteración del expulsivo y se anota un valor normal en la escala de Apgar en la adaptación del neonato.

7. ¿Por qué se presentó insuficiencia respiratoria en menos de seis horas de nacido en al nasciturus?

En el contexto de este paciente se sospechó inicialmente una patología que se llama Taquipnea transitoria del Recién nacido, que es un trastorno adaptativo que pueden presentar algunos neonatos debido a que en la vida in útero hay liquido amniótico en la vía aérea y cuando nacen empieza a entrar oxígeno por los alveolos pulmonares; en la taquipnea transitoria este proceso de adaptación no se da espontáneamente y hay que apoyarlo con una buena oxigenación del neonato. Este diagnóstico de taquipnea transitoria del recién nacido es la causa mas frecuente de dificultad respiratoria en un recién nacido a término y se manifiesta en las primeras horas de vida. En el caso de este paciente evidenciaron signos de dificultad respiratoria por lo que decidieron hospitalizar en la Unidad de Recién nacidos e iniciar el manejo con oxígeno y restricción de la vía oral. En la valoración inicial de pediatría se encontró un patrón respiratorio adecuado con una saturación de oxígeno normal y posteriormente se detectaron los signos de dificultad respiratoria que llevaron a la hospitalización del bebé. Existen otras causas de dificultad respiratoria en un recién nacido, como la neumonía neonatal y el síndrome de membrana hialina; sin embargo la historia clínica y la evolución no hacen pensar en estos diagnósticos.

8. ¿Por qué necesitó intubación endotraqueal y unidad de cuidados intensivos el recién nacido?

El recién nacido presentó signos de dificultad respiratoria, varios episodios de apnea y desaturación. Con este cuadro clínico es necesario garantizar una oxigenación adecuada y controlada, que solo se puede lograr con la presión positiva que da el ventilador conectado al tubo orotraqueal que hace que el oxígeno entre directamente a la vía área baja y de esta forma con la adecuada oxigenación y ventilación pulmonar se eviten complicaciones adicionales. Todo este proceso implica la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo neonatal, no solo para el manejo del ventilador, sino también para una monitorización continua, realización de paraclínicos relevantes y seguimiento estrecho. Según lo anotado en la historia clínica del neonato se realizó un manejo concordante con el cuadro clínico de dificultad respiratoria del bebé.

9. ¿Por qué acorde a la evolución posterior de la hospitalización se diagnosticó hipoxia perinatal en el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba?

El diagnóstico de hipoxia perinatal en muchas ocasiones se hace de manera retrospectiva, cuando en los controles de crecimiento y desarrollo de los neonatos y lactantes se empiezan a evidenciar alteraciones en el neurodesarrollo. En algunas ocasiones se presentan convulsiones y otras alteraciones en los primeros días de vida que pueden hacer sospechar el diagnóstico. La hipoxia perinatal implica que hubo falta de oxígeno en un momento crítico, que puede ser antes o durante el trabajo de parto, en el expulsivo o en las primeras horas de vida. La literatura reporta que las principales causas de hipoxia perinatal en porcentajes son: 5% antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y 10% durante el periodo neonatal. En las primeras horas de vida pueden presentarse momentos cortos en los cuales la saturación de oxígeno no es adecuada, si se corrigen rápidamente lo más probable es que no se generen secuelas.

10. ¿En que consistió la hipoxia perinatal del recién nacido?

Los pediatras y neuropediatras luego de su evaluación clínica y con la sospecha diagnóstica realizan una serie de estudios para confirmar si hubo una hipoxia perinatal y que tipo de secuelas pueden esperarse. En el momento del nacimiento, si no se logra una adaptación neonatal fluida con una rápida oxigenación también pueden sospecharse e investigarse posibles secuelas. Para responder a esta pregunta sería necesario tener a la mano toda la historia del control de crecimiento y desarrollo del paciente en su primer año de vida, con estas valoraciones y estudios adicionales que se realizaron; cabe anotar que el colega más idóneo para emitir un concepto sería un neuropediatra. En este momento solo tengo acceso a la historia de atención de urgencias de la madre, a la historia de atención de parto y puerperio y a la historia neonatal del hijo de la señora Yaelis Córdoba.

11. ¿Qué secuelas deja o dejó la hipoxia perinatal del recién nacido?

Las secuelas de una hipoxia perinatal pueden ser sutiles o muy severas de acuerdo al grado de afectación. Para responder esta pregunta, además de la revisión de la historia clínica completa de Luis Angel, sería necesario un examen clínico completo por parte de un neuropediatra, quien puede evaluar el compromiso cerebral y el grado de funcionalidad y pronóstico a mediano y largo plazo de el paciente. Dentro de las lesiones específicas que pueden presentarse se han descrito la necrosis neuronal selectiva, lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular. De acuerdo a la zona cerebral afectada y a la

La craneosinostosis es una alteración congénita que se manifiesta como un cierre prematuro de las suturas del cráneo que componen la bóveda y la base craneana. Tiene una prevalencia de 1/2500 nacimientos en los casos aislados y 1/30.000 a 1/100.000 en los casos sindrómicos o múltiples. Los espacios que hay entre los huesos del cráneo de un bebé generalmente se llenan con un material flexible y se llaman suturas; estas suturas permiten que crezca el cráneo del bebé a medida que crece su cerebro. Aproximadamente a los dos años de edad los huesos del cráneo del niño comienzan a unirse y las suturas se cierran. Esta fusión prematura de los huesos del cráneo puede llevar a que el cerebro se llente en su crecimiento. En la mayoría de los bebés se desconocen las causas de la craneosinostosis, pero siempre deben investigarse anomalías genéticas que puedan producirla o la ingesta de

14. Entre las secuelas que padece el menor ahora demandante es craneosinostosis ¿Por qué se presentó y que daños permanentes dejó en el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba?

Como se había mencionado las secuelas pueden ser diversas; las personas afectadas por esta patología requieren un acompañamiento estrecho no solo por parte de sus familias sino también por colegas de varias especialidades y diferentes tipos de terapeutas (físicos, ocupacionales, de lenguaje, etc). La magnitud de los cuidados dependerá de la afectación que se haya presentado derivada de la hipoxia perinatal.

13. ¿El daño dejado por la parálisis cerebral en el menor que cuidados amerita o requiere por parte de quien lo cuida, para efectos de mantener una vida digna, afectiva y social y pueda vivir dentro de sus limitaciones conocidas una vida digna?

La parálisis cerebral es irreversible, de acuerdo al grado de afectación puede darse un proceso de adaptación y mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes con la aplicación de un programa interdisciplinario en el cual convergen diversos profesionales de la salud. En el caso particular de Luis Ángel, reitero que es necesario la revisión de toda su historia clínica y el concepto de neuropediatría.

12. ¿La parálisis cerebral que presenta el hijo de la señora Yaelis Córdoba es irreversible?

extensión pueden generarse secuelas a mediano y a largo plazo; con respecto a su severidad van desde ser altamente incapacitantes como la parálisis cerebral, hasta ligeras dificultades en el aprendizaje que parecen remitir en la vida adulta. Otras secuelas que pueden presentarse son los problemas con la alimentación, la epilepsia, secuelas sensoriales y las secuelas neuropsicológicas. Por todo lo anterior es necesaria la valoración por neuropediatría para emitir un concepto en el caso particular de Luis Ángel.

23

algunos medicamentos por parte de la madre durante el embarazo. Es importante aclarar que la craneosinostosis no es una secuela ni se puede producir por una inadecuada atención de un parto, es una enfermedad congénita que viene determinada desde la vida intrauterina. El diagnóstico lo sospecha el pediatra general y debe remitirse al bebé con sospecha clínica de esta patología para una valoración con el neurocirujano. Es muy importante hacer el estudio genético para establecer el pronóstico y las posibles afectaciones a mediano y largo plazo. Considero importante revisar la historia clínica de Luis Angel para ver que estudios se hicieron para valorar esta craneosinostosis y verificar si se trata de este término o si es otro diferente que puede genera confusiones en la interpretación.

15. El menor Luis Ángel Jiménez Córdoba se puede considerar como una persona productiva para la familia, la sociedad y el estado?

Para responder esta pregunta es necesario valorar por parte de la persona idónea el déficit cognitivo de Luis Angel, su grado de funcionalidad y pronóstico. Sin realizar este proceso es imposible emitir juicios al respecto. Posiblemente toda esta información esté consignada en su historia clínica pediátrica.

Espero haber sido lo suficientemente claro en las respuestas a las preguntas planteadas. Quedo atento a cualquier requerimiento o duda sobre este caso.

Cordialmente,



LUIS MARTÍN RODRÍGUEZ ORTEGÓN

Profesor Auxiliar Departamento de Obstetricia y Ginecología

Universidad Nacional de Colombia

Especialista en Obstetricia y Ginecología

Máster en Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción

134

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Preeclampsia: Updates in pathogenesis, definitions and guidelines. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Jun 6;11(6):1102-13. doi: 10.2215/CJN.12081115. Epub 2016 Apr 19.

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). Hypertension en pregnancy. Washington; ACOG; 2013.

Colombia, Ministerio de Salud. Guía de Atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo [internet]. 2000 [citado 2014 ago. 22]. Disponible en: www.minsalud.gov.co.

Cerebral palsy in children: a clinical overview. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Transl Pediatr. 2020 Feb;9(Suppl 1):S125-S135. doi: 10.21037/tp.2020.01.01.

Cerebral palsy. Wimalasundera N, Stevenson VL. Pract Neurol. 2016 Jun;16(3):184-94. doi: 10.1136/practneurol-2015-001184. Epub 2016 Feb 2.

Bogotá D.C., mayo de 2021

SEÑORES:

VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA CIUDAD.

**Ref: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACION: 2013 - 0644
DEMANDANTE: Yaelis del Pilar Córdoba Amaya.
DEMANDADOS: CLINICA CAFAM –IPS CAFAM Y OTROS.
ASUNTO: PERITAJE – OFICIO 792**

JAIRO ALCIBIADES BLANDON, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá, e identificado con la cédula de ciudadanía N° 13.436.760 de Cúcuta, portador de la Tarjeta Profesional N° 116.097 del Consejo Superior de la Judicatura, reconocido con personería adjetiva para actuar dentro del presente proceso, obrando en nombre y representación de la señora **Yaelis del Pilar Córdoba Amaya**, mayor de edad, residente y domiciliada en la ciudad de Valledupar (Cesar), e identificada con la cédula de ciudadanía N° 49.743.093, y su menor hijo Luis Ángel Jiménez, respetuosamente me permito dar respuesta al correo virtual enviado por la **VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, mediante el cual pone en conocimiento "(...) el dictamen pericial realizado por el docente **LUIS MARTÍN RODRÍGUEZ**, Especialista en Obstetricia y Ginecología y profesor auxiliar del mismo Departamento; en el marco del proceso referenciado y en los términos solicitados (...)":

El presente documento se estructura de la siguiente manera: (I) Aclaración y ampliación de concepto técnico (II) integralidad del peritaje (III) Amparo de pobreza y solidaridad social de carácter institucional (IV) Conclusión.

I- ALCARACION Y AMPLIACION DEL CONCEPTO TECNICO

En su oportunidad el suscrito apoderado judicial allegó a la **VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, 15 preguntas con la finalidad de establecer las causas que dieron origen a las lesiones personales del menor **LUIS ANGEL JIMENEZ CORDOBA** por la falla en la prestación del servicio médico asistencial en el parto de la demandante y que le significaron grave retraso mental y físico del menor antes citado, quien presenta, acorde con los documentos entregados para efectos del peritaje:

"(...) Secuelas de hipoxia – anoxia perinatal severa, que condiciona atrofia central y cortical en las regiones parietales y occipitales. Imagen compatible con infarto en la región antero-superior del hemisferio cerebeloso izquierdo. Fosa craneal anterior pequeña. Cierre temprano de la sutura metópica. Deformidad en la bóveda craneana con notoria depresión en el nivel de las suturas coronales (...)" Resonancia Magnética cerebral.

1. ¿Por qué la paciente de este embarazo (Yaelis Córdoba) se catalogó como un embarazo de alto riesgo?

La paciente fue catalogada como un embarazo de alto riesgo debido a que presentaba cifras de tensión arterial, inicialmente en el límite superior de la normalidad (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR QUE "(...) ES LIMITE SUPERIOR DE NORMALIDAD (...)" EN LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DE UNA GESTANTE PRIMERIZA DE 35 AÑOS DE EDAD, EN EL CASO QUE NOS OCUPA**) haciendo primero el diagnóstico de Hipertensión Inducida por el embarazo (**SEÑOR PERITO**

SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR QUE ES “(...) HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO (...)” EN EL CASO QUE NOS OCUPA) se indicaron estudios para tal fin. Posteriormente se elevan un poco más las cifras de tensión arterial y sumado este hecho a algunos paraclínicos se constituyó el diagnóstico de Preeclampsia sin criterios de severidad (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE PARACLINICOS Y PORQUE SE TOMAN COMO CONSTITUYENTES DEL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPسيا EN CADA UNO DE ELLOS**). La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo que se caracteriza por elevación de cifras de tensión arterial, acompañada de la afectación de algunos sistemas (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR QUE SISTEMAS AFECTA EN LA MADRE, PLACENTA Y EL NACISTURUS O FETO**), lo cual se documenta con paraclínicos y observación clínica (**SEÑOR PERITO, CUALES FUERON LOS ELEMENTOS DE JUICIO QUE USTED DOCUMENTA EN PARACLINICOS Y OBSERVACION CLINICA, SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO, PARA EL CASO QUE NOS OCUPA**). Existen unos para definir severidad de la enfermedad, que la paciente no tenía criterios. (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR QUE CRITERIOS SON LOS QUE EXISTEN EN EL CASO QUE NOS OCUPA PARA DEFINIR LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**). Otro factor que también condiciona la asignación de Alto riesgo para esta paciente, es la edad de 35 años, (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR CUALES FUERON LAS CONDICIONES QUE SE TOMARON PARA ASIGNARLE A LA PACIENTE LA CONDICION DE ALTO RIESGO**), lo cual es un factor que se asocia con un riesgo mayor de presentar algunas patologías obstétricas. (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR CUALES PATOLOGIAS OBSTETRICAS FUERON CONDICIONANTES EN ESTE CASO**)

2. De acuerdo a los riesgos inherentes de embarazo de alto riesgo, cuál hubiese sido la mejor conducta médica para evitar daños futuros en la madre y en el nasciturus, esto para determinar parto inducido versus cesárea.

Con un embarazo igual o mayor a 37 semanas y con diagnóstico de Preeclampsia, la conducta siempre debe ser la terminación del embarazo (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE TERMINACION DEL EMBARAZO, EN EL CASO QUE NOS OCUPA DE LA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPسيا Y ALTO RIESGO**). La mejor vía para la terminación del embarazo va a depender del estado general de la madre (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL DIAGNOSTICO GENERAL DE LA MADRE GESTANTE CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPسيا Y ALTO RIESGO**) y del bienestar fetal. (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE “BIENESTAR FETAL” Y LOS REQUISITOS EN CUANTO A LA MADRE GESTANTE Y AL NACITURUS O PRODUCTO DE LA GESTACION**). Cuando se tiene una paciente estable y un feto con bienestar fetal documentado por una prueba como la monitoria fetal (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE PRUEBA COMO LA “MONITORIA FETAL”**) o el perfil biofísico (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE PRUEBA “PERFIL BIOFISICO”**) se prefiere la vía vaginal, ya que no adiciona otras potenciales morbilidades (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE “POTENCIALES MORBILIDADES” EN EL CASO QUE NOS OCUPA**) como sí lo puede hacer la cesárea (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE “CESAREA”**). Si las condiciones obstétricas no lo permiten (**SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DE SI LAS “CONDICIONES OBSTETRICAS” NO LO PERMITE, PARA EL CASO QUE NOS OCUPA**), por ejemplo, el bebé no está bien ubicado, no hay contracciones efectivas luego de aplicar medicamentos para tal fin, el trabajo de parto no progresa y las condiciones generales de la madre no son buenas o

las pruebas de bienestar fetal no son satisfactorias, se prefiere la terminación por cesárea. Debe hacerse claridad en el sentido de que la preeclampsia no obliga a la terminación del embarazo mediante cesárea. **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “LA PREECLAMPSIA NO OBLIGA LA TERMINACION DEL EMBARAZO MEDIANTE CESAREA”)**. Según lo anotado en la historia clínica, en este caso la conducta correcta fue indicar una inducción del trabajo de parto para la terminación del embarazo, **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO LA “CONDUCTA CORRECTA FUE INDICAR UNA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO PARA LA TERMINACION DEL EMBARAZO” Y PORQUÉ)** con la vigilancia adecuada de la progresión de ese trabajo de parto. **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO CON LA VIGILANCIA ADECUADA DE LA PROGRESION DE ESE TRABAJO DE PARTO)**.

3. ¿Qué efectos dañinos se pueden presentar en la madre, con embarazo de alto riesgo por hipertensión inducida por el embarazo?

La hipertensión inducida por el embarazo puede generar varias complicaciones **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “PUEDE GENERAR VARIAS COMPLICACIONES” PARA EL CASO QUE NOS OCUPA)** y cuando a este diagnóstico se suma el diagnóstico de Preeclampsia aumentan los riesgos **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO SE “SUMA EL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA AUMENTAN LOS RIESGOS”, EN EL CASO QUE NOS OCUPA)**. Se pueden presentar afectaciones a nivel renal, hepático, hematológico, cardiovascular, neurológico o de la unidad fetoplacentaria **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “AFECTACIONES A NIVEL RENAL, HEPATICO, HEMATOLOGICO, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO O DE LA UNIDAD FETOPLACENTARIA” EN EL CASO QUE NOS OCUPA)**. La preeclampsia es un síndrome clínico con un espectro muy amplio, que va desde elevaciones leves de la tensión arterial con alteraciones mínimas en los paraclínicos, pasando por cuadros con compromiso importante para el estado de salud, hasta llegar a presentaciones clínicas muy severas que pueden provocar convulsiones (eclampsia), falla renal, falla hepática, disfunción hematológica, hipertensión arterial de difícil control, alteraciones cardíacas, edema pulmonar e incluso fallecimiento de la paciente si no se logra un control de la patología **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO PARA EL CASO DE LA MADRE Y EL NACITURUS “LA PREECLAMPSIA ES UN SÍNDROME CLÍNICO CON UN ESPECTRO MUY AMPLIO, QUE VA DESDE ELEVACIONES LEVES DE LA TENSIÓN ARTERIAL CON ALTERACIONES MÍNIMAS EN LOS PARACLÍNICOS, PASANDO POR CUADROS CON COMPROMISO IMPORTANTE PARA EL ESTADO DE SALUD, HASTA LLEGAR A PRESENTACIONES CLÍNICAS MUY SEVERAS QUE PUEDEN PROVOCAR CONVULSIONES (ECLAMPSIA), FALLA RENAL, FALLA HEPÁTICA, DISFUNCIÓN HEMATOLÓGICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE DIFÍCIL CONTROL, ALTERACIONES CARDÍACAS, EDEMA PULMONAR E INCLUSO FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE SI NO SE LOGRA UN CONTROL DE LA PATOLOGÍA”)**. Desafortunadamente no hay una medida terapéutica que pueda “curar” la preeclampsia; **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO DESAFORTUNADAMENTE NO HAY UNA MEDIDA TERAPÉUTICA QUE PUEDA “CURAR” LA PREECLAMPSIA” EN EL CASO CONCRETO)** se deben controlar los síntomas, vigilar estrechamente y terminarlo antes posible el embarazo, ya que es el causante de la enfermedad **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO SE DEBEN CONTROLAR LOS SÍNTOMAS, VIGILAR ESTRECHAMENTE Y TERMINARLO ANTES POSIBLE EL EMBARAZO, YA QUE ES EL CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD” EN EL CASO QUE NOS OCUPA)**

4. **¿Qué efectos dañinos se pueden presentar en el nasciturus, con embarazo de alto riesgo por hipertensión inducida por el embarazo?**

La hipertensión inducida por el embarazo y la preeclampsia pueden afectar el crecimiento del feto y existe una alta asociación con una patología que se llama Restricción de Crecimiento intrauterino e insuficiencia placentaria **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “PUEDEN AFECTAR EL CRECIMIENTO DEL FETO Y EXISTE UNA ALTA ASOCIACIÓN CON UNA PATOLOGÍA QUE SE LLAMA RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO E INSUFICIENCIA PLACENTARIA” EN EL CASO QUE NOS OCUPA)** ; en estos casos los fetos no ganan el peso que deberían ganar y en casos severos pueden tener alteraciones hemodinámicas que pueden hacer llevar a terminar el embarazo antes de lo planeado **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “EN ESTOS CASOS LOS FETOS NO GANAN EL PESO QUE DEBERÍAN GANAR Y EN CASOS SEVEROS PUEDEN TENER ALTERACIONES HEMODINÁMICAS QUE PUEDEN HACER LLEVAR A TERMINAR EL EMBARAZO” EN EL CASO QUE NOS OCUPA)**. En casos de hipertensión materna severa que no se logra controlar puede producirse el desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta o abrupcio de placenta, que consiste en el desprendimiento parcial o total de la placenta con el feto in útero, lo cual puede ser letal y generar múltiples complicaciones maternas y fetales **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “ EN CASOS DE HIPERTENSIÓN MATERNA SEVERA QUE NO SE LOGRA CONTROLAR PUEDE PRODUCIRSE EL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA NORMO INSERTA O ABRUPTIO DE PLACENTA, QUE CONSISTE EN EL DESPRENDIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE LA PLACENTA CON EL FETO IN ÚTERO, LO CUAL PUEDE SER LETAL Y GENERAR MÚLTIPLES COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES” EN EL CASO QUE NOS OCUPA)** . La evolución de la preeclampsia muchas veces es impredecible y a pesar de los avances en el entendimiento de esta patología, pueden presentarse casos muy graves sin que se afecte de manera importante el feto; aun es un misterio en la especialidad que es lo condiciona que un feto pueda verse afectado por la enfermedad. **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “LA EVOLUCIÓN DE LA PREECLAMPSIA MUCHAS VECES ES IMPREDECIBLE Y A PESAR DE LOS AVANCES EN EL ENTENDIMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA, PUEDEN PRESENTARSE CASOS MUY GRAVES SIN QUE SE AFECTE DE MANERA IMPORTANTE EL FETO; AUN ES UN MISTERIO EN LA ESPECIALIDAD QUE ES LO CONDICIONA QUE UN FETO PUEDA VERSE AFECTADO POR LA ENFERMEDAD”**. Si secundario a todos estos desenlaces adversos se presenta hipoxia durante el trabajo de parto o el parto pueden presentarse secuelas como las alteraciones cognitivas en los niños. **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “SI SECUNDARIO A TODOS ESTOS DESENLACES ADVERSOS SE PRESENTA HIPOXIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO O EL PARTO PUEDEN PRESENTARSE SECUELAS COMO LAS ALTERACIONES COGNITIVAS EN LOS NIÑOS” PARA EL CASO QUE NOS OCUPA)**. En la historia clínica de esta paciente se anota una duración normal del trabajo de parto, un expulsivo con duración adecuada y una evaluación de la escala de Apgar dentro de lo normal, que no hace pensar en una hipoxia prolongada para el feto (por lo que se registra en la historia clínica). **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “ EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ESTA PACIENTE SE ANOTA UNA DURACIÓN NORMAL DEL TRABAJO DE PARTO, UN EXPULSIVO CON DURACIÓN ADECUADA Y UNA EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE APGAR DENTRO DE LO NORMAL, QUE NO HACE PENSAR EN UNA HIPOXIA PROLONGADA PARA EL FETO” PARA EL CASO QUE NOS OCUPA)**

5. ¿Dentro del binomio madre-hijo en el momento del parto por qué se presentó expulsivo en una señora primeriza?

Es importante aclarar que el trabajo de parto, independientemente de si la madre es primeriza o ha tenido varios partos, tiene unos periodos y fases, que explico a continuación. El trabajo de parto se divide en cuatro periodos que son: 1. Periodo de dilatación y borramiento, que su vez se subdivide en fase latente y fase activa (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "PERIODO DE DILATACIÓN Y BORRAMIENTO, QUE SU VEZ SE SUBDIVIDE EN FASE LATENTE Y FASE ACTIVA") 2. Periodo expulsivo, que a su vez se subdivide en expulsivo activo y pasivo (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "PERIODO EXPULSIVO, QUE A SU VEZ SE SUBDIVIDE EN EXPULSIVO ACTIVO Y PASIVO"). 3. Periodo del alumbramiento, que es el tiempo que pasa luego de la salida del bebé hasta la salida de la placenta (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "PERIODO DEL ALUMBRAMIENTO, QUE ES EL TIEMPO QUE PASA LUEGO DE LA SALIDA DEL BEBÉ HASTA LA SALIDA DE LA PLACENTA" EN EL CASO QUE NOS OCUPA 4. Periodo del puerperio inmediato, que son las dos primeras horas luego del parto, que ameritan una vigilancia estrecha para evitar complicaciones (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "PERIODO DEL PUERPERIO INMEDIATO, QUE SON LAS DOS PRIMERAS HORAS LUEGO DEL PARTO, QUE AMERITAN UNA VIGILANCIA ESTRECHA PARA EVITAR COMPLICACIONES" EN EL CASO QUE NOS OCUPA.). El periodo expulsivo no puede durar más de dos horas en pacientes primerizas; si se demora más de este tiempo se hace el diagnóstico de expulsivo prolongado y amerita intervenciones como la realización de un parto instrumentado con espátulas o fórceps o si esto no es posible la realización de una cesárea de emergencia. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "EL PERIODO EXPULSIVO NO PUEDE DURAR MÁS DE DOS HORAS EN PACIENTES PRIMERIZAS; SI SE DEMORA MÁS DE ESTE TIEMPO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DE EXPULSIVO PROLONGADO Y AMERITA INTERVENCIONES COMO LA REALIZACIÓN DE UN PARTO INSTRUMENTADO CON ESPÁTULAS O FÓRCEPS O SI ESTO NO ES POSIBLE LA REALIZACIÓN DE UNA CESÁREA DE EMERGENCIA" EN EL CASO QUE NOS OCUPA)

6. ¿Cuándo se presenta un parto inducido con expulsivo, SIN supervisión médica cuales daños se pueden presentar al momento de nacer el hijo?

El expulsivo es uno de los momentos críticos durante el trabajo de parto y de betener una supervisión médica y de enfermería estrechas. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "EL EXPULSIVO ES UNO DE LOS MOMENTOS CRÍTICOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y DE BETENER UNA SUPERVISIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA ESTRECHAS" EN EL CASO QUE NOS OCUPA). Nuestra guía nacional de atención del trabajo de parto recomienda una monitorización estrecha de los signos vitales, auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal cada 5- 10 minutos luego de la contracción y con la paciente sin estar en el momento del pujo, conducción del expulsivo dirigiendo el pujo cuando se tiene dilatación y el borramiento del cuello uterino completos, no se recomienda episiotomía de rutina y se recomienda realizar contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, apenas se obtenga. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO " Nuestra guía nacional de atención del trabajo de parto recomienda una monitorización estrecha de los signos vitales, auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal cada 5- 10 minutos luego de la contracción y con la paciente sin estar en el momento del pujo, conducción del expulsivo dirigiendo el pujo cuando se tiene dilatación y el borramiento del cuello uterino completos, no se recomienda episiotomía de

rutina y se recomienda realizar contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, apenas se obtenga. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "NUESTRA GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO RECOMIENDA UNA MONITORIZACIÓN ESTRECHA DE LOS SIGNOS VITALES, AUSCULTACIÓN INTERMITENTE DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL CADA 5- 10 MINUTOS LUEGO DE LA CONTRACCIÓN Y CON LA PACIENTE SIN ESTAR EN EL MOMENTO DEL PUJO, CONDUCCIÓN DEL EXPULSIVO DIRIGIENDO EL PUJO CUANDO SE TIENE DILATACIÓN Y EL BORRAMIENTO DEL CUELLO UTERINO COMPLETOS, NO SE RECOMIENDA EPISIOTOMÍA DE RUTINA Y SE RECOMIENDA REALIZAR CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO, APENAS SE OBTENGA" EN EL CASO QUE NOS OCUPA) .Cuando se ha tenido una buena conducción del trabajo de parto y el feto ha tolerado adecuadamente el estímulo producido por las contracciones existe una muy buena probabilidad de que el expulsivo también transcurra normalmente. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "CUANDO SE HA TENIDO UNA BUENA CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y EL FETO HA TOLERADO ADECUADAMENTE EL ESTÍMULO PRODUCIDO POR LAS CONTRACCIONES EXISTE UNA MUY BUENA PROBABILIDAD DE QUE EL EXPULSIVO TAMBIÉN TRANSCURRA NORMALMENTE" EN EL CASO QUE NOS OCUPA). Si no existe una adecuada supervisión médica y no se detectan alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, como la disminución del ritmo cardíaco pueden presentarse problemas en la adaptación neonatal de ese recién nacido.(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "SI NO EXISTE UNA ADECUADA SUPERVISIÓN MÉDICA Y NO SE DETECTAN ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, COMO LA DISMINUCIÓN DEL RITMO CARDIACO PUEDEN PRESENTARSE PROBLEMAS EN LA ADAPTACIÓN NEONATAL DE ESE RECIÉN NACIDO" EN EL CASO QUE NOS OCUPA). En la historia clínica de este caso no se anota ninguna alteración del expulsivo y se anota un valor normal en la escala de Apgar en la adaptación del neonato. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ESTE CASO NO SE ANOTA NINGUNA ALTERACIÓN DEL EXPULSIVO Y SE ANOTA UN VALOR NORMAL EN LA ESCALA DE APGAR EN LA ADAPTACIÓN DEL NEONATO" EN EL CASO QUE NOS OCUPA, EN QUE FOLIO POR EJEMPLO)

7. ¿Por qué se presentó insuficiencia respiratoria en menos de seis horas de nacido en al nasciturus?

En el contexto de este paciente se sospechó inicialmente una patología que se llama Taquipnea transitoria del Recién nacido, que es un trastorno adaptativo que pueden presentar algunos neonatos debido a que en la vida in útero hay líquido amniótico en la vía aérea y cuando nacen empieza a entrar oxígeno por los alveolos pulmonares; en la taquipnea transitoria este proceso de adaptación no se da espontáneamente y hay que apoyarlo con una buena oxigenación del neonato. Este diagnóstico de taquipnea transitoria del recién nacido es la causa más frecuente de dificultad respiratoria en un recién nacido a término y se manifiesta en las primeras horas de vida. En el caso de este paciente evidenciaron signos de dificultad respiratoria por lo que decidieron hospitalizar en la Unidad de Recién nacidos e iniciar el manejo con oxígeno y restricción de la vía oral. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO" Y EN QUÉ MOMENTO (ESTABLECER FOLIO Y A QUE HORA DESPUES DEL NACIMIENTO) SE EVIDENCIÓ SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA "POR LO QUE DECIDIERON HOSPITALIZAR EN LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS E INICIAR EL MANEJO CON

230

OXÍGENO Y RESTRICCIÓN DE LA VÍA ORAL”). En la valoración inicial de pediatría se encontró un patrón respiratorio adecuado con una saturación de oxígeno normal y posteriormente se detectaron los signos de dificultad respiratoria que llevaron a la hospitalización del bebé (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO QUE ES UN “ PATRON RESPIRATORIO ADECUADO CON UNA SATURACION DE OXIGENO NORMAL” Y PORQUÉ SE DECTETARON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE LLEVARON A LA HOSPITALIZACION AL BEBE”). Existen otras causas de dificultad respiratoria en un recién nacido, como la neumonía neonatal y el síndrome de membrana hialina; sin embargo la historia clínica y la evolución no hacen pensar en estos diagnósticos. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “NEUMONÍA NEONATAL Y EL SÍNDROME DE MEMBRANA HIALINA” Y CUAL ES LA RAZON PARA NO PENSAR EN LOS ANTERIORES DIGNOSTICOS” EN EL CASO QUE NOS OCUPA).

8¿Por qué necesitó intubación endotraqueal y unidad de cuidados intensivos el recién nacido?

El recién nacido presentó signos de dificultad respiratoria, varios episodios de apnea y desaturación (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “EL RECIÉN NACIDO PRESENTÓ SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VARIOS EPISODIOS DE APNEA Y DESATURACIÓN” INFORMAR EL DIA Y LA HORA QUE SE IDENTIFICARON LOS SIGNOS EN EL CASO QUE NOS OCUPA). Con este cuadro clínico es necesario garantizar una oxigenación adecuada y controlada, que solo se puede lograr con la presión positiva que da el ventilador conectado al tubo orotraqueal que hace que el oxígeno entre directamente a la vía área baja y de esta forma con la adecuada oxigenación y ventilación pulmonar se eviten complicaciones adicionales. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “OXIGENACIÓN ADECUADA Y CONTROLADA” QUE TIPO DE “COMPLICACIONES ADICIONALES SE PUDIERON EVITAR” EN EL CASO CONCRETO). Todo este proceso implica la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo neonatal, (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL “) no solo para el manejo del ventilador, sino también para una monitorización continua, realización de paraclínicos relevantes y seguimiento estrecho (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “PARACLÍNICOS RELEVANTES Y SEGUIMIENTO ESTRECHO”. Según lo anotado en la historia clínica del neonato se realizó un manejo concordante con el cuadro clínico de dificultad respiratoria del bebé. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “MANEJO CONCORDANTE CON EL CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL BEBÉ”).

9.¿Por qué acorde a la evolución posterior de la hospitalización se diagnosticó hipoxia perinatal en el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba?

El diagnóstico de hipoxia perinatal (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “HIPOXIA PERINATAL”) en muchas ocasiones se hace de manera retrospectiva, cuando en los controles de crecimiento y desarrollo de los neonatos y lactantes se empiezan a evidenciar alteraciones en el neurodesarrollo (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO “CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NEONATOS Y LACTANTES SE EMPIEZAN A EVIDENCIAR ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO”). En algunas ocasiones se presentan convulsiones y otras alteraciones en los primeros días de vida que pueden hacer sospechar el diagnóstico. La hipoxia perinatal implica que hubo falta de oxígeno en un momento crítico, que puede ser antes o durante el trabajo de parto, en el expulsivo o en las primeras horas de vida. (SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR PORQUE PUDO FALTAR OXIGENO EN EL MENOR LUIS ANGEL). La literatura

reporta que las principales causas de hipoxia perinatal en porcentajes son: 5% antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y 10% durante el periodo neonatal. En las primeras horas de vida pueden presentarse momentos cortos en los cuales la saturación de oxígeno no es adecuada, si se corrigen rápidamente lo más probable es que no se generen secuelas. **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR, PORQUE EL MENOR LUIS ANGEL NO TUVO LA SATURACION DE OXIGENO ADECUADA Y EL CONCEPTO "SI SE CORRIGEN RÁPIDAMENTE LO MAS PROBABLE ES QUE NO SE GENEREN SECUELAS")**

10. ¿En qué consistió la hipoxia perinatal del recién nacido?

Los pediatras y neuropediatras luego de su evaluación clínica y con la sospecha diagnóstica realizan una serie de estudios para confirmar si hubo una hipoxia perinatal y que tipo de secuelas pueden esperarse **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR QUE TIPO DE SECUELAS PUEDEN ESPERARSE DEBIDO A LA HIPOXIA PERINATAL Y QUE ENCONTRARON LOS PEDIATRAS Y NEUROPEDIATRAS, INFORMAR FOLIO DE LA HISTORIA CLINICA)**. En el momento del nacimiento, si no se logra una adaptación neonatal fluida con una rápida oxigenación **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "ADAPTACIÓN NEONATAL FLUIDA CON UNA RÁPIDA OXIGENACIÓN")** también pueden sospecharse e investigarse posibles secuelas. Para responder a esta pregunta sería necesario tener a la mano toda la historia del control de crecimiento y desarrollo del paciente en su primer año de vida, con estas valoraciones y estudios adicionales que se realizaron; cabe anotar que el colega más idóneo para emitir un concepto sería un neuropediatra. En este momento solo tengo acceso a la historia de atención de urgencias de la madre, a la historia de atención de parto y puerperio y a la historia neonatal del hijo de la señora Yaelis Córdoba. **(SEÑOR PERITO EN ATENCIÓN A LO MANIFESTADO QUE SOLO TIENE ACCESO A LA HISTORIA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA MADRE ES IMPORTANTE INFORMAR QUE SE ALLEGO LA HISTORIA CLINICA EN MAS DE 180 FOLIOS UTILES, NO OBSTANTE SE REQUIRIO A LA CLINICA CAFAM PARA QUE ENVIE LA HISTORIA PERTINENTE Y PONERLA A SU CONOCIMIENTO)**

11. ¿Qué secuelas deja o dejó la hipoxia perinatal del recién nacido?

Las secuelas de una hipoxia perinatal pueden ser sutiles o muy severas de acuerdo al grado de afectación **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "LAS SECUELAS DE UNA HIPOXIA PERINATAL PUEDEN SER SUTILES O MUY SEVERAS DE ACUERDO AL GRADO DE AFECTACIÓN" EN EL CASO QUE NOS OCUPA)**. Para responder esta pregunta, además de la revisión de la historia clínica completa de Luis Angel, sería necesario un exámen clínico completo por parte de un neuropediatra, quien puede evaluar el compromiso cerebral y el grado de funcionalidad y pronóstico a mediano y largo plazo de él paciente. Dentro de las lesiones específicas que pueden presentarse se han descrito la necrosis neuronal selectiva, lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR LOS CONCEPTOS DE "NECROSIS NEURONAL SELECTIVA, LESIÓN CEREBRAL PARASAGITAL Y LA LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR")**. De acuerdo a la zona cerebral afectada y a la extensión pueden generarse secuelas a mediano y a largo plazo; con respecto a su severidad van desde ser altamente incapacitantes como la parálisis cerebral, hasta ligeras dificultades en el aprendizaje que parecen remitir en la vida adulta. Otras secuelas que pueden presentarse son los problemas con la alimentación, la epilepsia, secuelas sensoriales y las secuelas neuropsicológicas **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "EPILEPSIA, SECUELAS SENSORIALES Y LAS SECUELAS NEUROPSICOLÓGICAS")**. Por todo lo anterior es necesaria la valoración por neuropediatría para emitir un concepto en el caso particular de Luis Angel.

12. ¿La parálisis cerebral que presenta el hijo de la señora Yaelis Córdoba es irreversible?

La parálisis cerebral es irreversible, de acuerdo al grado de afectación puede darse un proceso de adaptación y mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes con la aplicación de un programa interdisciplinario en el cual convergen diversos profesionales de la salud. En el caso particular de Luis Angel, reitero que es necesario la revisión de toda su historia clínica y el concepto de neuropediatría. **(SEÑOR PERITO EN ATENCIÓN A LO MANIFESTADO QUE SOLO TIENE ACCESO A LA HISTORIA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA MADRE ES IMPORTANTE INFORMAR QUE SE ALLEGO LA HISTORIA CLINICA EN MAS DE 180 FOLIOS UTILES, NO OBSTANTE SE REQUIRIO A LA CLINICA CAFAM PARA QUE ENVIE LA HISTORIA PERTINENTE Y PONERLA A SU CONOCIMIENTO).**

13. ¿El daño dejado por la parálisis cerebral en el menor que cuidados amerita o requiere por parte de quien lo cuida, para efectos de mantener una vida digna, afectiva y social y pueda vivir dentro de sus limitaciones conocidas una vida digna?

Como se había mencionado las secuelas pueden ser diversas; las personas afectadas por esta patología requieren un acompañamiento estrecho no solo por parte de sus familias sino también por colegas de varias especialidades y diferentes tipos de terapeutas (físicos, ocupacionales, de lenguaje, etc). La magnitud de los cuidados dependerá de la afectación que se haya presentado derivada de la hipoxia perinatal. **(SEÑOR PERITO ESTA PREGUNTA NO FUE RESUELTA).**

14. Entre las secuelas que padece el menor ahora demandante es craneosinostosis ¿Por qué se presentó y que daños permanentes dejó en el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba?

La craneosinostosis es una alteración congénita que se manifiesta como un cierre prematuro de las suturas del cráneo que componen la bóveda y la base craneana **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO CRANEOSINOSTOSIS)**. Tiene una prevalencia de 1/2500 nacimientos en los casos aislados y 1/30.000 a 1/100.000 en los casos sindrómicos o múltiples **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "TIENE UNA PREVALENCIA DE 1/2500 NACIMIENTOS EN LOS CASOS AISLADOS Y 1/30.000 A 1/100.000 EN LOS CASOS SINDROMÁTICOS O MÚLTIPLES")**. Los espacios que hay entre los huesos del cráneo de un bebé generalmente se llenan con un material flexible y se llaman suturas; estas suturas permiten que crezca el cráneo del bebé a medida que crece su cerebro. Aproximadamente a los dos años de edad los huesos del cráneo del niño comienzan a unirse y las suturas se cierran. Esta fusión prematura de los huesos del cráneo puede llevar a que el cerebro se limite en su crecimiento. En la mayoría de los bebés se desconocen las causas de la craneosinostosis, **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO, "EN LA MAYORÍA DE LOS BEBÉS SE DESCONOCEN LAS CAUSAS DE LA CRANEOSINOSTOSIS" EXPLICANDO LA RAZON)**. pero siempre deben investigarse anomalías genéticas que puedan producirla o la ingesta de algunos medicamentos por parte de la madre durante el embarazo **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO, "SIEMPRE DEBEN INVESTIGARSE ANORMALIDADES GENÉTICAS QUE PUEDAN PRODUCIRLA O LA INGESTA DE ALGUNOS MEDICAMENTOS POR PARTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO")**. Es importante aclarar que la craneosinostosis no es una secuela ni se puede producir por una inadecuada atención de un parto, es una enfermedad congénita que viene determinada desde la vida intrauterina **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "ES IMPORTANTE**

ACLARAR QUE LA CRANEOSINOSTOSIS NO ES UNA SECUELA NI SE PUEDE PRODUCIR POR UNA INADECUADA ATENCIÓN DE UN PARTO, ES UNA ENFERMEDAD CONGÉNITA QUE VIENE DETERMINADA DESDE LA VIDA INTRAUTERINA". El diagnóstico lo sospecha el pediatra general y debe remitirse al bebé con sospecha clínica de esta patología para una valoración con el neurocirujano **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EL CONCEPTO "EL DIAGNÓSTICO LO SOSPECHA EL PEDIATRA GENERAL Y DEBE REMITIRSE AL BEBÉ CON SOSPECHA CLÍNICA DE ESTA PATOLOGÍA PARA UNA VALORACIÓN CON EL NEUROCIURUJANO" MANIFESTANDO CUALES SERIAN LOS SINTOMAS DE ALERTA QUE DEBE OBSERVAR EL PEDIATRA GENERAL PARA EFECTOS DE LA REMISION A LA VALORACION DEL NEUROCIURUJANO).** Es muy importante hacer el estudio genético **(SEÑOR PERITO SIRVASE ACLARAR Y AMPLIAR EN QUE CONSISTE EL ESTUDIO GENETICO)** para establecer el pronóstico y las posibles afectaciones a mediano y largo plazo. Considero importante revisar la historia clínica de Luis Angel para ver que estudios se hicieron para valorar esta craneosinostosis y verificar si se trata de este término si es otro diferente que puede genera confusiones en la interpretación. **(SEÑOR PERITO EN ATENCIÓN A LO MANIFESTADO QUE SOLO TIENE ACCESO A LA HISTORIA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA MADRE ES IMPORTANTE INFORMAR QUE SE ALLEGO LA HISTORIA CLINICA EN MAS DE 180 FOLIOS UTILES, NO OBSTANTE SE REQUIRIO A LA CLINICA CAFAM PARA QUE ENVIE LA HISTORIA PERTINENTE Y PONERLA A SU CONOCIMIENTO)**

15. ¿El menor Luis Ángel Jiménez Córdoba se puede considerar como una persona productiva para la familia, la sociedad y el estado?

Para responder esta pregunta es necesario valorar por parte de la persona idónea el déficit cognitivo de Luis Angel, su grado de funcionalidad y pronóstico. Sin realizarse este proceso es imposible emitir juicios al respecto. Posiblemente toda esta información esté consignada en su historia clínica pediátrica. **(SEÑOR PERITO EN ATENCIÓN A LO MANIFESTADO QUE SOLO TIENE ACCESO A LA HISTORIA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA MADRE ES IMPORTANTE INFORMAR QUE SE ALLEGO LA HISTORIA CLINICA EN MAS DE 180 FOLIOS UTILES, (BINOMIO MADRE E HIJO) NO OBSTANTE SE REQUIRIO A LA CLINICA CAFAM PARA QUE ENVIE LA HISTORIA PERTINENTE Y PONERLA A SU CONOCIMIENTO)**

II. INTEGRALIDAD DEL PERITAJE

El Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá, en el proceso de la referencia decretó la prueba pericial (médico – legal) por cuanto la valoración de las pruebas allegadas al proceso exige idoneidad técnica. La idea es que el señor Juez se forme convicción frente a los hechos descritos en la demanda cuya solución requieren conocimientos especiales.

El peritaje médico- legal es el aporte de la ciencia médica al discernimiento de la justicia, función de suma importancia técnica y de gran trascendencia moral. La pericia médica exige que el profesional llene dos requisitos: preparación técnica y solvencia moral. No se puede ser buen perito si falla una de ellas. Es deber del perito decir la verdad. Para ello debe saber encontrarla y luego quererla decir. Por eso se dice que el perito médico se encuentra frente a dos situaciones: Una de carácter científico, el hallar la verdad; y otra de carácter moral: el decir la verdad encontrada.

En el caso que nos ocupa, el perito menciona que el concepto técnico tuvo como "(...) fuente de información la historia clínica de la señora Yaelis del Pilar Córdoba Amaya,¹ el Oficio Remisorio, otros documentos adjuntos al proceso y parte de la literatura médica disponible (...)". Sin embargo el día 11 de marzo de 2020 de los corrientes, la VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, manifestó que "(...) De conformidad con lo informado en correos pasados, es indispensable que el dictamen pericial sea rendido por dos especialistas en el área de Ginecología y Obstetricia y en el área de Pediatría. En este orden, me permito informarles que, dentro los documentos recibidos no se encuentra adjunto la historia clínica del Neonato, material indispensable para que el especialista en Pediatría pueda emitir el concepto pericial; por lo que, solicitamos amablemente nos remitan esa historia clínica en la mayor brevedad posible (...)". En consecuencia, el Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá, ordenó el día 09 de abril de los corrientes oficiar nuevamente a la CLINICA CAFAM –IPS CAFAM para que allegue la misma.

Por lo anterior, el concepto técnico enviado por VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, al suscrito NO es integro, pues no está completo. Los hechos de la demanda no sólo gira alrededor de la madre sino de LUIS ANGEL JIMENEZ CORDOBA, quien sufrió daños irreversibles en su integridad física y psíquica a raíz de la negligencia de la demandada en la atención del parto.

A propósito y por ser pertinente me permito citar la sentencia de 17 de agosto de 2000, proferida por el Consejo de Estado. Sección Tercera, C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Rad. 12123. Actor. Jorge Isaac Catalán Bedoya y Otros. Demandado. Seguro Social, donde se precisó que el servicio médico de parto no es de medio sino de resultado "(...) puesto que lo que se espera de la actividad médica materno infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo la madre o al que está por nacer (...)".

Del concepto técnico se tiene que el 70% del mismo hace referencia a la madre, quien hoy en día se encuentra bien. Sin embargo, de Luis Ángel Jiménez Córdoba no se dice nada que fue la persona quien sufrió los daños en su integridad física y psíquica con secuelas irreversibles. Desde la demanda, durante el proceso y en su momento se allegó documentos para efectos del peritaje informando del binomio (madre – hijo) y no sólo madre.

La VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, cuando emitió el valor del peritaje se sobreentendió que habían leído los hechos de la demanda, las preguntas y con fundamento en ello expidió un valor a sufragar para efectos de rendir el peritaje. No es viable, ética y profesionalmente que ahora se diga que se requiere sufragar otro peritaje aún profesional diferente al especialista en obstetricia y ginecología, como lo sería un neuropediatra y así sucesivamente para determinar con certeza las causas que le generaron los daños al menor LUIS ANGEL JIMENEZ.

De lo anterior, se establece meridianamente que el concepto técnico emitido por la VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, no está completo, lo que puede acarrear perjuicios a mis representados; las evidencias son: (i) el requerimiento que se hizo de la

¹ Es importante aclarar que el peritaje es respecto del menor Luis Ángel Jiménez, hijo de Yaelis Córdoba, hechos que se encuentran registrados y detallados a los largo de la historia clínica que se aportó para su estudio.

historia clínica del menor que el Juzgado la requirió nuevamente a la parte demanda (ii) el profesional que rindió el concepto no es el idóneo en gran parte de la misma, pues él mismo, menciono que se requiere de un pediatra y neuropediatra.

(III) AMPARO DE PROBREZA Y SOLIDARIDAD INSTITUCIONAL

Señores VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, en su oportunidad respetuosamente solicité al despacho se sirva concederle a mi representada el beneficio de AMPARO DE POBREZA, consagrado en el art. 151 y ss del Código General del Proceso, con el objeto que se garantice el derecho fundamental de acceso a la justicia y pueda solicitarse y hacerse efectivas las medidas cautelares a las que haya lugar en el desarrollo del proceso de la referencia, así como la práctica de las diferentes pruebas cuyo costo esté a cargo de mi poderdante; lo anterior, por no encontrarse en capacidad de sufragar los costos como lo es el dictamen pericial decretado mediante auto el día 25 de junio de 2018 en el numeral 1.3, así como los demás gastos de la actuación, petición que no fue acogida y que también la hiciera ante la institución que ahora conoce del peritaje.

La señora Jaelis Córdoba Amaya para sufragar los siete millones de pesos (\$ 7.000.000) del presente peritaje tuvo que endeudarse pagando intereses en estos momentos de pandemia, donde la situación social y económica a nivel mundial no es la mejor, por el estado de su hijo no puede salir a trabajar, vive con la mamá quien es adulto mayor además de su hijo, quien se encuentra en estado muy delicado de salud, palabra que no quiero ni escribirla pero es así VEGETATIVO, no es equitativo dentro de este contexto que se imponga una carga económica adicional, como lo explique en el acápite anterior, dentro del expediente aparece una acta No. 949 de la Notaría 3 del círculo de Valledupar que dice "(...) Actualmente NO tengo ningún tipo de ingresos fijos, NO tengo trabajo y me dedico exclusivamente las 24 horas a cuidado a mi hijo LUIS ANGEL JIMENEZ CORDOBA, debido a que tiene parálisis cerebral (...); en consecuencia, la solicitante se encuentra en las condiciones previstas en el art. 151 del C.G.P. en concordancia con el artículo 1 de la Constitución Política que enseña acerca de la "dignidad humana... solidaridad de las personas que la integran" solicito nuevamente, el amparo de pobreza teniendo en cuenta el contexto particular y general a nivel nacional. Las personas que represento hacen parte del núcleo social de personas que reclaman con angustia un trato igualitario, digno con fundamento en el artículo 13 de la Constitución Política.

La Universidad Nacional seguro juega en este contexto un papel fundamental para hacer frente a la situación concreta, comprometiéndose a impulsar acciones sociales para ayudar a esta familia afectada por condiciones ajenas a su voluntad como lo es la enfermedad que padece Luis Ángel Jiménez. La solidaridad es el principio que orienta al ser y el hacer, con impacto tangible en la comunidad.

241

(IV) CONCLUSION

Señores VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, de manera respetuosa solicito se dé respuesta puntual al título (I) del presente escrito de manera detallada, precisa y concisa acorde con las diversas inquietudes que surgieron de la lectura del concepto técnico por cuanto el mismo no es concluyente de las patologías que padece el menor Luis Ángel Jiménez Córdoba y a la vez se resuelva a favor de mi poderdante y su hijo las apreciaciones hechas en el los títulos (II) y (III) con fundamento en el artículo 151 del C.G.P. Artículo 1, 13 de la Constitución Política.

Atentamente,

Jairo Alcibiades Blandon Rodriguez

JAIRO ALCIBIADES BLANDON

CC. 13.436.760 de Cúcuta

T.P. 116.097 del C.S.J.

Correo electrónico: Jblandon58@yahoo.es

Copia: El juzgado: J47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

242

PROCESO RADICACION: 2013 - 0644

JHON FAJARDO <jhon.fajardo.velasquez@hotmail.com>

Jue 12/08/2021 16:31

Para: Juzgado 47 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jblandon58@yahoo.es <jblandon58@yahoo.es>

3 archivos adjuntos (1 MB)

JUZGADO 47 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA.pdf; DICTAMEN PERICIAL Yaelis DEL PILAR CORDOBA (2).pdf; MEMORIAL - UNIVERSIDAD NACIONAL.pdf;

Señora:**JUEZ 47 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Ciudad****Ref: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACION: 2013 - 0644
DEMANDANTE: Yaelis DEL PILAR CORDOBA AMAYA.
DEMANDADOS: CLINICA CAFAM –IPS CAFAM Y OTROS.
ASUNTO: AUTO DE 29 DE JULIO DE 2021**

JAIRO ALCIBIADES BLANDON RODRIGUEZ, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá, e identificado con la cédula de ciudadanía N° 13.436.760 de Cúcuta, portador de la Tarjeta Profesional N° 116.097 del Consejo Superior de la Judicatura, reconocido con personería adjetiva para actuar dentro del presente proceso, en cumplimiento del auto de 29 de julio de 2021 me permito allegar el dictamen parcial allegado por la Universidad Nacional de Colombia.

Adjunto:

1. Dictamen parcial enviado por Peritajes de la Vicedecanatura de Investigación y extensión de la Facultad de Medicina.
2. Memorial dirigido vía correo electrónico a la Vicedecanatura de Investigación y extensión de la Facultad de Medicina, en respuesta al dictamen pericial de carácter "parcial" con copia al Juzgado que su señoría preside el día 28 de mayo de 2021 a la 11:49 AM.

Atentamente,

JAIRO ALCIBIADES BLANDON RODRIGUEZ

C.C. 13.436.760 de Cucuta

T.P. No. 116.097 del C.S.de la J

NOTA... El presente documento se envía desde el correo del dependiente judicial quien se encuentra autorizado para los efectos acorde con el documento que reposa dentro del expediente de a referencia.



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado 47 Civil del Circuito de
Bogotá, D.C.

Consejo Superior
de la Judicatura

ENTRADA AL DESPACHO

Al despacho del (e) señor juez hoy 3 DIC. 2021

Observaciones:

Allega dictamen

Secretaría:

[Signature]

(3)