

GERARDO CASTRILLON QUINTERO
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE
Carrera 4 No. 8 – 21 oficina 305
Edificio Spring
Teléfono 8712108
Celular: 313-3766402
Wulza2@hotmail.com
Neiva – Huila

DOCTORA

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

**HONORABLE MAGISTRADA TRIBUNAL SUPERIOR SALA CIVIL
 FAMILIA LABORAL DE NEIVA**

E. S. D.

**REF: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 EXTRA CONTRACTUAL**
**DTE: CARLOS FERNELI POLO PERDOMO, VIRGINIA
 PERDOMO Y OTROS**
**DDO: CLINICA MEDILASER S.A., JOSE LUIS ACOSTA TOVAR
 HELBERT NICASIO RUIZ GONZÁLEZ**
RAD: 41001-31-03-004-2017-00349-01

GERARDO CASTRILLON QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.108.070 de Neiva y T.P. No. 33.775 del C.S.J., en mi calidad de apoderado de la parte demandante en este proceso, respetuosamente, dentro del término legal y oportuno sustento el recurso de apelación concedido en audiencia del 17 de junio de 2019, de la siguiente manera:

La parte demandante que represento, solicita que se revoque la sentencia que declara probada la exceptiva de ausencia de nexo de causalidad entre la atención prestada por la clínica, y el fallecimiento de **LINA VIRGINIA POLO**, por ausencia de culpa y cumplimiento de la LEX ARTIS, por parte de los médicos **JOSE LUIS ACOSTA TOVAR, HELBERT NICASIO RUIZ GONZÁLEZ, PATRICIA GUTIERREZ, Y LA CLINICA MEDILASER**, y en consecuencia se acceda a declarar la responsabilidad de los demandados extracontractualmente y de manera solidaria de todos los daños y perjuicios materiales y morales causados a los demandantes **VIRGINIA PERDOMO, ANYELA CRISTINA POLO PERDOMO**, quien obra en su propio nombre y de los menores **JHONATAN DAVID POLO PERDOMO, LEIDY ZULENA POLO PERDOMO**, en su propio nombre y el de sus hijos menores **DANIEL ESTEBAN POLO PERDOMO, JESUS SANTIAGO CASTAÑEDA POLO Y CARLOS FERNELY POLO PERDOMO**, con ocasión del fallecimiento de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y el menor **SAMUEL FELIPE POLO PERDOMO**, el 15 de mayo de 2011, de conformidad a los peticionados en la demanda, por las siguientes

consideraciones que se hacen a continuación, como disenso al fallo proferido así:

Se reitera que la historia clínica, tal como lo define la sentencia es una prueba documental que tiene un valor suasorio para demostrar que sucedió y como fue aproximadamente la actuación de todas las personas, médicos especialistas, médicos generales, anestesiólogos, enfermeras, especialistas de laboratorio y farmacia y finalmente el patólogo, en la atención brindada a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, en los días 14 y 15 de mayo de 2011, en la clínica **MEDILASER**, y que fue totalmente diferente a la apreciación y concepción considerada por el Juez de instancia, porque contrario a lo afirmado por el Despacho, este documento es claro en detallar la deficiente atención y falta de oportunidad a la que fue expuesta la señora **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, identificada con la C. C. No. 36.347.604 y su menor **SAMUEL FELIPE POLO PERDOMO**, por parte de los galenos mencionados anteriormente y la clínica **MEDILASER** en los días 14 y 15 de mayo de 2011, porque llevaron a la debacle y fallecimiento de ambos en la madrugada de ese 15 de mayo, como a continuación expongo.

Se demuestra a continuación, que se faltó al deber por parte de los prestadores de salud de una atención eficiente conforme a la establecido en el art. 185 de la Ley 100 de 1993, que tienen todas las prestadoras de salud, y que en este caso se trasgredió de manera importante, por no haber brindado una atención idónea, adecuada y oportuna, a la gestante **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, que desencadenó en la pérdida de dos vidas, factor que les hace atribuible este hecho, que define el daño, que hoy se busca sea reparado en sus aspectos materiales y morales.

No hay duda que en este evento se faltó a los deberes de cuidado, si atendemos que en la historia clínica de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** nada dice sobre los protocolos a seguir y agotar con una paciente materna de alto riesgo, como se puede inferir desde el momento de su ingreso el 14 de mayo, y hospitalización, pues no le realizaron ni se le hizo un examen físico general metódico y completo a la gestante de alto riesgo, además que no se valoraron los exámenes de laboratorio y rayos x, que proporcionaban pruebas confirmatorias de gran importancia, para el manejo de esta gestante, nunca fueron consideradas ni por el medico general que se dice estaba encargado de la sala de maternas **JOSE LUIS ACOSTA**, ni por el especialista **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, que demostraban, que tenía una paciente en anemia extrema al límite, condición de paciente que la ubicaba en preclamsia grave desde las 8:29 p.m., del día 14 de mayo de 2011, hora en que le es dado los resultados para clínicos que indicaban el estado de la paciente que había ingresado con un tensión alta de 161/100, tal como lo indicó el medico general **MANUEL ALEJANDRO BUITRAGO MEJIA**, al momento del ingreso a la clínica y en trabajo de parto de 10 horas de evolución y con 38.4 semanas de gestación.

Posteriormente ella es valorada por el ginecobstetra **ALEXANDER FIERRO MEJIA**, según historia clínica y su testimonio en diligencia de indagación

preliminar del 08 de septiembre de 2016, en donde indica que la hospitalizó para “*estricta vigilancia del bienestar materno fetal*” e “*iniciar inducción de trabajo de parto*” “*por protocolos ya referidos*” lo cual nunca se efectuó, demostrándose que se cambió el diagnóstico por otro, que no guardo protocolos de una gestante de alto riesgo faltándose a la LEX ARTIS, el galeno especialista en ginecología Dr. **ALEXANDER FIERRO MEJIA**, declaró que, de esa valoración, le ordenó la paciente primeriza gestante, los exámenes de “parcial de orina, creatinina, LDH, ácido úrico, transaminasas, serología, cuadro hemático a parte de la función renal - hepática” y “examen de monitoria fetal” y se le iniciara a la paciente “inducción del trabajo de parto” le diagnosticó a la paciente **HIPERTENSIÓN MATERNO NO ESPECIFICADA**, y que los exámenes practicados eran para descartar **PRECLAMPSIA** y valorar entre otras cosas “numero de plaquetas”. Manifestó en su declaración que para esa hora había “bienestar fetal” y expuso que los exámenes no los alcanzó a valorar porque salió de turno a las 7: 00 p.m., del día 14 de mayo de 2011 y le entregó la paciente al ginecólogo **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, quien asumió la atención de la paciente a las 7:00 p.m., de ese día. Nota según la historia clínica los exámenes fueron ordenados exactamente en el sistema a las 7:03-39 p.m., del 14 de mayo de 2011 (folios 449 y 450 cuaderno I segunda parte) (documentación del proceso que curso en el juzgado tercero civil del circuito de Neiva).

El ginecologista Dr. **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, en audiencia preliminar del 26 de septiembre de 2016 declaró que conoció de la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, cuando la recibió junto con el Dr. **JOSE LUIS ACOSTA TOVAR**, en la ronda de entrega de turno, el día 14 de mayo de 2011 a las 7:00 p.m., reconoció a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, como compañera de trabajo, y su embarazo de alto riesgo psicosocial de la paciente y que la valoró por primera vez el 14 de mayo de 2011 a las 8:49 p.m., además:

1) HECHOS RELEVANTES Y DAÑOS

- a- Que en la entrega de turno estaba pendiente el reporte del perfil toxémico, ósea de “los exámenes solicitados para preclamsia”.
- b- Le estableció como diagnóstico “hipertensión inducida por el embarazo a clasificar” y que la monitoria fetal era una “monitoria normal”.
- c- Manifestó que como especialista valoró la paciente solo dos veces, porque tuvo que atender actividades múltiples “valoraciones de pisos de pacientes, interconsultas, cirugías, apoyo a médicos generales en toda la clínica” y que la segunda valoración suya a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, fue a las 4:50 a.m., del 15 de mayo de 2011, con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo de 38.4 semanas en trabajo de parto espontáneo, con palidez mucocutánea y que hiperventilaba, relató que le hizo amniotomía con salida de líquido amniótico Vinotinto. Que seguidamente la paciente presentó rigidez generalizada, secreción por la boca que interpretó como episodio convulsivo y ordenó pasar a cirugía de cesárea inmediatamente; a esto de

las 5:00 a.m., la paciente presentó paro cardio respiratorio, requiriendo entubar con tubo 7.5 y masaje cardiaco, y atropina por bradicardia.

- d- Que a las 5:20 a.m., llegó la anestesióloga y a las 5:25 a.m., inició la cesárea en la paciente, donde según relató evidenció un abrupcio o desprendimiento de la placenta entre un 40-50% y un sangrado masivo por trastorno de la coagulación.

Manifestó que en la cesárea el niño estaba “rosado” con bebe relajado o deprimido a quien le entregó a la pediatra de turno quien lo recibió.

2) RECIEN NACIDO MUERTO DENTRO DE LA MATRIZ O UTERO.

La historia clínica del recién nacido, elaborado por la pediatra Dra. **FANNY PORTILLA ALVAREZ**, describe claramente que el niño nació muerto lo clasificó como **OBITO FETAL**, ósea muerto dentro del útero, debido al abrupcio o desprendimiento de la placenta, el paro cardiaco respiratorio y el sangrado masivo por coagulación intravascular diseminada.

Hora de nacimiento, nota de enfermería hora 5:31 a.m., 15/05/2011. **ANGELA VIVIANA ROA**, “malas condiciones, hipotónico, sin llanto, flácido” (folio 481 cuaderno I segunda parte) (documentación del proceso que curso en el juzgado tercero civil del circuito de Neiva).

3) La paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, en mal estado general, en estado preagónico, fue trasladada a las 6:00 a.m., a UCI, posterior a la cesárea desangrada con diagnóstico de choque hipovolémico sin colocarle ningún tipo de sangre, que le repusiera la gran cantidad de sangre que había perdido hasta esa hora.

4) a las 8: 30 a.m., del 15 de mayo de 2011, le realizan histerectomía y fallece a las 9:40 a.m., del mismo día en esa segunda cirugía en la UCI.

5) Resultado feto muerto dentro del útero y madre fallecida.

Es oportuno precisar que el fallador en su sentencia reafirma que existe libertad probatoria para demostrar con prueba técnico científica y sus diferentes manifestaciones al minuto 16.44 de la audiencia de fallo y que la responsabilidad o culpa en este caso solo se constata con un comportamiento injustificado contrario a la **LEX ARTIS**, que es un comportamiento contrario al deber ser, injustificado frente a un interés protegido, como ocurre en esta oportunidad en donde la negligencia de los galenos, contrario a lo afirmado por el Juez en su análisis causó detrimento en la vida de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y su niño, el daño fue evidente que es el vínculo de causalidad que hace responsables a todas las partes demandadas como de manera específica se dirá adelante.

La historia clínica precisa como se deja a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, toda la noche y hasta el amanecer en poder de una enfermera, sin asistencia del especialista, cuando se sabe que ella no tiene el conocimiento científico e idóneo para determinar sobre la vida de una gestante, tanto así que

se equivocó dando razón de su evolución por cierto traumática al medico general **JOSE LUIS ACOSTA**, y no al especialista ginecobstetra **HELBERTH RUIZ**.

Como se puede ver, en ese momento tiene lugar un error grave, grotesco y este medico general que tampoco es especialista y que al parecer solo fue enterado de la situación de la gestante sin verla, da una versión según las enfermeras irresponsable cuando se afina a decir, que los signos a él informados son normales para una gestante en trabajo de parto, olvidando que tenia el deber y la obligación de ir y constatar la realidad informada por la enfermera, por eso hace afirmación de referencia, en la historia clínica, es decir, no estuvo en tiempo real, escribió lo que quiso a las 7:00 de la mañana del 15 de mayo, tratando de acomodar su conducta, este no es un medico idóneo, no tiene pericia en esta clase de manejos, desconoció los protocolos que están dados para una gestante de alto riesgo, como es la permanencia del galeno y el personal paramédico, frente a una gestante de alto riesgo, por eso su conducta a las 4:50 a.m., del 15 de mayo de 2011, no fue otra que ante la rigidez generalizada de la gestante y su estado agónico, llama urgentemente al ginecólogo **HELBERTH NICASIO RUIZ**, para que se hiciera cargo de la gestante muriendo, este es un hecho que prueba la atención ineficaz, indelicada y negligente del servicio paramédico y medico de la clínica **MEDILASER**.

En igual conducta incurre la enfermera **POLANÍA**, que teniendo la obligación de aviso a los médicos sobre el estado de la gestante, no llamó al especialista como era su deber, para evitar imprevistos, para que terminara el martirio de la gestante y su hijo, estas son maniobras contrarias a la *LEX ARTIS*, el despacho dice que el medico puede cometer errores en los limites de lo execrable pero que no puede dejar el paciente a la expectativa del podrá ser, sino al deber ser, y hace referencia a protocolos, diagnostico, intervenciones, y que es así como se acredita que actuó con cuidado, diligencia y que en un proceso quirúrgico escapa al hombre, teniéndose en cuenta el lugar donde se ejerce la medicina y seguidamente dice algo muy importante que la historia clínica no fui impugnada de falsa y le reconoce su veracidad y alcance probatorio, y hace un resumen desde el ingreso la presencia de cada uno de los especialistas de manera inicial desde las 4:30 P.M., del 14 de mayo de 2011, y empieza diciendo algo inexacto que se trata de un embarazo normal, eso no es cierto, se trataba de un embarazo de alto riesgo afirmado por el mismo especialista **HELBERT RUIZ**, luego afirma que salió de preclamsia; igualmente, hace referencia a un dictamen pericial absurdo que se rindió que por su misma dimensión no valía la pena objetarlo, con el convencimiento que el Juez es el perito de peritos y lo puede hacer a un lado cuando es totalmente inexacto como el presentado, sin embargo este fallador lo toma como elemento probatorio para decidir, que los actos irresponsables de los médicos, los auxiliares y la conducta desarrollada por la clínica, estuvo ajustada a los estándares de un servicio eficaz y debido, por eso vale revisar de manera cuidadosa.

Antes de entrar a pormenorizar un examen mas a fondo de la historia clínica, es necesario hacer distancia sobre la apreciación del operador judicial cuando habla sobre el abrupcio de placenta, la palidez de la gestante y que su sangrado

se debió por la amplitud de la placenta, luego se dijo que era una hemorragia y que la sangre de la boca se debía según la enfermera **MARIA EL PILAR RAMIREZ**, porque **LINA**, se mordía los labios cuando presentaba las contracciones.

También, vale destacar que se pretende presentar un cuadro muy distinto y acorde con el decir de los médicos y las enfermeras, que tratan de evadir su responsabilidad al querer presentar a la gestante en un parto normal, cuando ella hace un paro cardio respiratorio seguido a la instrumentación de su placenta, cuando ella estaba en rigidez generalizada, asumiendo que este proceder era para evacuar el bebé y que se estaba en fase expulsiva, en plena contradicción a su condición muscular en rigidez, pero según los médicos seguía en parto normal, eso es una mentira, inconcebible, como decir que **LINA** estaba consciente cuando fue pasada a la camilla para hacer el procedimiento, esta afirmación es tan igual como la que se repitió en diferentes puntos de la alocución de la sentencia habló de parto normal y de las conductas medicas adecuadas y se reafirma el juzgado que el medico solo responde atendiendo a la línea jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por las obligaciones de medio.

A la hora y 17 minutos dice que cada profesional responde por su procedimiento y nombra a cada uno de los galenos demandados, la anestesióloga y la clínica, y seguidamente cita a **JOSE LUIS ACOSTA** como el galeno que tomó el manejo del embarazo, a la 1:20:15 de la alocución de sentencia dice que no se acredita cuales fueron los riesgos, cuestionamientos, que los exámenes eran normales, **cuando esto no es cierto**, si existe prueba de la bacteriología como lo veremos mas adelante, y no puede decir tampoco que **LINA**, tenía signos normales afirmación hecha a hora 25 de la alocución de sentencia, no acertó a decir que el bebé venia en posición podálica, y resulta increíble, por no decir imposible hablar que los médicos llegaron a las 4:50 a.m., del 15 de mayo de 2011 en etapa de expulsión, cuando ya tenemos un cuerpo con rigidez generalizada, sin fuerzas, sin respuestas, en estado agónico, pero el Juez indica que seguidamente la actuación de **RUIZ GONZALEZ**, fue correcta y al igual que el medico **ACOSTA** tampoco dice de su intervención en termino real, e igual refiere de la Dra. **PATRICIA GUTIERREZ**, quien no se encontraba en la clínica para el momento del abrupcio de placenta y responde a un llamado desde la calle 6 a con carrera 11 de Neiva, según él en 10 minutos, olvidando el testimonio de esta profesional, que narra el desastroso estado de la paciente cuando fue sometida a una cesárea en sala de cirugía sin anestesia y sin sangre para trasfudir, donde se ve que no hubo servicio idóneo, no hubo logística, no se previó, ni se suministró por la clínica los elementos necesarios para esta gestante de alto riesgo, en circunstancias que riñen con definir por parte del Juzgado que la atención fue eficiente, diligente y normal.

Olvidó el despacho analizar la versión completa de lo que realmente tuvo en su conocimiento directo sobre **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, el medico especialista **WOLFGANG ERNESTO BARRERA LOPEZ**, en declaración rendida ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva, en audiencia del 8

de septiembre de 2016, visible en audiencia preliminar cuaderno I, en donde afirmó: “**PREGUNTA.** Observaron ustedes en el curso del procedimiento quirúrgico en el cuerpo de la paciente secuelas de abrupcio de placenta. **CONTESTÓ.** El hallazgo del abrupcio de placenta, se hace directamente en el momento de la cesárea, y esto fue lo que halló el doctor **HELBERT RUIZ**, al practicarla. Sin embargo en las vísceras abdominales no recuerdo haber encontrado hemorragias al igual que en el útero, sin embargo, era evidente el sangrado a partir del útero, que no podríamos atribuir a pérdida del tono uterino o falta de contractibilidad en su musculo, sino mas bien ya debido al consumo de factores de coagulación...” también afirma este declarante que la decisión de hacer una histerectomía a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, después de la cesárea era una decisión heroica y a la pregunta de si él la adoptó responde: “**CONTESTO.** La decisión es consensuada entre el doctor **ANDRES GORDILLO** y yo: dialogamos y colocamos en la balanza por pro y los contras de la histerectomía y decidimos intentar así fuera por un mínimo porcentaje de éxito. Vale decir, si existe un recurso todavía que utilizar por la paciente, se debía intentar por el momento...” e ahí honorables magistrados a pesar de semejante declaración de este médico el Juez Cuarto del Circuito, le recibe un concepto en el año 2019, en audiencia en donde afirma refiriéndose al procedimiento del doctor **HERBERT RUIZ**, que él hubiera hecho lo mismo cuando las notas de enfermería pasadas por **ACOSTA** y **RUIZ** no fueron ni siquiera suscritas en tiempo real.

Lo anterior, me permite decir que este fallador no revisó la actuación probatoria surtida y agotada ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito, ni revisó la historia clínica que obra en la actuación de ese despacho del cuaderno primero segunda parte, visible desde el folio 449 a folio 525, así como el folio 155, 156 de esa foliatura, y también el folio 174 fte. y vto., que es el consentimiento informado y la hoja de anestesia y los resultados de laboratorio clínico especializado, hubiera salido de tantas inconsistencias que después anuncia como si fuesen inexistentes, al proclamar un servicio eficiente que nunca existió ahí se precisa a que horas llegó la anesthesióloga que es las 5:22 de la mañana del 15 de mayo de 2011, ella dice en que estado recibió la paciente, que es así “Monitonia básica se encuentra paciente en paro cardiaco... se continua masaje cardiaco se aplican dos dosis de adrenalina.... Se solicita urgente sangre-plaquetas y plasma hay sangrado de todos los sitios de hemopunción, esto demuestra, la atención tardía y a destiempo e inadecuada que se pretendió brindar a la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, por la clínica **MEDILASER** y su cuerpo médico y para médico.

A continuación, hago la descripción pormenorizada de las actuaciones de los galenos así:

REFERENTE A LA FALTA DE OPORTUNIDAD, LA NEGLIGENCIA Y LA RELACION CONSECUENTE CON LOS DAÑOS.

A) NO EVALUACIÓN OPORTUNA DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y NO EVIDENCIA DE LA GRAVEDAD DIAGNOSTICA DESDE LAS 20:29 HORAS DEL 14/05/2011.

A la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, los galenos del servicio de ginecología de la **CLINICA MEDILASER**, nunca le valoraron anticipadamente los resultados de los exámenes paraclínicos que confirmaban, desde su reporte por la bacterióloga a las 20:29 horas del 14/05/2011, que la paciente estaba ya cursando con una **PREECLAMPSIA GRAVE** y con un trastorno de coagulación del embarazo, evidenciado con los niveles bajos de plaquetas de 100000 plaquetas (rango normal de 150000 a 450000), asociado a una disfunción o daño hepático, evidenciado con la elevación de los niveles de enzimas hepáticas TGO /ASAT y TGP/ALAT, que junto con la elevación de la enzima Deshidrogenasa Láctica /LDH, denotaban desde esa hora, el daño hepático, y que junto con la anemia, que era evidente por su baja hemoglobina (indicador de anemia), las plaquetas bajas de 100000, no solo la exponían a un alto riesgo de sangrado, sino también a ninguna tolerancia de su cuerpo y de su bebe, ante una hemorragia masiva, como la que la llevo a la muerte junto con su hijo. Pag 268 de Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o Puerperio del Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

Como es evidente en la Historia Clínica, la bacterióloga Dr. **LINA CONSTANZA ROJAS** había reportado el resultado de los exámenes de laboratorio, ordenados a la gestante, **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, a las 20:29 horas del día 14/05/2011, y allí se evidenciaba que la paciente tenía alteraciones en sus exámenes de laboratorio desde esa hora, evidentes en los folios 155 y 156 del cuaderno No. 1; resultados resaltados con asterisco por la bacterióloga en esos folios así:

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TGO /ASAT	❖ 64.9 UL	0.00 a 40 U/L
TGP/ALAT	❖ 59.4 U/L	0.000 a 41.00 U/L
DESHIDROGENASA LACTICA /LDH	❖ 554 U/L	150-470 U/L

HEMOGLOBINA	❖ 12.50 gr/di	12,6 a 16.40 gr/di
PLAQUETAS	❖ 100.40 X 103	150.00 a 450 X 103
	❖ 100.40 X 103 = 100.000 plaquetas	Normales 150000 a 450000.

En resumen, **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, a las 20:29 horas del día 14/05/2011, tenía anemia, alteración de las pruebas hepáticas y plaquetas disminuidas de 100000, que son las células de la coagulación; alteraciones que junto con la hipertensión de 161/100 ya la clasificaban a las 20:29 horas del 14/05/2011 como PREECLAMPSIA GRAVE.

Todo esto es evidente Honorable Magistrada, al revisar la historia clínica, donde ninguno de los galenos de la noche del 14/05/2011, ginecólogo **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, ni el médico general **Dr. JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, valoraron a tiempo, ni registraron a tiempo, los resultados de estos exámenes de laboratorio, en sus valoraciones de la noche en la historia clínica; ni tampoco realizaron un análisis o correlación de estos resultados anormales, junto con el diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo (HIE), con que habían rotulado a la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, desde su ingreso a la institución y al servicio de ginecología de la **CLINICA MEDILASER**. Desconociendo por completo el propósito de la solicitud de los exámenes de laboratorio, determinado por el ginecólogo Dr. **ALEXANDER FIERRO MEJIA**, en el servicio de obstetricia, a las 7:00 pm del 14/05/2011, que los exámenes solicitados, eran para descartar PREECLAMPSIA y valorar entre otras cosas el "número de plaquetas", lo cual nunca se hizo entre el 14/05/2011 y las 4:50 am del 15/05/2011.

En la primera valoración de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, realizada por el ginecólogo **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ** a las 8:49 pm del 14/05/2011; el galeno no revisó ni valoró los resultados de laboratorio, como consta en su registro en la historia clínica, "Reporte notas de evolución" ,realizado por el DR. RUIZ, donde registró en su PLAN de manejo, que " está pendiente el "reporte de perfil toxémico solicitado al ingreso". (Folio 452 cuaderno 1segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito)

Los galenos de la noche del 14/05/2011 y la madrugada del 15/05/2011, no fueron rigurosos y cuidadosos con la gestante, y no revisaron los exámenes de laboratorio de perfil toxémico de UNA VIRGINIA POLO PERDOMO, a las 8:29 pm cuando salieron reportados por la bacterióloga, que confirmaban el diagnóstico de PREECLAMPSIA GRAVE, y con la valoración del número de plaquetas bajo de 100.000, junto con la alteración de las enzimas hepáticas, no evidenciaron que la primeriza gestante, con embarazo de 38.4 semanas, UNA VIRGINIA POLO PERDOMO, estaba iniciando el desarrollo de uno de los más grandes y graves trastornos del embarazo con Hipertensión y complicaciones de la PREECLAMPSIA, llamado Síndrome de HELLP, cuya presentación comparte varias de las características que para ese día tenía el estado clínico y la evolución anormal del trabajo de parto de UNA VIRGINIA POLO PERDOMO. Página 307, Preeclampsia severa es: Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Del Ministerio de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE/TS/Gu%C3%ADa.compl%20eta.Eml%20arazo.Parto.2013.pdf>

Para ilustrar a su señoría, acerca del Síndrome de HELLP su nombre deviene de cada una de las letras que conforma su sigla en inglés HHEMOUSIS (ruptura de glóbulos rojos) EL (Elevated Enzyme Liver Elevadas Enzimas hepáticas) y LP (Low platelet Plaquetas bajas o trombocitopenia).

Para el caso que nos ocupa la gestante, **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** tenía evidente desde las 20:29 horas del 14/05/2011, según los reportes de laboratorio arriba mencionados: PREECLAMPSIA SEVERA Hipertensión 160/110 más a) anemia leve 12.50 gr/di, b) elevación leve de enzimas hepáticas y e) plaquetas bajas de 100000, que junto con la enzima deshidrogenasa Láctica (LDH) elevada, denotaban ya un daño en su hígado y el incipiente síndrome de HELLP, que se estaba instaurando en ella en ese instante.

B) DIAGNOSTICO TARDIO DE PREECLAMPSIA GRAVE, FALTA DE OPORTUNIDAD AL MOMENTO DE DESEMBARAZAR CON OXITOCINA Y ORDENAR LA CESAREA.

Al no correlacionar, los doctores **HELBERT RUIZ** ginecólogo y **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR** médico general, la condición clínica de la gestante, con los resultados de los paraclínicos de las 20:29 horas del día 14/05/2011, que indicaban el daño hepático, la anemia y las plaquetas bajas, ya evidentes en ese momento en la paciente con tensión alta de ingreso 161/100; y cuando todavía el bienestar materno fetal no estaba tan comprometido; y al no realizar la inducción de trabajo de parto con oxitocina, que había ordenado el ginecólogo **ALEXANDER FIERRO MEJIA** a las 7 pm del 14/05/2011, o la cesárea, cuando era la oportunidad de desembarazarla por este medio, no solo perpetuaron su sufrimiento y deterioro por 10 horas más, hasta las 4:50 am del 15/05/2011, sino que dejaron y permitieron que **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y su hijo en el vientre materno, desarrollaran todas las complicaciones asociadas con la **PRECLAMPSIA GRAVE**, descritas en la literatura médica científica que son :1) ECLAMPSIA (CONVULSIONES asociadas con Hipertensión); 2) ABRUPCIO O DESPRENDIMIENTO DE LA PLACENTA CON SANGRADO MASIVO; 3) SINDROME DE HELLP 4) COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA, Y 5) MUERTE MATERNO FETAL por desangre total.

Como consta en la Historia Clínica y en la contestación de la demanda, al literal HECHO SEGUNDO, la primeriza o nulípara (sin parto) **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** con embarazo a término de 38,4 semanas, ingresó a la **CLINICA MEDILASER** a las 4 pm del 14/05/2011, clasificada como TRIAGE 2, urgencia médica, en trabajo de parto de 10 horas de evolución y con Hipertensión arterial 161/100. Tres horas después, a las 7:00 pm del 14/05/2011 el ginecólogo de turno **ALEXANDER FIERRO MEJIA** le ordenó inducción de trabajo de parto con oxitocina, que nunca le hicieron efectiva a la gestante, en el turno nocturno por los Drs. **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ** y **JOSÉ LUIS ACOSTA TOVAR**, dejando que continuara el trabajo de parto "normal" por 10 horas más hasta las 4:50 am del día 15/05/2011, cuando decretaron cesárea de emergencia por convulsión, paro cardio respiratorio y abrupcio de placenta. Total 22 horas en trabajo de parto con **PRECLAMPSIA GRAVE**, sin desembarazar por vagina ni cesárea.

Desconoció el Dr. **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, que las nulíparas sin ningún parto o primigestantes, como el caso de la señora, **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, son 6 a 8 veces más susceptibles a desarrollar **PRECLAMPSIA - ECLAMPSIA**, que las multíparas (varios partos).

El diagnóstico de PREECLAMPSIA lo consideró tardíamente el galeno **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ**, según su testimonio en la indagación preliminar, fue "al momento de la rigidez", o sea a las 4:50 am del 15/05 2011, cuando la paciente convulsionó y entro en paro cardio respiratorio. No obstante que para las 8:29 pm del 14/05/2011, ya tenía la paciente PREECLAMPSIA GRAVE (HIPERTENSION 161/100 más resultados anormales de los exámenes de laboratorio con plaquetas bajas de 100000 y daño hepático)

El galeno ginecólogo Dr. **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ**, no inició la oxitocina, en el caso de **LINA VIRGINIA**, manifestó en su indagación preliminar que, aunque tenía criterios, según el protocolo del ministerio, y que está indicada la inducción de trabajo de parto, en pacientes con patologías asociadas a su embarazo, esto "no se ejecutó"; y que solo la utilizó en la pos- cesárea inmediata.

C) FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL SANGRADO, LA MUERTE FETAL Y MATERNA.

Tampoco previeron los galenos **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ** y **JOSÉ LUIS ACOSTA TOVAR**, el alto riesgo de sangrado que presentaba la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, desde las 8:29 pm del 14/05/2011, cuando la bacterióloga reportó los exámenes de laboratorio que evidenciaban plaquetas bajas de 100.000, anemia leve y trastorno de la función del Hígado en la gestante. No le tomaron pruebas de coagulación a la paciente desde ese momento, a las 8.29 pm del 14/04/2011, cuando aún estaba estable y el niño aún vivía; ni cuando la materna presentó los signos de sangrado registrados en las notas de enfermería desde la 1:30 am del 15/05/2011.

No se hizo la reserva ni aplicación de hemoderivados (sangre, plaquetas ni plasma), oportunamente a la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, como consta en la contestación de la demanda al literal vigésimo tercero del hecho segundo, donde manifestaron que se realizaron las transfusiones en la UCI, ya cuando la paciente estaba desangrada; y así esta consignado o registrado también en la historia Clínica, en los "REGISTROS DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS ", "Hora de inicio de la transfusión 6:30 am del 15/05/2011", "Hora inicio transfusión 09:30 am

5/05/2011" firma y sello auxiliar de enfermería **OSCAR ALBERTO REYES** (Folios 519,521, 523 y 525 cuaderno 1 segunda parte Juzgado Tercero Civil del Circuito). Y así lo testimonió también el mismo ginecólogo Dr. **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ**, en su indagación preliminar, que la anesthesióloga "empieza a solicitar los soportes de hemoderivados y de sangre" y que a las 5 am del 15/05/2011, "la sangre no está ahí.

Falta a la verdad el galeno anesthesiólogo **ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHO**, cuando en la nota de ingreso a UCI ADULTOS QUIRURGICA (FOLIO 166 cuaderno 1 segunda parte Juzgado Tercero Civil del Circuito), registró que **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, estaba en "politransfusión que ya se había iniciado en salas", siendo que en el registro de la anesthesióloga **PATRICIA GUTIERREZ**, en la Hoja de Anestesia; folio 174 del cuaderno 1, anotó que la sangre apenas se solicitó en salas de cirugía "se solicita urgente sangre plaquetas y plasma" ,y no existe registro, en esa Hoja de Anestesia, que a la gestante le hubieran transfundido, en la operación cesárea, una gota de sangre.

Cuando el ginecólogo Dr. **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ** rompió las fuentes a la materna **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** a las 4:50 am del 15/05/2011, se liberó a flujo alto de sangre, en una madre ya comprometida en su estado clínico, convulsionando, que entró en paro cardiorespiratorio por el sangrado masivo; le hacen el procedimiento de cesárea, que de por sí solo sangra abundante, sin administrarle ni una gota de "hemoderivados" como son llamados, sangre ,plasma o plaquetas; porque no estaban disponibles para ella ni para su bebe en la sala de cirugía, debido a que esto no lo habían previsto los galenos tratantes. Y así permaneció sangrando **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, en choque hipovolémico descrito, como esta evidente en la historia clínica, durante cien (100) minutos más, sin la oportunidad de contar con sangre alguna, hasta las 6:30 am cuando le iniciaron las transfusiones, en la Unidad de Cuidados Intensivos; con el resultado funesto de la muerte del feto y la madre.

No es congruente, lo que anotó en la historia clínica y así lo relató en sus indagaciones, el galeno ginecólogo Dr. **HELBERTH NICASIO RUIZ GONZALEZ**, que el niño salió "rosado" del útero, con lo descrito en la historia clínica por la pediatra Dra. **FANNY PORTILLA ÁLVAREZ**, quien describió claramente en la Historia Clínica del Recién Nacido, que el niño de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, nació muerto y lo calificó como OBITO FETAL, o sea muerto en el útero; por cuanto así lo registró en la historia

clínica , que el niño salió en paro cardio respiratorio, sin signos vitales, cianótico (Color azul), y le consignó puntuación Apgar al minuto de nacimiento de cero "0 ", y que no obstante las maniobras de reanimación permaneció igual en todo momento de su atención, puntaje APGAR "0,0,0" y que en ningún momento tuvo signos de vida.

En síntesis, **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, solo tenía frecuencia cardiaca cuando fue llevada a sala de cirugía, presentaba parocerebro-cardiorespiratorio, no tenía tensión arterial no tiene frecuencia respiratoria, según notas de enfermería y con abundante sangrado vaginal, nunca tomaron durante la noche y la madrugada monitoria fetal para saber el estado del nasciturus y es estado de la usuaria, concluyéndose que el niño nació muerto del útero de la madre.

D) FALTA DE VIGILANCIA DE LA MADRE Y SU HIJO EN EL VIENTRE MATERNO.

De otro lado no hubo tal vigilancia estricta del bienestar materno fetal, por los galenos de MEDILASER, ese 14 y 15 de mayo del 2011, fatídicos para **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y su hijo.

Por cuanto en la historia clínica, se evidencia todo lo contrario, a lo manifestado por el galeno general Dr. **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, quien manifestó en su indagación preliminar el 26/09/2016, haber sido diligente en la valoración de la paciente, y se contradijo con lo evidente en la historia clínica; debido a que todas sus anotaciones, tres (3) en total, fueron escritas de forma extemporánea, o sea no en el momento de tiempo real.

Como se evidencia en la historia clínica, de la señora **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, todas las anotaciones que hizo el médico general **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, el día 15 de mayo del 2011, a las 7:01 am; 7:05 am y las 7:09 am, las realizó, cuando ya estaba todo consumado, la muerte fetal y el estado premorten de la madre en la UCI. En cada una de ellas hizo la anotación de "nota diferida"; (subrayado mío), es decir difirió en tiempo las anotaciones en la historia clínica, cada una de ellas, a las 2+00 am ;3+30 am y 4+45 horas del 15/05/2011 respectivamente. (FOLIOS 452,453 Y 454 cuaderno 1 segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito)

Y de otro lado, en ninguna de estas anotaciones extemporáneas, de las 7:01 am;7:05 y las 7:09 am del 15/05/2011, del galeno **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, por ninguna parte está consignado o registrado, que valoró él, ni mucho menos junto con el ginecólogo **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, los exámenes de laboratorios anormales, que tenía la paciente, desde las 20:29 horas del día 14/05/2011. (FOLIOS 452,453 Y 454 cuaderno 1 segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito). Ni siquiera en el "Partograma" formato diligenciado a mano alzada, por el Dr. **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, (Folio 465 cuaderno1, 2da parte, no hay ninguna nota al respecto.

No es creíble entonces, dentro de lo que se conoce como buena práctica de la **LEX ARTIS** médica, que todas las notas de evolución en la historia Clínica, del galeno **JOSÉ LUIS AGOSTA TOVAR**, en su turno de noche de doce (12) horas entre las 7pm del 14/05/2011 y las 7 am del 15/05/2011, las haya realizado extemporáneas o fuera de tiempo. Si consideraba el galeno, que el trabajo de parto estaba cursando "normal", como se justifica entonces su excusa, cuando manifestó, que la emergencia con la materna solo se presentó a las 4:50 am del15/05/2011 y que por esto no hizo todas las anotaciones de la noche, de las valoraciones en la historia clínica de la paciente, en tiempo real, desde las 7 pm del 14/05/2011, que recibió a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** como gestante en trabajo de parto, en la entrega de turno.

Es de resaltar, que, entre la primera valoración del ginecólogo, **HELBERT NICASIO RUIZ GONZALEZ**, a la gestante **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, 8:49 pm. del 14/05/2011 y la segunda valoración 4:50 am del 15/05/2011, no existió ninguna otra valoración del ginecólogo **RUIZ**, que hubiera si quiera registrado, que valoró clínicamente a la paciente, ni que le valoró oportunamente, los exámenes de laboratorio que su colega ginecólogo **ALEXANDER FIERRO MEJIA**, le había solicitado para descartar o confirmar **PREECLAMPSIA**, que ya era **GRAVE** por las plaquetas bajas y el daño hepático, o que le hubiera realizado otra monitoria fetal al niño, aparte de la inicial.

Es de resaltar también que la segunda valoración del ginecólogo **HELBERT RUIZ**, registrada en la historia clínica de la señora **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, también de forma extemporánea, a las 8: 11 am del 15/05/2011, fue realizada cuando la gestante **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, ya había colapsado, como consecuencia luego de haber entrado en barrena o

caída en su estado o condición clínica, cuatro (4) horas antes, hacia el desenlace fatal materno fetal. (convulsión, desprendimiento de placenta, sangrado y muerte). (Folio 456 cuaderno 1 segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito)

La desatención de los médicos, y sus anotaciones extemporáneas en la Historia Clínica, para con la señora **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, contrasta con la diligencia en el desempeño de la enfermera, **MARIA DEL PILAR POLANIA RAMIREZ**, en hacer sus anotaciones, en la Historia clínica de forma oportuna, en tiempo real, entre la 1 :30 am y 5 am del 15/05/2011, cuando la paciente se deterioraba en su estado clínico, con sangrado por boca y vagina. Mientras los galenos nunca dedicaron el tiempo para valorar a la paciente, ni hacer sus registros en la Historia Clínica en tiempo real, no obstante, ella como enfermera, si les advirtió y avisó oportunamente de las manifestaciones de sangrado de la materna.

Notas de enfermería de **MARIA DEL PILAR POLLANIA RAMIREZ** fecha 15/05/2011: 1:30 am, "SE OBSERVA A LA PACIENTE CON SANGRADO PERIBUCAL" y", SE OBSERVA SALIDA DE SANGRE VIVA POR VAGINA, SE LE INFORMA AL DOCTOR DE TURNO" (Folio 480 cuaderno 1 segunda parte) 3:00 am "SE LE INFORMA DE NUEVO AL DOCTOR ACOSTA QUE LA PACIENTE SE OBSERVA CON PALIDEZ FACIAL Y LA PACIENTE REFIERE QUE NO TIENE ALIENTOS, SE SIENTE MUY DECAÍDA, SE SIGUE OBSERVANDO SALIDA DE SANGRE POR VAGINA".(Folio 480 cuaderno 1 segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito) 5:00 am "SE INFORMA AL DOCTOR ACOSTA, QUE LA PACIENTE SE OBSERVA YA SIN ALIENTO, CON PALIDEZ FACIAL MARCADA, CON SANGRADO VAGINAL, SE TOMA FETOCARDOA LA CUAL DA 128 POR MINUTO.EL DOCTOR ACOSTA REFIERE AVISAR AL DR **RUIZ**". Al momento de pasarla a mesa ginecológica "SE OBSERVA CON RIGIDEZ MUSCULAR y NO RESPONDE AL LLAMADO" "FCF 122x MIN "se traslada a salas de cirugía. (Folio 480 cuaderno 1 segunda parte del Juzgado Tercero Civil del Circuito).

E) DE LA FALTA OPORTUNIDAD LOGISTICA Y DE RECURSO HUMANO.

La paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y su hijo en el vientre materno, no contaron tampoco con los recursos logísticos ni humanos en la **CLINICA MEDILASER**, para la atención de su estado crítico de su embarazo. Además del tardío de gravedad en su diagnóstico y la no disposición oportuna de sangre, descrita en el literal "C" de este escrito, en el sangrado masivo por la vagina, la convulsión y el paro cardio-respiratorio secundario; tuvo que soportar también, la gestante y el niño, el paso del tiempo, que jugo en su contra y la de su bebe, sin los recursos humanos completos para iniciar la operación cesárea. Mientras era trasladada desde la sala obstétrica en el primer piso de la clínica, hasta la sala de cirugía en el sexto piso, en paro cardio respiratorio, no contó con la presencia de la anesthesióloga Dra. **PATRICIA GUTIERREZ**, en la sala de cirugía de la **CLINICA MEDILASER**, puesto que ella estaba contratada bajo la modalidad de disponibilidad nocturna por la Clínica, quien llegó desde su casa a las salas de cirugía , a las 5:20 am, y se empezó la cesárea a las 5:25 am, de ese fatídico 15/05/2011. Es decir, permaneció **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO** y su hijo, treinta y cinco (35) minutos en paro cardio-respiratorio, antes de iniciar la cesárea, sangrando profusamente, con resultado definitivo de feto muerto y madre desangrada, en choque hipovolémico, sin reposición de sangre oportuna, que a la postre le ocasionó la muerte también a la madre.

Desde la resolución 1043 del 2006 ítem 1.18 anexo técnico No.1, modificada por la resolución 2003 del 2014 ítem 2.3.2.7, el Ministerio de salud estableció dentro de las condiciones o requisitos de servicios hospitalarios, para las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, en la parte de Talento Humano, que el servicio de cirugía de baja, mediana y alta complejidad, debe tener, para garantizar y habilitar el servicio, un anesthesiólogo de forma presencial, lo que en este caso, no tenía la **CLÍNICA MEDILASER**. La figura de disponibilidad del anesthesiólogo, solo la contemplan estas resoluciones, en el área de Recuperación o área de observación del paciente, después de la cirugía realizada.

F) PACIENTE CONOCIDA POR LA CLINICA MEDILASER Y REMITIDA CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Como consta en la historia Clínica aportada al proceso, la paciente **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, asistió juiciosamente a los controles y atenciones de su embarazo en la consulta externa del Hospital de Campoalegre y requirió atención de urgencias de la **CLÍNICA MEDILASER** y Hospital de Campoalegre, desde el mismo inicio de su gestación, cuando le diagnosticaron que estaba embarazada. Se tomó los exámenes de

laboratorio, ecografías y citologías, consulta odontológica que le ordenaron, juiciosamente en su control prenatal.

Fue remitida por la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre, el 14/03/2011 a las 15:27 horas, como consta en la hoja de referencia y contrarreferencia No. 15939, desde la semana 30 de gestación, para supervisión de embarazo de alto riesgo, para consulta de medicina especializada en ginecología y obstetricia. Y la Clínica **MEDILASER**, dentro de las instituciones de referencia de la **NUEVA E.P.S**, la conoció desde su diagnóstico del embarazo y como empleada suya de servicios generales, durante todo el tiempo de su gestación.

Precisamente fue enviada desde el hospital de Campoalegre, para ser atendida en una institución de mayor complejidad, como la clínica **MEDILASER**, para supervisión y atención de embarazo de alto riesgo, con la expectativa de que su parto fuera atendido en esa institución, con los más altos estándares y cuidados que una gestante de alto riesgo requería; pero esto no sucedió y por la falta de oportunidad, negligencia de la atención médica, descrita en los literales anteriores, esto la llevó al desenlace fatal de su muerte y la de su hijo en el vientre materno.

CONCLUSIONES PROBATORIAS:

La parte demandante cumplió Honorables magistrado con aportar toda la prueba documental acreditada con la demanda al igual que el acopio de la prueba documental trasladada visible en el numeral 8° que consistió en la expedición de fotocopia auténtica de todas las pruebas agotadas dentro del proceso 2013-00051-00 ante el Juzgado -tercero Civil del Circuito de Neiva, en donde se practicaron todas las testimoniales de los médicos que participaron del servicio prestado a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, que trataron de enmendar sus versiones ante el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, tratando de mejorar sus errores de procedimiento médico y lograron confundir al Juez de Conocimiento, pero la prueba es evidente en su conjunto tanto documental, testimonial, para demostrar de manera completa que se incurrió en negligencia por parte de los médicos en su atención por falta de pericia, diagnóstico equivocado, no valoración de los exámenes de valoración y la postración de no poder ejercer sus capacidades a plenitud porque la Clínica **MEDILASER** les tenía la noche del 14 de mayo y madrugada del 15 de mayo de 2011, una sobre carga laboral extrema que impidió el ejercicio médico de una manera pronta, adecuada y eficaz, además que no tenía provista las salas de cirugía y UCI, para atender a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO**, cuando lo necesitó.

Lo plasmado, en todo el recorrido de la prueba documental y testimonial, demuestra que la negligencia médica, la ausencia de elementos esenciales y equipos oportunos para desarrollar una atención eficiente, privaron a **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO y su menor**, de tener una oportunidad de vida, de sobrevivir, por eso es pertinente una condena en contra de la Clínica **MEDILASER**, que no solo somete al cuerpo medico al agotamiento de conductas que van contra la **LEX ARTIS**, como pasó en esta oportunidad, sino que falta al deber conforme a la Ley 100 de 1993, de cumplir cabalmente con la prestación de un servicio de salud eficaz.

No se entiende el porque no se hace responsable de manera solidaria a la compañía **MAFRE**, llamada en garantía si debe correr la misma suerte del avalado.

Esta representación, finca su propósito en que los elementos probatorios sobrantes, en las sendas actividades probatorias agotadas por los dos despachos sí presenta de manera clara una falla en la prestación del servicio por parte de la Clínica y la negligencia del servicio médico, que trajo como consecuencia, la muerte de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO y su bebé**, y que la consecuencia es declararlos de manera solidaria de manera responsable a todos los demandados al pago de los perjuicios morales y materiales a favor de los demandantes de la forma como se pidió en el libelo de la demanda, al mediar la dependencia laboral e todo el cuerpo medico y auxiliares para la prestación del servicio.

Es menester en cuanto al dictamen pericial, ahondaren decir que no es de recibo, porque no estableció las actuaciones previas a la cesárea, si fueron adecuadas y oportunas, en donde solo basta ver la historia clínica, que no tiene ninguna concordancia, sin que exista prueba en contrario, que diga de un manejo diferente, este peritazgo es dado acorde con las necesidades de salvar a los médicos de la responsabilidad, como es posible que se diga que a pesar de tanta prueba obrante de la negligencia se afirme que la parte actora no logró probar la negligencia medica y el mal servicio de la clínica,

Resulta importante, considerar la prueba en su conjunto, porque así vemos de manera precisa la omisión de los médicos **ACOSTA y RUIZ**, de no tener en cuenta los exámenes de laboratorio que describían el verdadero estado de la gestante, que no era posible someterla a un desembrazo normal, esta era un

circunstancia relevante que establecía su precaria salud e imposibilidad de parir en forma normal, ellos se quedaron en el plano de la presunción y no de la constatación, nunca en la historia clínica se hace referencia en las notas clínicas y de enfermería la estimación de los resultados de laboratorio entregados a tiempo por la doctora **LINA CONSTANZA ROJAS**, visible a folio 155 del cuaderno I segunda parte, error grave como lo he señalado en varios apartes de esta sustentación.

Sin embargo, el Juez de instancia no reconoce y quiere advenir que la maniobra “heroica” como se dice del acto de instrumentar la placenta en estado de rigidez generalizada se hizo bien en camilla de sala de partos cuando allí no hay soportes para superar el imprevisto que se presentó, como fue el paro cardiorrespiratorio, decisión tomada de manera individual por el especialista, y no necesito modificar las regalas probatorias obrantes en el proceso, ni señaladas por el Juez como suficientes, según él para probar un buen servicio, cuando en realidad están demostrando una conducta irregular contraria a la **LEX ARTIS**, cuando se está violando el deber prestar un servicio adecuado, pertinente si en paro cardio respiratorio sobrevino a esa instrumentación, porque no se hizo en UCI, o por lo menos en sala de cirugía debidamente equipada o es que es menos prueba de la falla en el servicio tener una sala de cirugía sin sangre, sin plasma, sin anesthesiólogo permanente, como lo prescribe el administrador de ese centro clínico.

El daño antijurídico está cabalmente estructurado, se causó la muerte de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO y su hijo**, causando daño tanto material como moral a todos y cada uno de los reclamantes, personas que tienen interés legítimo en la reclamación, y ellos padecen ese daño y están legitimados para reclamar conforme a la prueba documental aportada.

Entonces la parte demandante ha probado conforme al art. 6 de la constitución nacional, art. 2341 del Código Civil colombiano, y Ley 100 de 1993, que todos los demandados son responsables del daño y perjuicio materiales y morales causados a los reclamantes, porque se faltó a la obligación médica, a la integralidad del servicio de salud, se cometió un grave desconocimiento de los elementos a tener en cuenta frente a una materna de alto riesgo, eso es lo que se aprecia de toda la prueba en su conjunto, se faltó a los cuidados y los procedimientos en termino, para cuidar y reestablecer la salud de **LINA VIRGINIA POLO PERDOMO y su bebé**, nunca será de recibo que una sala de cirugía carezca de sangre en un centro hospitalario de tercer nivel, ese día no se siguieron las pautas o protocolos, que establecía la necesidad de

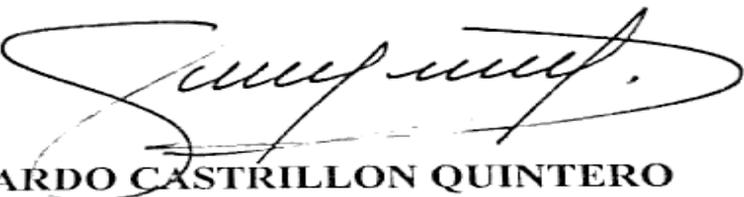
desembarazar a la materna lo antes posible vía cesárea para evitar hemorragia vaginal y otras complicaciones como efectivamente se presentaron.

La dilación injustificada de la prestación del servicio demuestra el desconocimiento frente a los elementos esenciales de la obligación medica como se le negó la oportunidad de vida a estos dos seres, ella tenía derecho a vivir igual que su hijo, este un derecho esencial y fundamental, pero además es un servicio que en tratándose de un parto de alto riesgo tenia todas las prioridades y se las negaron, aquí se violó toda la normatividad que sobre la materia existe en colombia.

Por lo así establecido, solicito nuevamente se revoque el fallo objeto de alzada y en consecuencia se acceda a todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Indico que mi correo electrónico para esta y todas las demás diligencias es wulza2@hotmail.com. Celular 313 376 6402, mi dirección es la carrera 4 No. 8-21 ofi 305 edif. Spring de la ciudad de Neiva.

Comendidamente,



GERARDO CASTRILLON QUINTERO

C. C. No.12.108.070 de Neiva

T.P. No.33.775 del C. S. J.