



Honorable Magistrada:

DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACÓN.

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN.

SALA CIVIL – FAMILIA.

Popayán (Cauca).

REF: Pronunciamiento frente a la sustentación de los recursos de apelación.

Radicación: 19001310300420210006802.

Demandante: MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO y Otros.

Demandados: SANITAS S.A. E.S.P y CLINICA LA ESTANCIA S.A.

NOHORA ALEJANDRA PARRA GALEANO, mayor y vecina de Popayán (Cauca), identificada con cedula de ciudadanía número 34.323.937 expedida en Popayán (Cauca), abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional número 173.074 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, con todo respeto, encontrándome dentro del término legal, me permito **DESCORRER EL TRASLADO DEL ESCRITO DE SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN** presentado por el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, contra la sentencia 018 de fecha 09 de septiembre de 2022, en los siguientes términos:

**FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL DOCTOR GUILLERMO AUGUSTO
GARRIDO MEJIA**

- 1. FRENTE AL PRIMER REPARO:** EL A QUO INCURRE EN ERROR TRASCENDENTAL Y MANIFIESTO AL CONDENAR POR RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA PESE A RECONOCER QUE NO SE PROBO NI LA CAUSALIDAD JURÍDICA NI LA CAUSALIDAD MATERIAL, FIJANDO EN LA SENTENCIA LA CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA Y A PARTIR DE ALLÍ ESTABLECIENDO NO SOLO UNA PRESUNCIÓN DE CAUSALIDAD SINO DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL EQUIPO DE SALUD CON LO QUE NO SOLO VIOLA PRINCIPIO DE CONGRUENCIA SINO TAMBIÉN EL DEBIDO PROCESO Y DERECHO DE DEFENSA. DESCONOCIENDO LA INAPLICABILIDAD DE LA CARGA DINÁMICA Y DE LA INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MEDICA, YA QUE ESTA SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR.

En el folio 3 del escrito de sustentación del recurso de apelación del apoderado del Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, se lee que “*no fue posible establecer efectivamente la verdadera causa de muerte del feto, lo que dejó todo en el mundo de la conjetura, hipótesis y probabilidad y por tanto de incertidumbre causal, como también se evidencio de todos los testimonios técnicos obtenidos en curso de juicio oral*”.

No obstante, el apoderado del galeno llamado en garantía, pretende ignorar, que el cuadro clínico, los eventos de la atención y los hallazgos quirúrgicos fueron tan evidentes en las pruebas aportadas y practicadas en el curso del proceso, que el mismo ginecoobstetra tratante, Doctor **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA** al



realizar la cesárea y encontrar abundante pus en la cavidad peritoneal por apendicitis perforada, concluyo que: “no hay duda que al feto lo mato la sepsis materna” (ver folio 112 de la demanda, correspondiente al folio 75 de la historia clínica) dando como causa segura de la muerte del feto a la sepsis materna.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 38 AÑOS
FOLIO	75	FECHA 23/05/2018 02:53:32	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO			
NOTA POST QCA			
SE REALIZO CESAREA POR OBITO FETAL, PROBABLE ABRUPTO DE PLACENTA.			
PERO SE ENCONTRO ABUNDANTE PUS EN CAVIDAD PERITONEAL POR APENCICITIS PERFORADA			
EL FETO NO PRESENTA MALFORMACIONES EXTERNAS Y TENIA DOBLE CIRCULAR DE CORDON AL CUELLO.			
CONTINUA LA CIRUGIA EL CIRUJANO DE TURNO.			
RECIBIÓ ANTIBIÓTICO PROFILACTICO PRE QCO.			
NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA.			
EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS Y PERITONITIS MANIFESTADO CON EL DOLOR LA PACIENTE SE ENMASCARO CON EL EMBARAZO Y LO QUE REFERIA LA PACIENTE ERAN CONTRACCIONES. EN UNA MUJER CON DOS PARTOS PREVIOS, SUMADO A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS BIZARRAS, SIN FIEBRE, SIN VOMITO Y CON UN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS NORMALES Y SOLO NEUTROFILIA RELATIVA Y PCR ELEVADA. TODO MUY DIFICIL ENCUADRARLO HACIA EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS Y PERITONITIS CON EL UTERO GRAVIDO POR DELANTE DEL APENDICE INFLAMADO, ASI RETROSPECTIVAMENTE PAREZCAN ALGUNAS COSAS OBIVIAS, QUE ANTES ERAN INEXPLICABLES.			
SE INFORMA AL ESPOSO DE LA PACIENTE TODO SOBRE LA SITUACION ACTUAL Y LA CONDICION GRAVE DE SALUD QUE PADECE LA SEÑORA MARTHA			
SE DEBE ENVIAR FETO Y PLACENTA A ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO.			
SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.			
SE DILIGENCIA FICHA DE MME.			
SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS HALLAZGOS CUIDANDO LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA USUARIA.			
Evolución realizada por: JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA-Fecha: 23/05/18 03:17:39			

Folio 112 de la demanda, Folio 75 de la historia clínica, correspondiente a la nota postquirúrgica del especialista ginecobstetra, Doctor JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA. Subrayado y flechas con fines explicativos y fuera del texto original.

Igualmente, el apoderado con los argumentos expuestos en su escrito, pretende desconocer que esta conclusión medica fue corroborada por su defendido, el ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, quien estuvo totalmente de acuerdo con lo registrado en la nota postquirúrgica plasmada, ya que en el interrogatorio de parte, rendido por parte del médico llamado en garantía en la audiencia inicial de fecha **30 de junio de 2022 en horas de la tarde, en el minuto 1:36:17**, el ad quo le pregunta: “se coloca una posible causa del óbito fetal después de la cirugía, ¿coincide usted con este planteamiento que se hizo por el ginecólogo? A lo que el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, CONTESTA QUE SÍ, y CONFIESA con lujo de detalles como se produjo la muerte del feto, manifestando lo siguiente:

“si claro, esa peritonitis, hizo una sepsis generalizada en la paciente y por eso es la muerte fetal, por eso el útero se puso hipertónico, el útero al ponerse hipertónico en ese momento no hay paso de sangre por la placenta hacia el bebe y eso produce la muerte, y eso no se dio antes, el útero estaba normal” (minuto 1:36:29 hasta el minuto 1:36:53 de horas de la tarde de la audiencia inicial del día 30 de junio de 2022).

Dicha declaración del ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, es ratificada más adelante por el ad quo en el minuto 2:54:32 de la misma grabación, cuando se le interroga nuevamente al galeno por la nota del Dr. **JAVIER EDUARDO PEREZ**, y la juez de primera instancia contesta que el Dr. **GARRIDO** ya había dicho que estaba de acuerdo con esa conclusión.

Así mismo, la afirmación del ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, es ratificada por el perito ginecobstetra de la **CLINICA LA ESTANCIA**, Dr. **RODOLFO CASAS**, quien, en audiencia de la tarde del 7 de septiembre 2022, a la 1:00:20 de la grabación, afirma lo siguiente:



“Los riesgos inherentes de una apendicitis tanto en una paciente embarazada como en una no embarazada tienen que ver con la infección, sea localizada, sea una peritonitis generalizada, o sea una sepsis generalizada, o sea cuando ya hay compromiso a nivel de toda la circulación materna, y obviamente que esto puede incidir a nivel fetal”.

Aunado a la anterior declaración, termina diciendo el Dr. **RODOLFO CASAS** que cualquier infección en el organismo de la madre puede afectar al feto, y que puede incluso también producir la muerte de la madre (afirmación hecha a las 1:00:46 hasta 1:01:19 de la grabación en audiencia de pruebas de la tarde del día 7 de septiembre 2022).

Como vemos, contrario a lo que afirma el apoderado **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, lo que evidencio de manera clara el ad quo con todos los testimonios técnicos del juicio oral, es que no cabe la menor duda que el feto falleció a consecuencia de la sepsis materna, tal y como lo concluyen los dos médicos ginecoobstetras que participaron en la atención de la paciente, doctores **JAVIER EDUARDO PEREZ** y **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, cuyas afirmaciones fueron corroboradas por el perito de la **CLINICA LA ESTANCIA**, Doctor **RODOLFO CASAS** cuando afirma que la sepsis materna puede afectar al feto, e incluso matar también a la madre.

Se le olvida al mencionado jurista, que fueron los dos médicos ginecólogos involucrados de forma directa en la atención de la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES** quienes introdujeron a este proceso la conclusión médica acerca de que el feto había fallecido por la sepsis materna, conclusión que además reposa en la historia clínica que no fue tachada de falsa, y que se basa en los conocimientos técnico - científicos especializados propios del área de los galenos, el primero de ellos, el ginecólogo **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, lo registro en la historia clínica, y el segundo ginecólogo, el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA** lo explico en gran detalle durante la audiencia del 30 de junio de 2022 en los minutos ya referidos, constituyéndose así las conclusiones de los galenos, en las pruebas irrefutables de la causa de muerte fetal, que ahora el abogado **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, pretende contradecir, en un fallido intento de atenuar la confesión contundente que su propio defendido hizo en audiencia y que sin lugar a dudas refleja el nexo causal que desconoce en su escrito de sustentación.

Igualmente, el apoderado del galeno llamado en garantía, intenta desvirtuar la existencia del nexo causal al poner en tela de juicio que la paciente haya cursado con un cuadro sepsis, basándose en el dictamen del perito en cirugía general Dr. **JUSTY ROMERO ORTIZ**, quien con sus conceptos especializados, más allá de desvirtuar la existencia de sepsis, lo que produce es un efecto contrario, pues refleja en el contenido de su dictamen la presencia de 2 signos de sepsis que la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, manifestó y que eran evidentes desde las horas de la tarde de ese 22 de mayo de 2018., cuando el feto aún estaba vivo, mucho antes de la cesárea, a las 17:38 horas, como se expone a continuación:



REPITOS. HAY DOLOR A LA PALPACION DE 8 Y 9 COSTILLA DERECHAS CON FRANCO PUNTO GATILO, CORAZON TAQUICARDIAC, NO SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS. ABDOMEN BLANDO, COPN UTERO GRAVIDO. NO ME ES POSIBLE EVALUAR VIABILIDAD FETAL. NO HAGO EXAMEN GINECOLOGICO (NO CORRESPONDE): EXTREMIIDADES MOVILES, NO EDEMAS, HOMASN NEGATIVO, SIN DOLOR A LA PALPACION DE ABDUPTIRES.

PARACLINCIOS : 22/05/2018: LEUCOS 10290 - NEUTROS 9070-LINFIOS 820 - HB 15.7 - HCT 45% -PLT 234.000 - HIV NEGATIVO - SEROLGOIA NOR ERACTIVO - TROPONINA MENOR DE 40 --

SE TOMA RX DE TORAX QUE MUESTRA SILEUTA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL., PULMONES BIEN AIREADOS, ARTERIA LOBAR DE ADECUADO TAMAÑO. NO AREAS DE OLIGOEMIA U OTROS HALALZGOS QUE SUGIERAN TEP

EKG EN TAQUICARDIA SINUSAL. FC 110 XXMIN. EJE HACIA LO 60 GRADO, NO S1 , Q3 , T34, NO OTROS HALALZGOS DE ISQUEMIA O SOBRECARGA VENTRICUALR.
SE REALIZA ECO TT: ONCLUSION:

GASES ARTERIALES: PH 7.417 - PCO2 21.5 - PO2 90 - HCO3 17.9 - BE -10.7 - SATO2 97% - PAFI 420 - DELTA AaO2 5.8
1- Diametros cavitarios conservados y funcion sistolica conservada. Mapse lateral de 16 mm y una fraccion de 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 76327023

FOLIO 50 DE LA HISTORIA CLINICA, FOLIO 92 DE LOS ANEXOS DE LA DEMANDA. FECHA 22 DE MAYO DE 2018, 17:38 HORAS. SE REGISTRA TAQUICARDIA SINUSAL FC 110 y PCO2 21.5. SUBRAYADOS Y FLECHAS CON FINES EXPLICATIVOS Y FUERA DEL TEXTO ORIGINAL.

En el folio 90 de la demanda, plasmado en el párrafo anterior, el médico internista Dr. **RICHARD IMBACHI** registro que la paciente estaba TAQUICARDICA con 110 latidos por minuto y que los gases arteriales mostraban una PRESION ARTERIAL DE CO2 (PCO2) menor de 32 mmhg, es decir, los 2 criterios que describe el perito de la contradicción, Dr. **JUSTY ROMERO ORTIZ** en el folio 22 de su dictamen pericial donde explica que: “el diagnóstico de sepsis se documenta cuando un paciente presente al menos 2 de los siguientes criterios que involucran (...) Frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto (...) presión arterial de C02 menor 32 mmhg en los gases arteriales (...)”. A continuación, se evidencia el párrafo, donde lo describe.

A partir de este consenso se estableció que el diagnóstico de sepsis se documenta cuando un paciente presente al menos 2 de los siguientes criterios que involucran lo que se denomina SIRS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica): 1. Temperatura corporal mayor a 38 Grados centígrados o inferior a 36. 2. **Frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto**. 3. Frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto o **presión arterial de C02 menor 32 mmhg** en los gases arteriales. 4. Recuento de Leucocitos en sangre periférica mayor de 12.000 x mm³ o menor de 4.000 por mmhg. 5. Presencia de Neutrófilos inmaduros (bandas > 10 %). En Diciembre del año 2001 en Washington DC estos requisitos fueron de nuevo revisados y salvo unas discretas recomendaciones adicionales se sostuvieron los mismos criterios como la base para el diagnóstico de sepsis. (2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference . Intensive Care Med 2003 29:530-538)

FOLIO 22 DEL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO POR EL DR. JUSTY ROMERO ORTIZ, COMO PERITO APORTADO POR LA CLINICA LA ESTANCIA.

Como se puede demostrar con los registros del médico internista dentro de la historia clínica cuyo aparte fue plasmado en párrafos anteriores, la paciente está claramente taquicárdica con una frecuencia de 110, es decir mayor de 90 latidos por minuto, y además con una presión arterial de C02 (PCO2) en gases arteriales de 21.5, es decir menor de 32 mmhg, rango que establece el Dr. **JUSTY ROMERO ORTIZ** en su dictamen pericial. Sumado a esto, en la audiencia de la tarde, del 7 de septiembre de 2022, donde rinde su dictamen pericial, el Dr. **JUSTY ROMERO ORTIZ** en el minuto 3:45:08 refiere que esos signos de taquicardia de 110 y PCO2 de 21.5 “podían haber sido criterios considerados en el terreno de una sepsis



siempre y cuando se hubieran dirigido hacia esa probabilidad diagnóstica". Es decir, una vez expuesto el perito en su error, el requisito ahora era que alguien tenía que haber pensado en que la paciente podría estar cursando con sepsis para que ese diagnóstico se convirtiera en una realidad tangible. Nada más irracional partiendo del hecho de que así hayan pensado o no en el diagnóstico, los criterios de sepsis estaban allí manifiestos a la vista de todos los galenos y nadie los interpreto. Por demás, que el único requisito para el diagnóstico de sepsis, que el perito **JUSTY ROMERO ORTIZ** expone en el folio 22 de su dictamen pericial, es que un paciente manifieste al menos dos criterios de los que expone en su documento, pero NUNCA que deba realizarse un ejercicio mental previo para que se valide el diagnóstico.

Y es que desde esa omisión en el diagnóstico, se genera la responsabilidad de los médicos tratantes, ya que, aunque la paciente evidenciaba claramente TAQUICARDIA y PCO2 menor de 21.5, criterios inequívocos de sepsis descritos en el dictamen pericial del Dr. **JUSTY ROMERO ORTIZ**, a ningún médico se le ocurrió que la paciente podría estar cursando con una SEPSIS, no lo plantearon como una posibilidad, nadie supo interpretar esos signos clínicos como sepsis, ni se tomaron las conductas pertinentes para tratarla, dejando a la paciente y al feto abandonados al curso fatal de las consecuencias de esta entidad, que terminaría matando al feto, y como lo terminaría sentenciando el ginecobstetra tratante Dr. **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**: "no hay duda que al feto lo mato la sepsis materna" (ver folio 112 de la demanda, correspondiente al folio 75 de la historia clínica). Conclusión categórica de la causa de muerte fetal, que no fue refutada o desvirtuada en el curso del proceso y que se configura en el nexo causal que el Dr. HAROLD ARISTIZABAL pretende negar con los argumentos infundados de su escrito de sustentación del recurso de apelación.

Así mismo, de los argumentos esgrimidos por el apoderado del galeno llamado en garantía, se puede establecer que incurre en un grave error de lectura e interpretación de la lectura de la sentencia judicial de primera instancia, al suponer que el ad quo condeno por responsabilidad civil a los demandados, reconociendo que no se había probado causalidad jurídica ni material. El mencionado jurista refiere en su documento de sustentación del recurso de apelación que:

"El a quo incurre aun en un mayor y grave error, pues pese a reconocer la ausencia de nexo causal, tal incertidumbre la pretende suplir concibiendo al momento de emitir su decisión de fondo, de manera impertinente e inoportuna la inversión de carga de la prueba dando aplicación a la carga dinámica de la prueba para con ello imputarle al cuerpo médico la obligación que en su opinión tenía de probar la causa de la muerte del feto (...)".

Sin embargo, en el folio 10 de la sentencia judicial del 9 de septiembre de 2022 se aprecia lo que realmente refiere el ad quo, la Dra. **AURA MARIA ROSERO NARVÁEZ**, en texto que se transcribe a continuación:

"Frente a la falta de nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada, el daño consistente en la muerte del feto, se observa que la misma no se encuentra establecida, por lo cual no prospera la excepción en este sentido planteada por la parte demandada, en tanto, seguramente por la mayor probabilidad que evidenciaba, en la misma historia clínica en el Folio



112 del archivo 001 demanda en fecha 23/05/2018, hora 02:53:32 en la evolución médica se observa una nota post quirúrgica del ginecólogo que realizó la cesárea indicando: “NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA.” Es decir la causa probable de muerte fue la sepsis no estudiada, ni diagnosticada, ni detectada, que el feto (...)” (subrayado fuera del texto).

Nada diferente puede interpretarse de este fragmento, más que entender que la falta o ausencia de nexo causal, planteada y alegada por la parte demandada, no se encuentra probada por dicha parte, y que por lo tanto no prospera dicha excepción simplemente porque hay evidencia contundente en la historia clínica (Folio 112 demanda) de que el feto falleció a causa de la sepsis de la madre. Es contundente la conclusión a la que llega el Dr. **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA** cuando afirma que “**NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA**”, afirmación planteada en el ámbito de sus conocimientos técnico científicos de su área particular, con la que estuvo de acuerdo el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, y a la que llegó el Dr. **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, luego de participar de manera presencial y directa en el procedimiento de la cesárea y observar la presencia de pus en la cavidad abdominal de la paciente. No se evidencia en ninguno de los quince folios que componen la sentencia judicial, que el ad quo este reconociendo que no existe nexo causal, por el contrario, a partir del folio 11 de la sentencia judicial se fundamentan múltiples causas adicionales que contribuyeron a la muerte del feto.

2. FRENTE AL SEGUNDO REPARO: NO HUBO ERROR DE DIAGNOSTICO NI TERAPÉUTICO EN LA CONDUCTA MEDICA EMPRENDIDA POR EL GINECOBSTETRA GUILLERMO GARRIDO MEJÍA EN LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MATERNOFETAL. ACTUÓ CONFORME LA EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO MEDICO.

El apoderado del galeno llamado en garantía, refiere en el folio 5 de su escrito de sustentación de apelación, que:

“Ni fue un error diagnóstico, ni fue una negligencia, ni una imprudencia la conducta recomendada e implementada en curso de toda la atención médica brindada al binomio materno fetal tanto en su ingreso inicial como en su reingreso y de cuya atención hizo parte el ginecólogo Guillermo Garrido Mejía conforme se acredita con la historia clínica, la declaración rendida por el Dr. Garrido y lo probado en curso de juicio oral”.

Sin embargo, su defendido, el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** confeso en interrogatorio de la audiencia de la tarde del 30 de junio de 2022, que se equivocó al diagnosticar la monitoria como categoría uno. En el minuto 2:47: 38 de la grabación, se le pregunta la razón por la cual diagnosticó como **CATEGORIA UNO** la monitoria fetal tomada a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES** el día 22 de mayo de 2018, el Dr. GARRIDO contesta:

“Si, yo sé que lo registré como una categoría uno, posiblemente por el afán de reportar, porque ese día había muchas pacientes puse categoría uno, pero la verdad es que era una monitoria no reactiva, reactiva perdón” (sic).



Finalmente, en el minuto 2:48:07 se le pregunta: ¿Incurrió usted en error al clasificar este resultado de la monitoria como tipo uno? El Dr. AUGUSTO GARRIDO refiere que:

“Posiblemente si, fue un error de digitación, se digito mal”

Como se puede apreciar en sus respuestas aquí transcritas, el galeno admite que **SI COMETIO UN ERROR** al diagnosticar la monitoria fetal cuando la registro como **CATEGORIA UNO**, y que el verdadero diagnostico era una “MONITORIA REACTIVA”. Además, atribuye la causa de ese error al AFAN que tenía ese día porque había muchas pacientes, por demás que califica dicho error como un “ERROR DE DIGITACION” en un intento de suavizar la grave conducta.

El Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** puede denominar su error como: “error de registro”, “error de reporte”, “error de digitación”, “mala digitación”, pero en esencia, la idea que transmitió con ese diagnóstico errado de **MONITORIA CATEGORIA UNO** fue que el feto estaba BIEN, y que no había que hacer nada más que OBSERVAR a la paciente, como él mismo lo refiere en el minuto 2:48:43 de dicha audiencia, cuando se le pregunta: *¿cuál es la conducta médica para seguir cuando se tiene una clasificación de MONITORIA TIPO UNO como la que le diagnostico a la paciente MARTHA MERCEDES MENESES?* El galeno responde en el minuto 2:49:00 que frente a una monitoria categoría uno la conducta es “OBSERVAR A LA PACIENTE, NO ES DE HACERLE NADA”. Y efectivamente, no hicieron NADA más que observarla, siguiendo la ruta que indicaba dicha clasificación errada del Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, haciendo caso omiso frente a los hallazgos de **TAQUICARDIA FETAL** y **DISMINUCION DE LA VARIABILIDAD** que se evidenciaban en dicha monitoria y que alertaban que el feto venia mal.

Igualmente, el apoderado afirma en su escrito, que “se actuó conforme la expectativa del comportamiento medico”, pero pretende desdeñar el hecho que su defendido cometió un error grave en el diagnóstico de la monitoria fetal y desde allí cualquier conducta estaba errada, incluida la indicada en pacientes con esa clasificación, es decir la mera observación de la paciente.

Es desde ese diagnóstico erróneo del estado de salud del feto, que parte una cadena de omisiones en la atención que llevaría a que el feto empeorara y falleciera. Estos hallazgos de taquicardia fetal fueron explicados al despacho por el perito ginecobstetra Dr. **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, en audiencia de la mañana del 7 de septiembre de 2022, quien en el minuto 1:02:15 de la grabación afirma que la frecuencia cardiaca fetal esta entre 160 y 170, y que “nunca baja por debajo de los 160” (sic). En el minuto 1:04:52 analizando partes de la monitoria fetal, refiere que la “variabilidad no es buena... la última parte de la derecha está casi borrada la variabilidad, es una línea, hay disminución de la variabilidad casi que completa”. En el minuto 1:05:55 refiere que “esta monitoria es una taquicardia sostenida, igual que la anterior, igual que la anterior” haciendo referencia a los múltiples fragmentos del trazado analizados.

Una vez realizado ese diagnóstico errado y tranquilizador de **MONITORIA CATEGORIA UNO**, en lo que transcurrió de la hospitalización, se dejó de atender los verdaderos hallazgos que presentaba el feto, y no se volvió a tomar más monitorias fetales ni a realizar más exámenes en búsqueda de causas de dichas



alteraciones pues no las describieron en la historia clínica, y se limitaron durante todo el día a tomar frecuencias cardíacas fetales aisladas, que en nada se comparan con el registro electrónico de monitoria fetal que muestra las características propias del trazado de la frecuencia cardíaca fetal y alteraciones de la variabilidad de dicha frecuencia cardíaca.

La Corte Constitucional, en sentencia SU-096 de 2018 (MP J.F.R.C.; SV C.B.P., L.G.G.P. y C.P.S.; AV A.L.C.. (y sobre el particular, se pueden consultar los fallos T-627 de 2012 (MP H.A.S.P. y C-093 de 2018 (M.J.F.R.C. y G.S.O.D.; SV L.G.G.P. y C.P.S.; AV A.L.C.) ha sostenido que el derecho a la salud reproductiva de las mujeres está integrado, entre otros componentes, por “[l]a existencia de mecanismos que aseguren el desarrollo de la maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Concretamente, el acceso a cuidado obstétrico oportuno, de calidad y libre de violencia” [71]

Estas garantías expresadas por la Corte se ven claramente comprometidas en el asunto bajo examen, por la falla en la prestación del servicio médico obstétrico ocurrido en la **CLÍNICA LA ESTANCIA**, pues la omisión del verdadero diagnóstico de la monitoria fetal por parte del Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** y la ausencia de tratamiento oportuno derivó en la muerte del bebé de la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES**.

No es cierto lo alegado por el apoderado, cuando dice que:

“El hecho de que el Dr. Garrido erróneamente haya categorizado el monitoreo como grado I (que no era el caso hacer dicha categorización en ese momento), no es óbice para derivar de dicho error, que producto de tal clasificación se haya generado una mala práctica como pretende deducirlo el a quo, ya que en todo caso el binomio materno fetal continuo bajo el manejo de vigilancia y seguimiento (...)”

Sin embargo, contrario a lo que afirma el mencionado jurista, la historia clínica da cuenta que aparte de la monitoria fetal electrónica realizada a las 8:30 am del 22 de mayo de 2022, que mostraba patrones anormales de **TAQUICARDIA FETAL** y **DISMINUCION DE LA VARIABILIDAD**, al feto no se lo volvió a monitorizar para corroborar dichos patrones anormales, todo debido a que el **Dr. GUILLERMO AUGUSTO GARRID**, la clasifiqué erróneamente como una monitoria normal tipo uno, que no requiere nada más que OBSERVACIÓN, es decir nada de exámenes adicionales. Si se observa la historia clínica con detenimiento, no fue sino hasta la noche, a las 10:56 pm, es decir más de 12 horas después de la monitoria fetal de la mañana, y cuando el feto ya había fallecido en el vientre materno, que le practican una ecografía (PBF) de perfil biofísico fetal, encontrando efectivamente que el bebé no tenía vida. Desde la primera monitoria fetal a las 8:30 am hasta el siguiente examen practicado transcurrieron más de 12 horas que demuestra el negligente abandono del feto frente a los hallazgos anormales que evidencio en la monitoria fetal.



MICHAEL ANDRES CERON GOMEZ
Reg. 1059905452/1059
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 38 AÑOS
FOLIO	61	FECHA 22/05/2018 22:56:54	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

CON INDICACIÓN PARA PASAR A LA SALA DE OBSERVACIÓN , LA PACIENTE NO ACEPTA , HASTA QUE FINALMENTE LA PASAN A LA CAMILLA 5. Y EL AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA RECIBE NO LE AUSCULTA FETOCARDIA LLAMA DE INMEDIATO Y ACUDO CON EL MONITOR FETAL Y NO SE AUSCULTA FETOCARDIA.EL UTERO ESTA HIPERTONICO Y PESE A LA EMERGENCIA , LA PACIENTE SE RESISTE A SER EXAMINADA. SE HACE TACTO VAGINAL PARA REALIZAR AMNIOTOMIA , PERO LA PACIENTE NO PERMITE Y EL CERVIX ESTA SOLO PERMEABLE EL PULPEJO
LA TRAIGO DE INMEDIATO A IMAGENES PARA BARRIDO ECOGRAFICO (PBF) Y NO TIENE LATIDO CARDIACO . FETOCARDIA NEGATIVA CON DOPPLER PULSADO Y DOPPLER COLOR.
PLACENTA NORMAL.
LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL.
DX=OBITO FETAL.
PALN=SE DECIDE CESAREA A PESAR DE LO CONVENIENTE QUE RESULTA EL PARTO EN ESTE CASO P, PERO LA PACIENTE NO COLABORA Y AHORA PEOR , CON EL ESTADO EMOCIONAL ALTERADO , POR LA PERDIDA DEL BEBE .
SE SOLICITA CH+TP+TPT+CRUCE Y RESERVA DE 2U DE GLOBULOS ROJOS .
HEMOCLASIFICACIÓN PARA EL BANCO DE SANGRE
SE PASA TURNO EN ROJO PORQUE POR LA CLINICA Y EL DESENLACE DEL EMBARAZO , LO MAS PROBABLE ES QUE LA CAUSA DELA MUERTE FETAL ES UN DESPRENDIMIENTO CENTRAL DE LA PLACENTA, PUES LA PACIENTE NO TIENE SANGRADO EN ABSOLUTO Y EL UTERO PERSISTE HIPERTONICO.
SE ALISTA PARA CESAREA.NO DECIDE SI SE HARA POMEROY.FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA.

Folio 61 de la historia clínica. Fecha 22 de mayo de 2018. 22:56.

Igualmente, el apoderado del llamado en garantía, pretende invalidar la conclusión a la que llego el ad quo, refiriendo que es injusto afirmar que al feto se lo abandono por 12 horas, por que en el transcurso de ese tiempo se le ausculto de forma intermitente su frecuencia cardiaca fetal:

“Pues como bien lo expuso el perito Rodolfo Casas **“la auscultación intermitente es igual de útil que el registro de la monitoria electrónica fetal”**6, y de acuerdo con los registros periódicos secuenciales dentro de la vigilancia y seguimiento del estado fetal reportados en la gráfica de la respuesta 10 del cuestionario pericial permite concluir que la condición clínica con que cursaba el feto se hallaba dentro de parámetros normales (de ello da fe el registro de historia clínica). De la información extraída de la historia se da fe a que se estaba evaluando periódicamente durante todo el curso de la atención del 22 de mayo al binomio materno fetal y no es cierto lo afirmado por el a quo, cuando indica en sus consideraciones sin fundamento real en la historia que “el feto fue abandonado por 12 horas.”

Acerca de esta afirmación , el perito ginecobstetra Dr. **RODOLFO CASAS** anexa un cuadro de los registros de las frecuencias cardiacas fetales en el folio 16 de su dictamen, y que fueron obtenidos de la historia clínica a partir de la auscultación intermitente y aislada durante todo el día del 22 de junio de 2018. El ad quo, en el minuto 00:40:35 de la audiencia de la tarde del 7 de septiembre de 2022, le pregunta al mencionado perito, que “si en dichos registros hay poca variabilidad”, el galeno responde que “La variabilidad aplica para la monitoria fetal electrónica, no aplica para la auscultación intermitente”, y ante la insistencia del ad quo en el min 00:41:20, sobre si en estos registros de frecuencia cardiaca fetal obtenidos mediante auscultación se podía evaluar la variabilidad, el perito responde de forma contundente que la auscultación “no le puede mostrar nada respecto a la variabilidad”.

Con lo anterior se evidencia que la simple auscultación de la frecuencia cardiaca fetal es inferior respecto a la información obtenida mediante la realización de la monitoria fetal, pues con esta última si se puede evaluar la VARIABILIDAD de la frecuencia cardiaca, variabilidad que se evidenciaba gravemente alterada y



disminuida en el patrón de la monitoria fetal tomado a las 8:30 de la mañana del 22 de mayo del 2018, alteraciones que fueron explicadas por el perito ginecobstetra Dr. **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, en la audiencia de la mañana del 7 de septiembre de 2022, quien en los minutos 1:04:52 refiere: “variabilidad no es buena... la última parte de la derecha está casi borrada la variabilidad, es una línea, hay disminución de la variabilidad casi que completa”; en el minuto 1:05:55: “esta monitoria es una taquicardia sostenida, igual que la anterior, igual que la anterior” haciendo referencia a los múltiples fragmentos del trazado analizados.

Se evidencia entonces que la auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal no ayuda a evaluar las características de la variabilidad como si lo hace la monitoria fetal y que frente a esta alerta el cuerpo médico no volvió a realizar ningún tipo de control o seguimiento, dejando desatendida esta alarma que indicaba que el feto se encontraba mal.

Aunado a lo anterior, el perito ginecobstetra Dr. **RODOLFO CASAS** refiere que a la paciente se tenía la posibilidad de practicársele otros exámenes adicionales, entre los que nombra un **PERFIL BIOFISICO FETAL** para determinar características como los movimientos respiratorios, los movimientos fetales y la cantidad de líquido amniótico entre otros, esto se registra en el minuto 1:33:58 de la grabación de la audiencia de la tarde del 7 de septiembre de 2022, cuando el ad quo hace referencia al perito **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, y dice que:

“Él nos decía que la conducta respecto a la paciente había sido la correcta, sin embargo se había dejado un poco atrás lo que indicaba la monitoria fetal, es decir él nos indicaba la posibilidad de hacer otra monitoria o un examen más especializado para identificar lo que usted nos dice ahora esta falta de bienestar fetal tranquilizador”.

A lo que el perito ginecobstetra Dr. RODOLFO CASAS responde en el min 1:34:28:

“Que otras opciones existen, existe un perfil biofísico fetal, mira la cantidad de líquido amniótico, mira los movimientos fetales, también tiene en cuenta el registro de la monitoria fetal, tiene en cuenta la actitud fetal, cierto? Y los movimientos respiratorios eso es una alternativa que eso ya va a juicio de cada médico de acuerdo a la interpretación que se tengan de los exámenes iniciales”.

Como se observa, a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO** pudo habersele realizado otros exámenes para salir de dudas respecto a las alteraciones iniciales de la monitoria fetal de las 8:30 am del 22 de mayo de 2018, pero se omitieron debido a que consideraron que la monitoria estaba normal, es decir una monitoria CATEGORÍA UNO, pero la verdad es que se trataba de una monitoria alterada, que evidenciaba hallazgos anormales, a manera de alarmas que indicaban que el bebe no estaba bien y que no fueron interpretadas por el personal médico.

Y para despejar cualquier indicio de duda sobre la apreciación errada del apoderado del galeno llamado en garantía, Dr. HAROLD ARISTIZABAL, en su segundo reparo del escrito de sustentación, acerca de que “NO HUBO ERROR DE DIAGNOSTICO”, se debe tener en cuenta que fue el perito ginecobstetra Dr. **RODOLFO CASAS**, en audiencia de la tarde del 7 de septiembre de 2022, quien en los minutos 1:35:12 y en 1:37:10, se le recuerda que él mismo refirió que la monitoria del 22 de mayo de 2018 no podía clasificarse como monitoria categoría



uno. Adicionalmente, se le pregunto que había encontrado en la historia clínica alguna corrección de esa clasificación errónea que el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA** había registrado, el perito responde que **NO SE HIZO TAL CORRECCION** de ese estudio diagnóstico (ver 1:37:22). Efectivamente, la interpretación de la monitoria corresponde a un diagnóstico errado hecho por el Dr. Garrido sobre el verdadero estado de salud del feto que se evidenciaba en la monitoria con taquicardia y disminución de la variabilidad, y esa apreciación no fue corregida por él, ni por ningún otro ginecólogo en el transcurso de la atención de la paciente ese 22 de mayo de 2018, dejando a la deriva las subsiguientes conductas basadas en una apreciación errónea del verdadero estado de bienestar del feto.

Por otra parte, el apoderado del galeno llamado en garantía, refiriéndose a la prueba fundamental materia de este proceso, es decir la **MONITORIA FETAL**, señala de manera falsa, que fue manipulada por la abogada de la parte demandante, manifestando lo siguiente:

“Finalmente debemos destacar que el hecho de que la historia clínica no haya sido objeto de tacha, por parte de los sujetos procesales, no significa que pasemos por alto la conducta de la apoderada de la parte actora, cuando reconoció que de alguna manera manipulo la imagen de la monitoria electrónica, para presentarla dentro de la demanda y en igual medida a la que presento el informe pericial del Dr. Muñoz. Cuando es evidente que tal imagen impresa inicialmente en un papel termosensible del monitor fetal que es examinado en tiempo real (22 de mayo de 2018) por el Dr. Garrido, y de lo que diera fe en el registro de la historia y la categorización. Y sobre el documento alterado da otra opinión e interpretación de la imagen el Dr. Muñoz (9 de agosto de 2020) y en esta oportunidad en curso de juicio oral tanto por el Dr. Casas y el Dr. Garrido”.

Miente el jurista cuando hace tal afirmación, pues nunca hubo reconocimiento de tal conducta reprochable, el ad quo pudo verificar que los folios 46, 47, 48, 49 y 50 de la demanda corresponden a las copias de la monitoria fetal de la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES** tal y como fueron aportadas a los accionantes por la **CLÍNICA LA ESTANCIA**, y las cuales obran en la demanda sin ningún tipo manipulación como lo verifico el ad quo y como lo manifiesta en su decisión, desvirtuando así la afirmación falsa del Dr HAROLD ARISTIZABAL.

Aunado a lo anterior, se puede corroborar en el minuto 00:58:33 y subsiguientes de la audiencia de la mañana del 7 de septiembre de 2022, que el perito aportado por la parte accionante, Dr. **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, rinde su dictamen al despacho a partir de la monitoria fetal original proyectada en pantalla por el señor auxiliar del despacho FABIAN ANDRES MUÑOZ. En dicha audiencia se puede observar que las monitorias proyectadas, son las que se encuentran en la historia clínica que aportó la **CLÍNICA LA ESTANCIA** a los accionantes, omitiendo aportarla al Despacho en su contestación, las cuales fueron proyectadas por el despacho del ad quo, sin que fueran tachadas de falsas, ni mucho menos la sustentación rendida por el perito **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, cuyo dictamen fue rendido con fundamento en las misma monitoria que reposa en el expediente.



De haber considerado una manipulación de la monitoria fetal de fecha 22 de mayo de 2018, los accionados contaban con la oportunidad y el mecanismo procesal de la tacha de falsedad de ese documento, máxime si se tiene en cuenta que la **CLINICA LA ESTANCIA** cuenta con el original en sus archivos de la historia clínica, pero aún así no realizaron pronunciamiento alguno frente a la validez, veracidad, autenticidad de esa prueba documental, que fue valorada de manera minuciosa por el ad quo, pudiendo verificar que en las monitorias aportadas en el expediente de la demanda, no se evidenciaban ninguna forma de manipulación, esto lo refiere en el folio 8 de la sentencia, al señalar:

“Se toma monitoria fetal desde las 8:30, la cual fue anexada por la parte demandante sin ser tachada de falsa por ninguna de las partes y anotando la apoderada que la obrante en la demanda fue escaneada y modificada por ella, haciendo clara relación a la monitoria que aparece inserta en el texto de los hechos de la demanda, pero no de la obrante como anexo de la misma, la cual no se observa en ningún aparte alterada”.

Así mismo, cabe resaltar que la **CLÍNICA LA ESTANCIA** nunca aportó ni la copia ni la original de la monitoria fetal del 22 de mayo de 2018 en el curso del proceso, ni tampoco se la aportó a su perito ginecólogo de parte, el Dr. **RODOLFO CASAS** con el fin de rendir su dictamen pericial, a pesar de tenerla en su poder, lo cual deja un manto de duda acerca de su proceder en cuanto a su afán de evitar que los hallazgos anormales que evidenciaba dicha monitoria no fueran fácilmente apreciados por el fallador.

3. FRENTE AL TERCER REPARO: EL A QUO DESCONOCIÓ LA VALIDEZ, RELEVANCIA, CREDIBILIDAD Y PESO Y FUERZA INFERENCIAL DE LOS PERITAJES OFRECIDOS POR LA CLÍNICA LA ESTANCIA PARA DETERMINAR LA AUSENCIA DE CULPA Y NEXO CAUSAL.

Como sustentación del reparo transcrito, el apoderado del galeno llamado en garantía, afirma la existencia de la ausencia de culpa y de nexo causal, sustentado en que el Dr. Garrido Mejía no incurrió ni en error de conducta ni en omisión profesional, supuestos que a su parecer fueron plenamente demostrados por los dictámenes periciales rendidos por los Doctores Casas y Romero, dada su idoneidad, el estudio del procedimiento seguido para emitirla y el análisis del contenido pericial, lo cual excluida la posibilidad de que la Juez sustituyera al perito y adoptar conclusiones técnicas propias, como el lo refiere.

Es importante resaltar, que el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, tal como lo refiere el ad quo en su sentencia, reconoció en el interrogatorio de parte formulado en audiencia inicial, el error en el que incurrió al clasificar una MONITORIA FETAL como tipo I, cuando los hallazgos de la misma arrojaban una FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 180 lpm y una ausencia de variabilidad. Igualmente el ad quo pudo verificar con las pruebas obrantes en el proceso, principalmente los registros objetivos de la historia clínica, que ese error no fue corregido por los médicos tratantes siguientes y contrario sensu, adoptaron la errónea interpretación hecha a la monito fetal de fecha 22 de mayo de 2018 y se limitaron a seguir la conducta médica establecida por el Doctor Garrido, que se derivaba de esa errónea interpretación, limitándose únicamente a señalar que se observara a la paciente.



Es así como, contrario a lo referido por el apoderado, existió un ERROR CONFESO por el propio ginecologista tratante, Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, que fue plenamente demostrado con el dictamen pericial aportado por la parte accionante, en el que el Doctor ginecologista **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, de manera objetiva, imparcial y tomando en consideración la totalidad de la historia clínica, incluida la monitoria fetal, rindió su declaración en audiencia de manera clara, exhaustiva, con fundamento en la *lex artis* y en sus conocimientos técnico científicos, sin evadir una sola de las respuestas y fundamentando sus conclusiones en la monitoria fetal que fue puesta de presente por parte de la ad quo, conforme a la original que reposa en el expediente digital.

Ahora bien, frente al dictamen pericial rendido por parte del ginecólogo Doctor RODOLFO CASAS, no puede predicarse que en el desempeño de su labor haya actuado tomando en consideración la totalidad de la historia clínica, ya que tal y como se observa con el interrogatorio que le fue formulado, desconocía datos específicos y de suma relevancia referidos a los signos que presentaba la paciente y desconocía la MONITORIA FETAL de fecha 22 de mayo de 2018, que se constituía en la prueba fundamental de la ausencia de bienestar fetal que se estableció desde los hechos de la demanda. Así mismo, tal y como lo estipula la normatividad que rige la actividad pericial, los peritos deben indicar los documentos con base en los cuales rinden el dictamen, y, de no encontrarse en el expediente, es necesario que se alleguen a él para que el dictamen quede fundado adecuadamente.

En el caso específico del dictamen rendido por el Doctor **RODOLFO CASAS**, el mismo especialista reconoció en audiencia de pruebas, que para la elaboración de su dictamen, no valoró la monitoria fetal de fecha 22 de mayo de 2018, ya que tal como lo refiere el ad quo, al aportar con su dictamen los documentos en los que se fundó para rendirlo no aportó la monitoria fetal referida, y al preguntarle de manera reiterada la juez por esa monitoria, el reconoce que no aportó ninguna monitoria y que la **CLINICA LA ESTANCIA** tampoco le había hecho entrega de la misma, razón por la que el ad quo, de manera acertada en su decisión¹, considera lo siguiente:

*“Es importante resaltar que las pruebas documentales en ningún momento fueron tachadas por las partes, por lo cual el despacho las tendrá como ciertas, resaltando entre ellas la monitoria fetal practicada a la demandante en horas de la mañana del 22 de mayo de 2018, durante más o menos 1 una hora y media, **que dicho sea de paso, al parecer no fue tenida en cuenta por el perito ginecólogo de la parte demandada, que a pesar de que informa en su dictamen que para el mismo tuvo en cuenta la “Demanda y anexos, HISTORIA CLÍNICA y Cuestionario pericial”, eso dice en el peritaje; al interrogarse por parte del despacho si los documentos que revisó fueron los que anexo a su dictamen manifestó que sí y en el dictamen anexo por él sólo se observa la historia clínica, misma que fue anexa por la parte demandada, en la cual dicho sea de paso, no obraba la monitoria fetal; demostrando además sorpresa y falta de posibilidad de observación, al ponerse de presente las monitorias realizadas a la paciente, por lo cual en este punto su dictamen no contribuye a dar luces al despacho, en tanto de la errada anotación colocada en la historia clínica de monitoria I, que indicaba bienestar fetal y no de la observación directa de la monitoria fetal en***

¹ Sentencia 018 de fecha 09 de septiembre de 2022. Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán.



debate, parte para rendirlo. Y es que ahí radica el punto clave del devenir de los hechos presentados al despacho, es decir en la señal de que se estaba iniciando esa “tormenta perfecta” que nos describía el perito ginecólogo de la parte demandada, en tanto se observa que a pesar de tratarse madre y feto de dos pacientes, como claramente lo indica el perito ginecólogo traído por la parte demandante, existió un error, reconocido incluso por el mismo médico tratante, llamado en garantía, al clasificar la monitoria de esa forma, en tanto se ilustró que la misma da a entender bienestar fetal y madre en fase de parto, lo cual se nos indica no coincidía con los hechos presentados como se pasa a explicar.” (Negrillas fuera del texto original).

De acuerdo a las consideraciones hechas por el ad quo, la justificación de desestimar o no valorar el dictamen rendido por el Doctor Rodolfo Casas, se centra en que, como el mismo lo declaro en audiencia, no valoro para rendir su dictamen la **MONITORIA FETAL DE FECHA 22 DE MAYO DE 2018**, prueba documental en la que encuentra sustento el Dictamen Pericial que pretendía contradecir, es decir, el aportado y rendido en audiencia por parte del Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**.

Es así como desde ningún punto de vista, puede considerarse como acertado, veraz, y con capacidad de análisis eficiente, un perito que pretende contradecir un dictamen pericial, sin la valoración previa de la prueba fundamental en el que dicho dictamen pericial que pretende contradecir se basa, ya que la totalidad de las conclusiones hechas por el Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA** se fundamentaron en la MONITORIA FETAL de fecha 22 de mayo de 2018, que el Doctor **RODOLFO CASAS** no valoró, como el mismo lo reconoce en la audiencia de pruebas donde rindió su declaración, y cuyo aparte se transcribe de la siguiente manera:

Audiencia de pruebas del día 7 de septiembre de 2022, en horas de la tarde, en el **minuto 42:10**, el ad quo le pregunta al perito en ginecología Dr. RODOLFO CASAS: *“En la historia clínica por usted aportada con su dictamen no obra el resultado de la monitoria fetal del cual yo le he puesto de presente. Tuvo usted acceso a ella, en caso afirmativo de qué manera”* a lo que en el **minuto 41:41** el DR. RODOLFO CASAS refiere: *“yo no he aportado monitorias doctora”* y seguidamente, la Juez ad quo con el fin de corroborar si el perito había tenido o no la oportunidad de valorar la monitoria fetal de fecha 22 de mayo de 2018, le reitera la pregunta a lo que el Doctor RODOLFO CASAS responde, que toda la documentación que le aportó la **CLINICA LA ESTANCIA** fue la que valoro para realizar su dictamen y fue la misma que anexo con el dictamen pericial escrito, donde no obra la monitoria fetal referida, evidenciando de esta forma que la **CLINICA LA ESTANCIA** nunca le suministro dicha MONITORIA FETAL para su análisis, lo cual explica la sorpresa y la falta de observación, cuando en audiencia se le puso de presente la monitoria fetal.

Es así como, de manera acertada y fundada en criterios suficientemente demostrados en audiencia, la juez decide apartarse del dictamen pericial rendido por el Doctor **RODOLFO CASAS**, quien tal y como lo manifiesta la ad quo, mostro poca capacidad de observación de una monitoria fetal, cuyos rangos, características, numeración, hace parte de la cotidianidad profesional de los médicos ginecólogos, quienes a diario deben ordenar, leer, interpretar, reportar hallazgos de monitorias fetales, convirtiéndose así en un documento que hace parte de su cotidianidad, como bien lo refería el Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA** y del desarrollo diario de su actividad, pero que en audiencia de pruebas, cuando le fue expuesto en pantalla por parte de la juez ad quo, el Doctor **RODOLFO CASAS**



mostro dificultad para observar e interpretar, viéndose obligada la juez ad quo a explicare los rangos o números sobre los que se encontraba la línea basal, explicándole que la numeración se encontraba señalada de 30 en 30, de manera ascendente con el fin de que el perito pudiera dar respuesta a las preguntas formuladas. Todas estas conductas y declaraciones hechas en audiencia, sumadas a las razones expuestas en su decisión, fueron suficientes para que el ad quo desestimara el dictamen pericial aportado por **CLINICA LA ESTANCIA**.

Así mismo, en la valoración que del dictamen pericial deben realizar los jueces, “(...) no tiene que construir una opinión técnica sino valorar la que le presenta la parte y determinar si ella es suficiente para demostrar o confirmar una afirmación. En ese sentido, el valor que el juez le otorga a un dictamen presentado por la parte, dependerá de factores tales como la verificación del procedimiento adoptado por el perito para rendirlo, su fundamentación, su coherencia y su exhaustividad. Y particularmente, dependerá de su resistencia a la contradicción que la contraparte ejercerá (...)

Derivado de lo anterior, no encontró el ad quo, la configuración dentro del dictamen pericial de los requisitos mínimos para valorarlo como prueba, dada su falta de coherencia y falta de fundamentación con la **MONITORIA FETAL DE FECHA 22 DE MAYO DE 2018**, que para efectos del dictamen, se constituía en la prueba fundamental de la ausencia de bienestar fetal, en la que se sustentaban la totalidad de las conclusiones arrojadas en el dictamen pericial rendido por el Doctor **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, dictamen que era su labor contradecir, labor que no pudo cumplir al omitir la valoración de la prueba principal.

4. FRENTE AL CUARTO REPARO: EL A QUO PRETENDE DESCONOCER QUE LA OBSTETRICIA NO PUEDE GARANTIZAR RESULTADOS.

El abogado apoderado, pretende desconocer el conjunto de reglas para el ejercicio medico universalmente reconocidas, LA LEX ARTIS Y LEX ARTIS AD HOC reúnen los postulados profesionales y científicos (reglas generales) utilizados en la actividad médica para casos semejantes o parecidos, es decir la “actuación conforme al deber objetivo de cuidado” (Quintero, 2012) del médico con el paciente y su estado de salud; y a su vez, demarca el alcance de las actuaciones médicas frente a cuadros clínicos determinados, en donde aquellas que se escapen de la esfera del conocimiento profesional no podrán ser reprochadas de conformidad con la Lex.

Dichos postulados miden las actuaciones médicas y el punto de referencia para identificar la omisión o el error en el ejercicio de la profesión del galeno; significa ello que “una intervención médica es correcta si esta se ha realizado de acuerdo a la lex artis” (Briceño, 2012).

Ahora bien, y debido a la complejidad de la actividad médica las reglas generales de la actuación diligente diferirán según el lugar y las diversas situaciones y circunstancias ante las cuales el médico se encuentre, verbigracia, el embarazo de alto riesgo. Esa adecuación se ha denominado Lex Artis Ad Hoc, la cual “viene a constituir aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, de la influencia en otros factores endógenos – estado e intervención



del enfermo o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida” (García, citado en, Quintero, 2012).

Como se pudo demostrar en el transcurso de la audiencia, la paciente manifestó claros signos de sepsis materna descritos por el médico especialista en medicina interna Dr. RICHARD IMBACHI, en el folio 92 de la demanda, a las 17:38, horas en las que el feto aun se encontraba vivo. Asi mismo se evidencio en la monitoria fetal de las 8:30 am del 22 de mayo de 2018, que el feto evidenciaba un patrón de trazado anormal de la frecuencia cardiaca, consistente en TAQUICARDIA FETAL SOSTENIDA, UNA DISMINUCION IMPORTANTE DE LA VARIABILIDAD, y como lo indico el perito ginecólogo DR. **HENRY ARMANDO MUÑOZ** en unos trazados, variabilidad completamente plana y ausente. Todo este conjunto de hallazgos constituía una alarma para el personal médico que algo no iba bien ni con la madre, ni con el feto. Se debía actuar conforme a las reglas de la Lex Artis Ad Hoc, investigando las causas de dichos parámetros anormales en madre y feto, realizando exámenes adicionales como lo expresaron los diferentes peritos Dr. **HENRY ARMANDO MUÑOZ Y RODOLFO CASAS** en los interrogatorios practicados. Sin embargo tales conductas no se dieron, conllevando a un daño en dicho binomio.

Se le negó a la paciente el derecho a un diagnóstico, del cual debían partir las conductas subsiguientes para asegurarle tanto a ella como al feto una disminución del riesgo de complicaciones. Se pudo evidenciar que el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, no solo registro un diagnóstico errado del estado de salud del feto, sino que además NUNCA lo corrigió, ni tampoco propuso un nuevo diagnostico respecto al estado de bienestar fetal dentro de la historia clínica.

La Corte Constitucional ha manifestado el derecho al diagnóstico como faceta fundamental del derecho a la salud, con el objeto de que se establezca el tratamiento, medicamentos, exámenes e insumos que se requieran para restablecer el estado de salud del paciente (Sentencias T-717 de 2009. M.G.E.M.M.; T-887 de 2012 . MP. L.E.V.S.; T-298 de 2013 . M.M.G.C.; T-940 de 2014 . M.L.G.G.P.; T-045 de 2015 . MP. M.G.C.; T-210 de 2015 . M.G.E.M.M.; T-459 de 2015 . MP. M.Á.R.; T-132 de 2016 . M.L.E.V.S.; T-020 de 2017 . M.L.E.V.S.; T-120 de 2017 . M.L.E.V.S.; T-552 de 2017. M.C.P.S.; T-558 de 2017 . M.I.H.E.M.).

Así mismo, el consejo de Estado refiere que: “El daño a establecer debe partir del análisis del acto médico como una actividad compleja que no se agota en un solo momento, sino que se desarrolla con un iter en el que se encuentra involucrada tanto la atención previa (o preventiva), el diagnóstico, el tratamiento, como la etapa del parto, la atención post-parto y el seguimiento (controles concomitantes y posteriores al tratamiento e intervención)” (Consejo de Estado, 2011, 7 de febrero).

Lo que se concluye de la atención prestada a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, el 22 de mayo de 2018, es que se obro con total NEGLIGENCIA, en su cuidado, al realizar el diagnóstico del estado de salud de la madre y del feto, en la oportuna intervención médica que en conjunto evidencian una total violación del deber objetivo de cuidado que requería la paciente y su bebe, como concluyo el ad quo, el feto fueron abandonados a su suerte.

5. FRENTE AL QUINTO REPARO: EL A QUO CONCLUYE CON JUICIO EX POST Y NO EX ANTE.



Contrario a lo que refiere el apoderado del galeno llamado en garantía en su escrito de sustentación, la causa del fallecimiento fetal, no es una hipótesis creada por el a quo, es una causa registrada por uno de los especialistas en ginecología tratantes y participantes en el procedimiento médico quirúrgico de extracción del feto, Doctor **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, a quien no se le puede refutar sus conocimientos técnico científicos y toda su experticia medica, para concluir de lo que valoro y observo de manera directa, que **“NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA”** no como una hipótesis o causa probable sino como la causa categórica de la muerte del bebé por nacer. Es así como de la valoración de las pruebas objetivas consignadas en la historia clínica, así como las declaraciones periciales y testimoniales, el a quo pudo determinar con absoluta certeza y no como una simple hipótesis, el nexo causal con el fin de endilgar responsabilidad en las entidades y persona condenadas.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 38 AÑOS		
FOLIO	75	FECHA	23/05/2018 02:53:32	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
NOTA POST QCA					
SE REALIZO CESAREA POR OBITO FETAL, PROBABLE ABRUPTIO DE PLACENTA.					
PERO SE ENCONTRO ABUNDANTE PUS EN CAVIDAD PERITONEAL POR APENDICITIS PERFORADA.					
EL FETO NO PRESENTA MALFORMACIONES EXTERNAS Y TENIA DOBLE CIRCULAR DE CORDON AL CUELLO.					
CONTINUA LA CIRUGIA EL CIRUJANO DE TURNO.					
RECIBIÓ ANTIBIÓTICO PROFILACTICO PRE QCO .					
NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA.					
EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS Y PERITONITIS MANIFESTADO CON EL DOLOR LA PACIENTE SE ENMASCARO CON EL EMBARAZO Y LO QUE REFERIA LA PACIENTE ERAN CONTRACCIONES, EN UNA MUJER CON DOS PARTOS PREVIOS, SUMADO A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS BIZARRAS, SIN FIEBRE, SIN VOMITO Y CON UN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS NORMALES Y SOLO NEUTROFILIA RELATIVA Y PCR ELEVADA. TODO MUY DIFICIL ENCUADRARLO HACIA EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS Y PERITONITIS CON EL UTERO GRAVIDO POR DELANTE DEL APENDICE INFLAMADO, ASI RETROSPECTIVAMENTE PAREZCAN ALGUNAS COSAS OBIAS , QUE ANTES ERAN INEXPLICABLES.					
SE INFORMA AL ESPOSO DE LA PACIENTE TODO SOBRE LA SITUACION ACTUAL Y LA CONDICION GRAVE DE SALUD QUE PADECE LA SEÑORA MARTHA.					
SE DEBE ENVIAR FETO Y PLACENTA A ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO.					
SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.					
SE DILIGENCIA FICHA DE MME.					
SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS HALLAZGOS CUIDANDO LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA USUARIA.					
Evolución realizada por: JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA-Fecha: 23/05/18 03:17:39					
DIAGNÓSTICO	Q364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	Tipo PRINCIPAL		
DIAGNÓSTICO	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO		

Folio 75 de la historia clínica correspondiente a la nota postquirurgica (posterior a la cesarea) donde se registra sin interrogantes ni como causa hipotética, sino como una afirmación: **“NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA”**

Tal y como se observa en la nota cuya foto se plasma, la causa de la muerte fetal no está precedida, ni finaliza con un signo de interrogación, ni se establece como una causa presunta o por demostrarse, es una afirmación como causa indudable de la muerte del bebé por nacer, como de manera acertada lo reconoce la juez ad quo en su decisión, quien conto con suficientes elementos de prueba para establecer con absoluta certeza dicha causa.

Desde la formulación de los hechos de la demanda se estableció como causa del fallecimiento del bebé por nacer de 38 semanas de gestación, la sepsis materna, afirmación que fue plenamente demostrada en el curso del proceso con fundamento en la **HISTORIA CLINICA, DICTAMEN PERICIAL DEL DOCTOR HENRY MUÑOZ APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE** y las **DECLARACIONES HECHAS EN EL INTERROGATORIO FORMULADO AL DOCTOR GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, como se explica a continuación.

Tal y como lo refiere la juez aquo dentro de las consideraciones de su decisión, la causa de la muerte del bebé por nacer de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, se encuentra demostrada plenamente por los registros



obrantes en la historia clínica, específicamente por la NOTA POSTQUIRURGICA de fecha 22 de mayo de 2018, donde se registran los hallazgos encontrados durante la cesárea y donde el médico tratante **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, establece: **“NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA”** afirmación que, de acuerdo a lo señalado por la juez de primera instancia, no se establece como una causa probable o hipotética, ni esta precedida de un interrogante como se observa en otras historias clínicas cuando no hay certeza de lo que se registra.

Es cuestionable que el apoderado del llamado en garantía, pretenda restarle credibilidad a la nota postquirurgica que el mismo médico ginecobstetra Doctor **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, quien participo de manera presencial y directa en la atención y procedimiento de cesárea de la señora **MARTHA MERCEDES MOLANO**, registro en la historia clínica, la cual no fue tachada de falsa ni de manera parcial ni en su totalidad, y cuando no aporto NI **UNA SOLA PRUEBA** tendiente a desvirtuar la causa de muerte fetal registrada en la historia clínica, que además fue corroborada por parte del ginecobstetra participante en la atención de la paciente y llamado en garantía, Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, quien estuvo totalmente de acuerdo con lo registrado en la nota postquirúrgica referida, ya que en el interrogatorio de parte, rendido por parte del galeno en la audiencia inicial de fecha **30 de junio de 2022 en horas de la tarde, en el minuto 1:36:17**, el ad quo le pregunta: *“se coloca una posible causa del óbito fetal después de la cirugía, ¿coincide usted con este planteamiento que se hizo por el ginecólogo? A lo que el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, CONTESTA QUE SÍ, y CONFIESA con lujo de detalles como se produjo la muerte del feto, manifestando lo siguiente:*

“si claro, esa peritonitis, hizo una sepsis generalizada en la paciente y por eso es la muerte fetal, por eso el útero se puso hipertónico, el útero al ponerse hipertónico en ese momento no hay paso de sangre por la placenta hacia el bebe y eso produce la muerte, y eso no se dio antes, el útero estaba normal” (minuto 1:36:29 hasta el minuto 1:36:53 de horas de la tarde de la audiencia inicial del día 30 de junio de 2022).

Dicha declaración del ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, es ratificada más adelante por el ad quo en el minuto 2:54:32 de la misma grabación, cuando se le interroga nuevamente al galeno por la nota del Dr. **JAVIER EDUARDO PEREZ**, y la juez de primera instancia contesta que el **Dr. GARRIDO** ya había dicho que estaba de acuerdo con esa conclusión.

Así mismo, la afirmación del ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, es ratificada por el perito ginecobstetra de la **CLINICA LA ESTANCIA**, Dr. **RODOLFO CASAS**, quien, en audiencia de la tarde del 7 de septiembre 2022, a la 1:00:20 de la grabación, afirma lo siguiente:

“Los riesgos inherentes de una apendicitis tanto en una paciente embarazada como en una no embarazada tienen que ver con la infección, sea localizada, sea una peritonitis generalizada, o sea una sepsis generalizada, o sea cuando ya hay compromiso a nivel de toda la circulación materna, y obviamente que esto puede incidir a nivel fetal”.



Aunado a la anterior declaración, termina diciendo el Dr. **RODOLFO CASAS** que cualquier infección en el organismo de la madre puede afectar al feto, y que puede incluso también producir la muerte de la madre (afirmación hecha a las 1:00:46 hasta 1:01:19 de la grabación en audiencia de pruebas de la tarde del día 7 de septiembre 2022).

Es así como, contrario a lo que afirma el apoderado de la aseguradora, lo que evidencio de manera clara el ad quo con todos los testimonios técnicos del juicio oral, es que no cabe la menor duda que el feto falleció a consecuencia de la sepsis materna, tal y como lo concluyen los dos médicos ginecoobstetras que participaron de manera directa en la atención de la paciente.

Por otra parte, a pesar de que no fue posible su valoración en el curso del proceso, debido a que en su oportunidad no pudo aportarse como prueba, existe el **INFORME PERICIAL DE NECROPSIA Nro 2018010119001000177** practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses al bebé de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES**, donde se registra: "(...) Al examen interno se encuentran hallazgos ya descritos, consistentes con cuadro séptico y que le causa la muerte." (Negrillas y subrayado fuera del texto original). Documento que con todo respeto y si a bien lo consideran los honorables magistrados, podrá solicitarse como prueba de oficio con él fin de corroborar así la causa de muerte que se registra en la historia clínica y que se confirma con lo reconocido en audiencia por parte del perito en cirugía general Doctor **JUSTY ROMERO** y lo dicho en interrogatorio por parte del Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**.


INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N.º. 2018010119001000177
Regional: SUROCCIDENTE Seccional: CAUCA
U. Básica: POPAYAN
Nombre Definitivo: HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES
Nombre al Ingreso: HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES
Tipo de documento: INDOCUMENTADO No. de documento: NA
Edad: 38 semanas gestación Sexo: MASCULINO
Procedencia: POPAYAN, CAUCA
Fecha de Ingreso: 23/05/2018 Hora: 19:10
Noticia Criminal: 190016000602201804274 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 22/05/2018 Fecha necropsia: 24/05/2018 Hora: 11:25
Prosector: CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Auxiliar de morgue: BENJAMIN CHAGUENDO TAQUES

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección: feto de sexo masculino de 38 semanas de gestación, hijo de Martha Mercedes Meneses Molano el cual es embalado y rotulado y remitido a las instalaciones del Instituto de Medicina Legal para su necropsia. Se anota como causa de muerte: Sepsis debido a apendicitis. (En la madre).--
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

- 1.- FETO DE SEXO MASCULINO SIN EVIDENCIA DE TRAUMA.-
- 2.- EDAD GESTACIONAL APROXIMADA: DE 38 SEMANAS.-
- 3.- SEPTICEMIA evidenciada por:
 - 3.1.- EDEMA CEREBRAL.-
 - 3.2.- EDEMA PULMONAR.-
 - 3.3.- CIANOSIS Y CONGESTION VISCERAL GENERALIZADA.-
 - 3.4.- HEPATITIS Y ESPLENITIS REACTIVAS.-
 - 3.4.- HEMORRAGIA EN PULMONES, TIMO, CORAZÓN Y CEREBRO.
- 4.- HISTORIA DE DOBLE CIRCULAR AL CORDÓN.-

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

OPINIÓN INICIAL DEL CASO.-

Se trata de un feto de sexo masculino quien según información recibida antes de iniciar la necropsia, le diagnostican a la madre apendicitis, hace peritonitis y la operan.- El producto de la concepción hace septicemia y fallece.- Al examen externo no se evidencian vestigios de trauma, con cianosis generalizada.- Al examen interno se encuentran hallazgos ya descritos, consistentes con cuadro séptico y que le causa la muerte.-

No se aportó la placenta.-

Causa básica de muerte: SEPTICEMIA SECUNDARIA a APENDICITIS EN LA MADRE.-

Manera de muerte: (Con la información disponible hasta el momento).- NATURAL

Se toman muestras de vísceras para estudio histopatológico. Cuando lleguen los resultados y se anexen copia completa de historia clínica y estudio de la placenta SE AMPLIARÁ, COMPLEMENTARÁ Y EMITIRÁ UN CONCEPTO FINAL DEL CASO.



De lo anterior se puede establecer, con fundamento en los argumentos que anteceden, que la Juez ad quo no infirió la causa del fallecimiento del bebé por nacer de 38 semanas de gestación, como de manera errada lo refiere el apoderado de la entidad aseguradora, sino que su conclusión objetiva y derivada de la valoración minuciosa de todas las pruebas allegadas y practicadas en el curso del proceso, entre ellas, los registros de la historia clínica, principalmente de la causa de muerte establecida por el medico especialista en ginecología participante en el procedimiento quirúrgico de extracción del feto fallecido, quien de manera precisa y contundente señaló “NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA²”, afirmación que no fue tachada de falsa ni pudo ser desvirtuada por los apoderados de la parte demandada, acreditándose así por parte del a quo la sepsis de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO** como la causa categórica de muerte de su bebé en gestación.

Con fundamento en lo expuesto, con todo respeto Honorables Magistrados, me permito solicitar no considerar como ciertos ni probados los argumentos expuestos por el apoderado del llamado en garantía, Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, en su escrito de sustentación y consecuentemente **CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia en cuanto a la **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD** de las entidades condenadas y modificarla en el sentido de reconocer los perjuicios morales de todos los accionantes así como el daño fisiológico o a la salud ocasionado a la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**.

6. FRENTE AL SEXTO REPARO: EL EQUIPO DE SALUD DEL QUE HIZO PARTE EL DR GARRIDO SE ENFRENTA A RIESGO INHERENTE E INCULPABLE QUE EL A QUO PRETENDE DESCONOCER.

Refiere el jurista en su sexto reparo que “En medicina lo que denomina el actor daño, en realidad corresponde a la muerte o lesión que se presenta **como resultado de una patología** o con ocasión de un acto médico, sin pretender definir una responsabilidad jurídica y mucho menos pretender la reparación jurídica de un resultado insatisfactorio para un paciente y su familia (...) En el caso objeto de análisis se tiene que se da en curso de la evolución de una condición patológica que causa el óbito fetal, y pese a que se actuó adecuadamente conforme los cánones médicos o también llamada la *lex artis ad hoc* como norma de atención aceptada.” Sin embargo, lo que el apoderado omite mencionar, es que ni a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES** ni a su bebe por nacer de 38 semanas de gestación, NUNCA se les diagnostico ningún tipo de patología en el transcurso del embarazo, la contraparte nunca pudo demostrar que el feto había fallecido por causa diferente a la negligente atención recibida en La **CLINICA LA ESTANCIA**. Cabe mencionar además que tanto la paciente y su bebe eran responsabilidad de todo el equipo médico que incluía desde el medico obstetra, hasta el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, como lo afirmo el perito ginecologo Dr. **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**.

² Pagina 40 de la historia clínica.



NOHORA ALEJANDRA PARRA GALEANO
ABOGADA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA- UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ANEXO:

- 1. INFORME PERICIAL DE NECROPSIA Nro 2018010119001000177** practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses al bebé de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES**. Con el fin de que sea solicitado como prueba de oficio, si a bien lo considera la Honorable Magistrada.

Para efectos de notificación, me permito señalar la calle 21 norte número 7 A 35, Torre 2, Edificio Trento 21, Barrio Ciudad Jardín de la ciudad de Popayán (Cauca), celular 3007604950, correo electrónico noraalejandraparra@gmail.com.

Atentamente,

NOHORA ALEJANDRA PARRA GALEANO
C.C. Nro. 34.323.937 de Popayán.
T.P. Nro. 173.074 del C.S.J.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000177

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: CAUCA

U. Básica: POPAYAN

Nombre Definitivo: HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES

Nombre al Ingreso: HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES

Tipo de documento: INDOCUMENTADO

No. de documento: NA

Edad: 38 semanas gestación

Sexo: MASCULINO

Procedencia: POPAYÁN, CAUCA

Fecha de ingreso: 23/05/2018 Hora: 19:10

Noticia Criminal: 190016000602201804274 Acta Numero: No Aplica

Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA

Fecha muerte: 22/05/2018

Fecha necropsia: 24/05/2018 Hora: 11:25

Prosector: CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

Auxiliar de morgue: BENJAMIN CHAGUENDO TAQUES

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección: feto de sexo masculino de 38 semanas de gestación, hijo de Martha Mercedes Meneses Molano el cual es embalado y rotulado y remitido a las instalaciones del Instituto de Medicina Legal para su necropsia. Se anota como causa de muerte: Sepsis debido a apendicitis. (En la madre).- -
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

- 1.- FETO DE SEXO MASCULINO SIN EVIDENCIA DE TRAUMA.-
- 2.- EDAD GESTACIONAL APROXIMADA: DE 38 SEMANAS.-
- 3.- SEPTICEMIA evidenciada por:
 - 3.1.- EDEMA CEREBRAL.-
 - 3.2.- EDEMA PULMONAR.-
 - 3.3.- CIANOSIS Y CONGESTION VISCERAL GENERALIZADA.-
 - 3.4.- HEPATITIS Y ESPLINITIS REACTIVAS.-
 - 3.4.- HEMORRAGIA EN PULMONES, TIMO, CORAZÓN Y CEREBRO.
- 4.- HISTORIA DE DOBLE CIRCULAR AL CORDÓN.-

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

OPINIÓN INICIAL DEL CASO.-

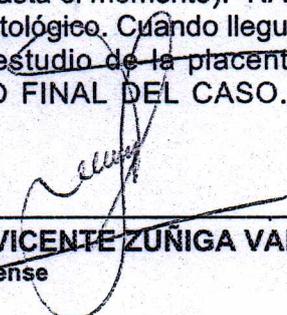
Se trata de un feto de sexo masculino quien según información recibida antes de iniciar la necropsia, le diagnostican a la madre apendicitis, hace peritonitis y la operan.- El producto de la concepción hace septicemia y fallece.- Al examen externo no se evidencian vestigios de trauma, con cianosis generalizada.- Al examen interno se encuentran hallazgos ya descritos, consistentes con cuadro séptico y que le causa la muerte.-

No se aportó la placenta.-

Causa básica de muerte: SEPTICEMIA SECUNDARIA a APENDICITIS EN LA MADRE.-

Manera de muerte: (Con la información disponible hasta el momento).- NATURAL

Se toman muestras de vísceras para estudio histopatológico. Cuando lleguen los resultados y se anexen copia completa de historia clínica y estudio de la placenta SE AMPLIARÁ, COMPLEMENTARÁ Y EMITIRÁ UN CONCEPTO FINAL DEL CASO.



CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000177

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe sobre mesa de autopsia el cadáver de un mortinato de sexo masculino, que viene embalado en bolsa plástica blanca debidamente embalado y rotulada con el número de caso, de Contextura mediana, sin vestigios de taruma.

NO SE APORTA LA PLACENTA.-

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío a la palpación al inicio de la necropsia.- Livideces dorsales de color violáceo que no desaparecen a la presión.- Flacidez generalizada total. Mancha verde abdominal de 1 x 1 cm en fosa iliaca derecha.-

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 59 cm. Peso: 3.7 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura mediana.

PIEL Y FANERAS: Sin lesiones. Con cianosis generalizada.- Color trigueño.- Uñas de manos y pies sin lesiones.- cabello negro, liso.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: cianótica.- OJOS: pupilas midriáticas, escleras y conjuntivas cianóticas y congestivas.

- NARIZ: fosas permeables.- CAVIDAD ORAL: mucosas secas y cianóticas.- OIDOS: pabellones bie implantados, conductos permeables.-

Sin lesiones.-

CUELLO: Sin lesiones, masas ni surcos.-

TORAX: Sin lesiones. Simétricos.

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones. Cordón umbilical mide 29 cm, pinzado a los 28 cm con un click blanco. Al corte arterias y venas normales.

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones. Normoconfigurados.-

ANO: Sin lesiones. Permeable.-

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones ni edema. Con cianosis distal.-

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones ni edema. Con cianosis distal.-

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hemorragia en parches subgaleal frontal bilateral.-

CRÁNEO: Sin lesiones

MENINGES Y ENCÉFALO: Peso: 450 gramos. Sin lesiones traumáticas.- Congestión de vasos. Reblandecido.- Zonas de hemorragia sobre el borde superior de la cara lateral de ambos hemisferios, parietal y frontal bilateral.- Aplanamiento de circunvoluciones.-

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones ni alteraciones a la inspección y palpación anterior y posterior. Médula espinal: No se exploró.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones. Líquido cetrino 5 cc en cada lado.- Lisas y brillantes.-

LARINGE: Sin lesiones- Mucosa, pared lisas, congestivas y cianóticas.- Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.

TRÁQUEA: Sin lesiones- Mucosa, pared lisas, congestivas y cianóticas.- Cartílagos

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000177

normales. Permeables. Sin contenidos.

BRONQUIOS: Sin lesiones. Con líquido espumoso en la luz.-

PULMONES: Sin lesiones traumáticas.- Hemorragia en parches intra parenquimatosas subpleurales bilaterales.- Acrepitantes.- Pesa 110 y 100 gramos. Exudan líquido espumoso claro.- **DOCIMACIAS NEGATIVAS.-**

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Sin lesiones- Epicardio y endocardio lisos y brillantes.- Congestión de vasos.- Hemorragia en forma que semeja una banda de 4 x 0.3 cm en cara posterior sobre la unión auriculo ventricular.- Pesa 50 gramos.- No hay comunicaciones anormales.-

CORONARIAS: Sin lesiones

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones. Ductus permeable.-

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones. Liso y cianótico.- Líquido cetrino 10 cc,- Vísceras en posición normal.-

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones. Cúpulas lisas.-

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones. Mucosa y pared lisas y cianóticas. - Sin contenido en la luz

ESTÓMAGO: Sin lesiones. Pared lisa, brillante.- Mucosa eritematosa. Sin olor característico Sin alimento.- Con contenido líquido amarillento claro 5 cc mas o menos.-

HIGADO: Sin lesiones.- Violáceo.- Superficie lisa.- Congestivo. Pesa 320 gramos

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones ni dilataciones.-

PÁNCREAS: Sin lesiones

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones. Distendido.-Pared lisa y cianótica.-

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones. Distendido.-Pared lisa y cianótica.-

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones. Congestivos.- Pesa 50 gramos cada uno.- Al corte médula y corteza cianóticas, congestivas, poco diferenciadas.

URÉTERES: Sin lesiones

VEJIGA: Sin lesiones. Sin orina.-

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones traumáticas. Hemorragia puntiforme y en parches que miden entre 0.4 x 0.4 y 0.1 cm.- Pesa 56 gramos.-

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Sin lesiones. Pesa 20 gramos

SISTEMA ENDOCRINO

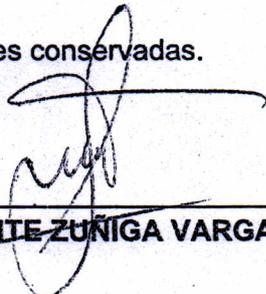
TIROIDES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

HIPÓFISIS: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

SUPRARRENALES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Sin lesiones.- Músculos eutróficos. Relaciones articulares conservadas.


CARLOS VICENTE ZUNIGA VARGAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000177

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1.- Lectura del acta.- 2.- Revisión y fotografía del embalaje. - Fotografía del cadáver in situ. 3-Revisión de prendas.- 4.- Examen externo en orden topográfico. 5.- Incisión bimastoidea para explorar cuero cabelludo. Craneotomía con segueta metálica para acceder a cavidad craneana. - Retiro del encéfalo, toma de fotografías, corte del mismo y revisión de lesiones. 6- Incisión mento púbrica para explorar cavidades torácica y abdominal. Retiro del bloque, Disección de vísceras, revisión y fotografía de alteraciones. 7.- Disección por planos e cuello.- 8.- Cierre y lavado.

La autopsia se inicia a las 11:25 horas y se termina a las 13:20 horas.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a histotecnología(CALI) para inclusión de cortes histológicos.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

-CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, 71805849-8