



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 **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, contra la sentencia 018 de fecha 09 de septiembre de 2022, en los siguientes términos:

FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

- 1. FRENTE AL REPARO:** EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERRADO JUICIO POR CUANTO CON LA HISTORIA CLÍNICA, CON LOS INTERROGATORIOS DE PARTE, Y LOS TESTIMONIOS TÉCNICOS, SE ACREDITÓ LA ADECUADA ATENCIÓN DE LA PACIENTE MARTHA MENESES EL DÍA 22 DE MAYO DE 2018 Y LA DEBIDA VIGILANCIA INTRAPARTO, CONFORME LOS SIGNOS PRESENTADOS. NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD.

Contrario a lo referido por el apoderado de la aseguradora **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**, el adquo, de una debida valoración de los medios de prueba aportados con la demanda y practicados en el curso del proceso, pudo establecer con certeza y con fundamento en los criterios técnicos y científicos arrojados por la historia clínica, los dictámenes periciales rendidos por el especialista en ginecología Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**, el perito especialista en cirugía general Doctor **JUSTY ROMERO**, declaraciones del llamado en garantía Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA** y las declaraciones de la única testigo aportada por uno de los accionados **SANITAS E.P.S**, especialista en cirugía general, el **NEXO DE CAUSALIDAD** entre el obrar negligente de los galenos tratantes de la **CLINICA LA ESTANCIA** y la muerte del bebé por nacer de 38 semanas de gestación, como se explicará a continuación:

De la valoración de la prueba fundamental de la atención medica consistente en la Historia Clínica, donde quedaron consignadas de manera cronológica todas las actuaciones de los médicos tratantes, así como las condiciones de salud de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, se pudo demostrar que la



MONITORIA FETAL de fecha 22 de mayo de 2018, era la prueba fehaciente de los hallazgos consistentes en una frecuencia cardiaca fetal de 180 lpm (cuando el límite normal es 160 lpm) y una disminución y ausencia de variabilidad al final del trazado, que debía alertar a los médicos tratantes sobre el estado crítico del bebé por nacer de 38 semanas de gestación y que fueron absolutamente ignorados por el error confeso¹ en interrogatorio de parte formulado al Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**.

Es así como, la condición crítica del bebé y su riesgo de muerte era absolutamente previsible con la ausencia de bienestar fetal que registraba los resultados de la **MONITORIA FETAL DE FECHA 22 DE MAYO DE 2018**, con la que se pudo demostrar con absoluta certeza una **frecuencia cardiaca fetal alarmante de 180 latidos por minuto** (cuando el rango límite normal es de 160 lpm) y una disminución y **ausencia de variabilidad** al final del trazado que como se demostró con los especialistas en ginecología, se constituye en un registro que tenía que ser considerado por los médicos tratantes para alarmarlos sobre la condición crítica del bebé por nacer fallecido, pero quien fue abandonado a su suerte como lo refiere el aquo en su sentencia, al no recibir atención alguna tendiente a revertir su condición que con el paso de las horas se deterioro hasta finalmente fallecer a altas horas de la noche de ese mismo 22 de mayo de 2018, es decir, desde las 8:30 de la mañana cuando inicia la toma de la monitoria fetal que duro aproximadamente 1 hora y media hasta las 10: 30 de la noche cuando la madre refiere no sentir los movimientos de su bebé de 38 semanas de gestación transcurrieron 12 horas desde el momento en que los médicos tuvieron los registros de **TAQUICARDIA** y **AUSENCIA DE VARIABILIDAD** que debían alarmarlos con el fin de recuperar el bienestar fetal o procurar su nacimiento, tal y como lo refiere el especialista en ginecología **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**² al señalar, “(...) el equipo debe tomar acciones para mejorar y aclarar el bienestar fetal (como lo indica el semáforo arriba descrito). Si con estas acciones no mejora el trazado, se debe redefinir la vía del parto de la manera más expedita entre las 8:23 y las 9:58 am. Sin embargo, dichas acciones de vigilancia y monitorización estricta materno fetal, no están presentes en la historia clínica aportada.”, (Negrilla y subrayado fuera del texto original), configurándose y demostrándose así el actuar omisivo de la **CLINICA LA ESTANCIA** frente a la atención al bebé, que desencadeno finalmente en su deceso.

El apoderado de la entidad aseguradora llamada en garantía, trayendo como referencia bibliografica³ un texto jurídico señala que: “*Por su parte, el artículo 2341 del C.C., estipula que una persona es responsable en la medida en que con su conducta dolosa o culposa “ha inferido daño a otro”. Así pues, sólo puede ser reconocida como causa probable del nexo de causalidad a aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante.*”

En aplicación de la norma citada en la bibliografía referida, que consagra que una persona es responsable en la medida en que con su conducta dolosa o culposa “ha inferido daño a otro”, se pudo establecer como causa probable del nexo de causalidad, la actuación negligente y omisiva de los médicos tratantes de la **CLINICA LA ESTANCIA**, quien contando con los resultados de la **MONITORIA**

¹ Confesión hecha en el interrogatorio de parte rendido por el Doctor GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO en audiencia inicial de fecha 25 de agosto de 2022.

² Folio 49 de los anexos en el expediente digital, pagina 14 del Dictamen Pericial del Doctor HENRY MUÑOZ SEGOVIA aportado por la parte demandante.

³ La referencia citada por la apoderada es: 1.De Cupis. Op. cit., p. 253.



FETAL que registraba **TAQUICARDIA** y **AUSENCIA DE VARIABILIDAD**, es decir, ausencia de bienestar fetal⁴, así como con el personal médico y las herramientas tecnológicas y quirúrgicas suficientes para mejorar la condición fetal o procurar su nacimiento, omitieron cualquier actuación tendiente a salvaguardar la vida del bebé por nacer, generando ese actuar negligente y omisivo su fallecimiento, después de transcurridas más de 12 horas desde el registro diagnóstico de taquicardia y ausencia de variabilidad, tal como lo mostraban los resultados de la monitoria fetal de las 8:30 de la mañana de ese fatídico 22 de mayo de 2018.

Como bien lo refiere el apoderado de **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A**, que coincide con los mismos términos usados por la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA**, en su escrito de sustentación, existió la ratificación y aval por parte de los especialistas tratantes siguientes de una conducta errónea, derivada de un error, reconocido por el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** en su interrogatorio rendido en audiencia inicial, quien al registrar e interpretar dentro de la historia clínica una monitoria fetal como **“MONITORIA CATEGORIA 1”** - que de acuerdo a las manifestaciones de los especialistas se traduce como normal⁵ - , determino las conductas subsiguientes de atención al feto de manera equivocada, ordenando solo que “se observara” e indujo a los médicos tratantes especialistas en ginecología, quienes al parecer no interpretaron o no leyeron los resultados de la monitoria, al mismo error de diagnóstico y de manejo que derivó en la muerte del bebé por nacer, como se demuestra con los siguientes registros de la historia clínica:

FOLIO	39	FECHA	22/05/2018 11:56:23	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO					
REPORTE DE EXAMENES					
<u>MONITORIA CATEGORIA 1</u>					
HEMOGRAMA NORMAL VIH NEG SEROLOGIA NEG					
REFIERE QUE NO PUEDE RESPIRAR SE AUSCULTAN PULMONES NORMALES					
REFIERE QUE DESEA LE HAGAN CESAREA PERO NO HAY INDICACION					
<u>SE OBSERVARA</u>					
Evolución realizada por: GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA-Fecha: 22/05/18 11:56:34					
					
GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA					
Reg. 10623796/13662-					
GINECOLOGIA					

Página 12 de la historia clínica. (subrayados fuera del texto original). Se registra MONITORIA CATEGORIA 1 y como conducta de atención solo se registra “SE OBSERVARA”.

Por otra parte, el apoderado de la aseguradora, **FALTANDO A LA VERDAD**, señala en su escrito de sustentación, que la actuación del Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** frente a los hallazgos registrados en la monitoria fetal de fecha 22 de mayo de 2018, era la adecuada, de acuerdo al recaudo de la prueba pericial del Doctor **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**. Esta afirmación falsa, hecha por parte del apoderado, fácilmente se puede desvirtuar con el dictamen pericial escrito y el rendido en la audiencia de pruebas por parte del Doctor especialista en ginecología, quien en su declaración en audiencia ratifica lo dicho en su informe escrito⁶, donde claramente señala: *“Finalmente, al analizar la monitoria del día 22 de mayo de 2018 de las 8:23 am, se evidencia un trazado que en los primeros 20 minutos tiene una frecuencia cardiaca basal de 170 y luego un cambio de ella a 180*

⁴ Tal como lo refiere el dictamen pericial del Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**, pagina 14.

⁵ Pagina 12 del dictamen pericial rendido por el especialista en ginecología, Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**.

⁶ Pagina 14 del dictamen pericial rendido por el especialista en ginecología, Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA**, folio 49 de los anexos del expediente digital.



*latidos por minuto que se sostiene hasta el final del trazado a las 9:58 am. La variabilidad es mínima en los primeros 30 minutos, pero progresivamente desaparece clasificándose como ausente, no hay movimientos reactivos ni desaceleraciones evidentes, Para el efecto de clasificarla, a la luz del semáforo y acciones del grafico anterior, tiene componentes de la categoría II y de la III. Pero en sentido práctico podría clasificarse como Categoría II, **esto implica que no se tiene confirmado el bienestar fetal y el equipo debe tomar acciones para mejorar y aclarar el bienestar fetal (como lo indica el semáforo arriba descrito). Si con estas acciones no mejora el trazado, se deberedefinir la vía del parto de la manera más expedita entre las 8:23 y las 9:58 am. Sin embargo, dichas acciones de vigilancia y monitorización estricta materno fetal, no están presentes en la historia clínica aportada.*** (Negrillas fuera del texto original).

Es así como claramente se puede establecer que el perito especialista en ginecología, Doctor **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, jamás avaló o considero adecuada la conducta desplegada por los médicos tratantes frente a los hallazgos de la **MONITORIA FETAL** de fecha 22 de mayo de 2018, distinto es, que al **CLASIFICARLA DE MANERA ERRONEA** como MONITORIA I, es decir como normal, los médicos tratantes, ante esa clasificación errada, determinarían la conducta solamente de observar. Pero la gravedad de lo que se registra y anota en la historia clínica, es que se interprete como normal una monitoria fetal cuyos resultados registran una **FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 180 LATIDOS POR MINUTO**, cuando lo normal es 160 latidos por minuto, una **AUSENCIA DE VARIABILIDAD**, y los médicos tratantes siguientes, contando con ese examen diagnóstico, no hayan advertido sobre el error y hayan RATIFICADO como lo dice el mismo apoderado de la aseguradora, un diagnóstico errado y un plan de manejo conforme a ese mismo error, es decir, el de simplemente observar.

Lo que se avizora en el escrito del apoderado, es que olvida la existencia de dos pacientes diferentes, dos personas humanas, una de ellas en gestación de 38 semanas, que merecían el mismo trato y atención por parte de los médicos tratantes de la **CLINICA LA ESTANCIA**, pues como de manera equivocada lo refiere en su escrito, la Juez ad quo en su decisión jamás señalo que la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO** haya sido abandonada a su suerte, a quien hace referencia la respetada falladora en la decisión impugnada, es al bebé por nacer en gestación, quien de acuerdo a las pruebas obrantes y practicadas en el curso del proceso, si se abandono a su mala suerte, pues tal como lo refiere el ad quo, en la única oportunidad que tuvo, se registraron hallazgos que daban cuenta de la ausencia de bienestar fetal y ningún medico tratante hizo nada para contrarrestar o mejorar esa condición.

Ahora bien, el apoderado hace un recuento de las atenciones registradas en la historia clínica referidas a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, donde resalta con mayúscula transcripciones además erradas, cuando señala que la paciente **“NO PERMITE PARTO VAGINAL”**, cuando la descripción correcta y conforme a lo que registra la historia clínica es tacto y no parto vaginal, y así, siguiendo la misma línea, resalta todas las conductas supuestamente rehacias o renuentes de la paciente, que tal y como se demostró con las pruebas obrantes y practicadas en audiencia, cursaba con un estado de embarazo avanzado, una apendicitis perforada que le derivó en peritonitis, una sepsis que solo fue diagnosticada cuando le abrieron el abdomen y encontraron abundante pus, y con



un feto en su vientre que cursaba con sufrimiento fetal agudo; todas estas condiciones físicas que le generaban no solo dolor físico sino también alteración general, que no le permitían siquiera moverse, que le generaban dolor incluso hasta el mismo tacto abdominal, lo cual fue interpretado de manera nefasta y deshumana por los médicos tratantes como FALTA DE COLABORACIÓN, cuando lo que debían hacer como médicos especialistas, con el conocimiento técnico científico para interpretar las diferentes manifestaciones clínicas o físicas de los pacientes, era considerarlo como un signo, una alerta más de que algo no estaba bien en la paciente, con el fin de enrutar esas manifestaciones de dolor de una manera diligente, correcta, oportuna e indagar más allá de su estado de gestación, si había algo más que la aquejará, que le doliera, que la afectara, para así determinar la practica de exámenes más especializados o específicos e interconsultar con cirugía general , conductas que jamás se adoptaron como debía hacerse de acuerdo a la lex artis, tal y como lo refirió **la única testigo aportada por la parte demandada**, especialista en cirugía general, quien en audiencia de pruebas de fecha 8 de septiembre de 2022, señaló que ante una paciente que niegue contracciones, tal y como se registra en la historia clínica que nos ocupa, y que refiera dolor abdominal, tal y como lo manifestaba de manera reiterada la paciente, la conducta medica adecuada era solicitar un ecografía abdominal y la interconsulta con un especialista en cirugía, conductas que jamás fueron adoptadas por los médicos tratantes de la **CLINICA LA ESTANCIA** como se demuestra con los registros de la historia clínica.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto que dentro de la historia clínica aparecen registros de que la paciente se tornaba inquieta o renuente a la valoración, que como ya se dijo, era un signo más de dolor que los médicos debían valorar, esas anotaciones o registros de la conducta de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO** solo aparecen anotados desde las **08: 06 DE LA NOCHE DEL DÍA 22 DE MAYO DE 2018**, y no durante todo ese día como de manera falsa lo refiere el apoderado de la aseguradora, es decir, que no existe prueba alguna de las aseveraciones hechas en su escrito de sustentación, con las cuales pretende justificar el actuar omisivo de los médicos tratantes en una conducta poco colaboradora de la paciente, ya que, desde cuando se realiza la **MONITORIA FETAL**, esto es, **8:23 DE LA MAÑANA**, que arrojaba los signos de alarma fetales ya referidos y que obligaban a los médicos actuar con el fin de mejorar la condición fetal, hasta las **08:06 DE LA NOCHE**, no aparece **ni un solo registro** de que la paciente no se dejara examinar, se tornara rehacia o inquieta, como para justificar en esas conductas no demostradas ni registradas, un actuar omisivo de los médicos tratantes.

Es así como se puede demostrar con los registros objetivos y cronológicos de la historia clínica, que el apoderado de la entidad aseguradora miente al decir que la paciente no se dejaba examinar durante todo el día de su atención, el día 22 de mayo de 2018, pues desde su ingreso al área de triage a las 7:47 am, en el folio 80 de la demanda (35 de la historia clínica), se puede apreciar en las notas que a la paciente se le toman los signos vitales, y más adelante, el Ginecoobstetra **AUGUSTO GARRIDO** le practica un examen físico donde se evidencia que le practicó **DIEZ Y SEIS (16) maniobras** al examinar a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES**, fueron en total DIEZ Y SEIS (16) maniobras que se alcanzan a contar en la historia clínica y que incluyen en el orden en que las describe, las siguientes: observación de su útero, determino su estado de gravidez,



palpó su útero y lo encontró reactivo, procedió a medir su altura uterina (AU) y determino que tenía 33 centímetros, examino que el feto estuviera vivo, practico maniobras de palpación y concluyo que estaba en posición cefálica, ausculto sobre el útero la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y encontró que estaba en 142 latidos por minuto, luego procedió a realizarle un tacto vaginal (TV) introduciendo sus dedos en la cavidad vaginal de la paciente, palpo el cuello cervical y encontró que estaba largo, midió con sus dedos que el cérvix estaba dilatado (D) en 1, midió el porcentaje de borramiento del cérvix uterino encontrando que estaba con un borramiento (B) del 40%, nuevamente revisa que el útero estuviese reactivo y lo vuelve a escribir, luego de esto vuelve a medirlo y escribe nuevamente que su altura uterina (AU) no es 33 centímetros sino 32 centímetros, luego vuelve a corroborar que estaba vivo y confirma nuevamente su posición cefálica, luego mide nuevamente la frecuencia cardiaca del feto (FCF) y escribe entonces que tenía una nueva de 140 latidos por minuto. A continuación, se observa la nota del Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** describiendo todo el **EXAMEN FÍSICO** que le practico a la paciente **MARTHA MERCEDES MENESES** el día 22 de mayo de 2018 a las 8:10 am, donde lo único que se omite examinar es la cabeza y la boca de la paciente.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA		Edad :	36 AÑOS
FOLIO	37	FECHA	22/05/2018 08:10:19	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
MOTIVO DE CONSULTA DOLOR ABDOMINAL					
ENFERMEDAD ACTUAL G3 P2 FUM 25/08/17 FPP 02/06/18 36.5 SEM ACORDE CON ECOGRAFIAS CPN 9 B RH POS EXAMENES NORMALES PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES CONTRACCIONES HACE DOS HORAS NO PERDIDAS VAGINALES					
EXAMEN FÍSICO CABEZA Y ORAL: LA PACIENTE NO SE DEJA EXAMINAR UTERO GRAVIDO REACTIVO AU 33 CMTS FETO VIVO CEFALICO FCF 142 X MIN TV CUELLO LARGO D 1 B 40 % GENITOURINARIO: UTERO GRAVIDO REACTIVO AU 32 CMTS FETO VIVOP CEFALICO FCF 140 X MIN TV D					
ANÁLISIS EMBARAZO DE TERMINO MONITORIA FETAL HEMOGRAMA VIH SEROLOGIA					
DIAGNÓSTICO Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES Tipo PRINCIPAL Evolución realizada por: GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA -Fecha: 22/05/18 08:10:19					

Folio 80 de la demanda, 35 de la historia clínica de fecha 22 de mayo de 2018, 08:10:19 de la mañana, donde se registran las maniobras descritas en el párrafo anterior. Subrayado, recuadros, flechas con fines explicativos fuera del texto original

Como se observa, desde la hora del registro plasmado en el párrafo anterior, es decir desde las 8:10 am del día 22 de mayo de 2018, hasta las 20:06 horas (08:06 de la noche), transcurren doce (12) horas donde no se observa NI UNA SOLA NOTA donde se mencione que la paciente no colabora, o que se mueve, ni mucho menos que no se deje examinar, ni colaborar con la toma de exámenes, es más, en los folios siguientes se observan notas del personal de enfermería que dicen que la paciente esta “tranquila”:

A las 13:08:45: “se observa tranquila” (folio 85 de la demanda, folio 42 de la historia clínica).

A las 16:21:20: “se observa tranquila” (folio 89 de la demanda, folio 48 de la historia clínica).

Solo hasta las 20:06 (08:06 pm) cuando la paciente ya no tolero el dolor y se lo hace saber a la auxiliar de enfermería **JENNIFER SOFIA TROYANO**, quien además lo escribe en el folio 53 de la historia clínica, al registrar que el dolor le imposibilitaba moverse y acostarse, dolor, que de acuerdo a lo explicado por el perito ginecólogo,



Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA** se derivaba del apéndice perforado, con una peritonitis manifiesta, por lo que no toleraba ni siquiera que le tocaran su abdomen. Esto concurre en las fases finales de la vida del feto, y como pudo dilucidarlo la señora juez ad quo, en la audiencia de la tarde del 9 de septiembre de 2018, a las 1:04:21 de la grabación, cuando ya no se le podía brindar ninguna atención efectiva

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 38 AÑOS
FOLIO	53	FECHA 22/05/2018 20:06:15	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

POR ORDEN MEDICA SE CANALIZA PACIENTE CON CATETER #18 SE ABRE MACROGOTERO ,+SSN 500CC PARA 6 HORAS ,SE TOMAN LABORATORIOS DE ELECTROLITOS SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS DE 2 AMPOLLAS DE DAPIRONA EV EN 100CC DE SSN , Y SE ADMINISTRA HIDROCORTISONA INTRAVENOSO DU ,Y QUEDA PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS POR LO QUE LA PACIENTE REFIERE NO QUERER ACOSTARSE INSISTE QUE TIENE DOLOR ,SE MUESTRA POCO COLABORADORA , QUEDA EN SALA CON MANILLA DE IDENTIFICACION SIN FAMILIAR PENDIENTE EVOLUCION

Nota realizada por: JENNIFER SOFIA TROYANO AGREDO Fecha: 22/05/18 20:06:17

Jennifer S Troyano A.

JENNIFER SOFIA TROYANO AGREDO

Reg. 34319128/343191

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Folio 95 de los anexos de la demanda, Folio 53 de la historia clínica. Primer registro dentro de la historia clínica señalando que la paciente se muestra poco colaboradora, además como lo dice la misma anotación "insiste que tiene dolor". Fecha 22 de mayo de 2018, 20:06:15. (Subrayado, cuadros y flechas con fines explicativos y fuera del texto original)

Igualmente, en la nota específica de la toma de la monitoria fetal de fecha 22 de mayo de 2018 y subsiguientes, se registran dentro de la historia clínica las conductas del personal de salud y de la paciente, que refutan las afirmaciones hechas por el apoderado de la aseguradora, ya que en ellas se puede establecer que la paciente colaboraba, la examinaban, le tomaban los signos, firma consentimiento informado y hasta le entregaban tarjetas educativas como claramente se puede observar en las notas cuya imagen se plasma a continuación, y las que seguidamente aparecen registradas en la historia clínica, con las que se demuestra que hasta las 08:06 de la noche, la paciente se dejaba valorar, colaboraba, no era renuente, pero aún así, los médicos tratantes contando con los signos de alarma registrados en la **MONITORIA FETAL DESDE LAS 8:23 DE LA MAÑANA** no actuaron en el lapso de esas 12 horas, con el fin de mejorar las condiciones críticas del bebé por nacer.

FOLIO	38	FECHA 22/05/2018 08:30:45	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
-------	----	---------------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE VALORADA POR EL DOCTOR GARRIDO QUIEN DX G3 P2, CON EMBARAZO DE TERMINO, PACIENTE FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO SE TOMA MUESTRAS PARA HEMOGRAMA VIH SEROLOGIA PENDIENTE RESULTADOS , SE COLOCA A TOMA DE MONITORIA FETAL FCF 138 . PESO 75 KG TALLA 1.54 CM SE ENTREGA TARJETA EDUCATIVA .

Nota realizada por: MARIA ISABEL ORTEGA PINO Fecha: 22/05/18 08:30:47

Folio 83 de los anexos de la demanda, correspondiente a la nota de la toma de la monitoria fetal donde se registra que la paciente firma consentimiento informado, se le toman muestras, se coloca a toma de monitoria fetal y se le entrega tarjeta educativa. Fecha 22 de mayo de 2018, 8:30:47 de la mañana.

FOLIO	39	FECHA 22/05/2018 11:56:23	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
-------	----	---------------------------	------------------	-----------

EVOLUCIÓN MÉDICO

REPORTE DE EXAMENES

MONITORIA CATEGORIA I

HEMOGRAMA NORMAL VIH NEG SEROLOGIA NEG

REFIERE QUE NO PUEDE RESPIRAR SE AUSCULTAN PULMONES NORMALES

REFIERE QUE DESEA LE HAGAN CESAREA PERO NO HAY INDICACION

SE OBSERVARA

Evolución realizada por: GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA-Fecha: 22/05/18 11:56:34

Guillermo Augusto Garrido Mejia

GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA

Reg. 10523796/13862-

GINECOLOGIA



Folio 84 de los anexos de la demanda, correspondiente a la errónea interpretación de la monitoria como de categoría I, pero también donde se registra que la paciente refiere que no puede respirar y que desea que le hagan cesárea, y se establece como conducta que "SE OBSERVARA". Fecha 22 de mayo de 2018, 11:56:34 de la mañana.

FOLIO	40	FECHA 22/05/2018 12:01:39	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
NOTAS ENFERMERIA				
PACIENTE REVALORADA POR EL DOCTOR GARRIDO, CON REPORTE DE EXAMENES MONITORIA CATEGORIA I				
HEMOGRAMA NORMAL VIH NEG SEROLOGIA NEG				
PACIENTE QUE REFIERE QUE NO PUEDE RESPIRAR.				
REFIERE QUE DESEA LE HAGAN CESAREA PERO NO HAY INDICACION				
MEDICO ORDENA VIGILANCIA.				
Nota realizada por: IVAN SANTIAGO BOLAÑOS SAUCA Fecha: 22/05/18 12:01:42				

Folio 84 de los anexos de la demanda, correspondiente a la nueva revaloración hecha por parte del especialista tratante donde se demuestra que los médicos tratantes durante todo el curso de la mañana cuando ya contaban con la monitoria fetal podían valorar a la paciente sin que ella se mostrara renuente. Fecha 22 de mayo de 2018, 12:01:39 de la mañana.

Es así como, no puede pretender el apoderado de la aseguradora, la exoneración de responsabilidad de los condenados, argumentando una culpa de la propia víctima, basado en simples conjeturas o suposiciones del actuar de la paciente y endilgar a ese supuesto actuar renuente, la anulación de la capacidad de acción de los médicos tratantes, ya que, como se puede verificar con los registros obrantes en la historia clínica, desde el ingreso de la paciente a la **CLINICA LA ESTANCIA**, hasta las 08:06 de la noche, es decir, durante el lapso de 12 horas del día 22 de mayo de 2018, no aparece registro alguno de que la paciente se mostrara poco colaboradora, que no se haya dejado examinar, que no se dejara tocar, lapso suficiente en el que los médicos tenían a su cargo la responsabilidad de adoptar acciones tendientes a recuperar el bienestar fetal sin que desplegaran ningún tipo de acción encaminada a ese fin.

Derivado de lo anterior, el aquo valoro en debida forma las pruebas obrantes en la historia clínica, así como las declaraciones dadas por el perito especialista en ginecología, Doctor **HENRY ARMANDO MUÑOZ SEGOVIA**, por el perito especialista en cirugía general Doctor **JUSTY ROMERO** y las declaraciones de la **UNICA TESTIGO** aportado por los accionados, Doctora, con las que pudo establecer: 1. que la paciente cursaba con sepsis materna; 2. que se registraron en la historia clínica (folio 50) los criterios suficientes para ese diagnostico de sepsis que jamás se hizo; 3. que contando con dolor abdominal y negar contracciones jamás se ordenó una ecografía abdominal ni se interconsulta con cirugía general como debían hacerlo los médicos tratantes de acuerdo a las declaraciones de la testigo; 4. que se interpretó de manera errada como normal una monitoria fetal que arrojaba una frecuencia cardiaca fetal de 180 latidos por minuto y ausencia de variabilidad, frente a la cual no se adopto ningún tipo de conducta diferente a la de observar; y, 5. que los médicos tratantes contando con toda esa información solo se enteraron de la condición fetal cuando la madre refiere no sentir los movimientos de su bebé y de la sepsis materna cuando al abrir el abdomen encuentran abundante pus en la cavidad peritoneal por apendicitis perforada.

2. FRENTE AL REPARO: EL A QUO INCURRIÓ EN UNA INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA, POR CUANTO LA HISTORIA CLÍNICA NO ES EL DOCUMENTO IDÓNEO DE CARA A LA ACREDITACIÓN DE LA CAUSA DE LA MUERTE DEL NASCITURUS.

Contrario a lo que refiere el apoderado de la aseguradora 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 ENMASCARÓ 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 DIFÍCIL 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	O364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA		Tipo	PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA		Tipo	RELACIONADO

Folio 75 de la historia clínica correspondiente a la nota postquirúrgica (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 de la aseguradora, pretenda restarle credibilidad a la nota postquirúrgica 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 apporto **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, 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.

De lo anterior, se puede afirmar de manera categórica, 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 apoderado pretende contradecir de manera infundada y sin haber aportada una sola prueba, documental, testimonial, pericial o técnica con la cual haya desvirtuado la causa de muerte establecida por el medico participante en el procedimiento quirúrgico, ratificada por el llamado en garantía y por el perito aportado por la **CLINICA LA ESTANCIA**.

Aunado a lo anterior, la sepsis materna que presento la madre antes del procedimiento de la cesarea, fue demostrada en el plenario, con la declaración del perito especialista en cirugía general, Doctor **JUSTY ROMERO ORTIZ**, tal como lo refiere el ad quo en su decisión al señalar lo siguiente: *“(...) Se nota que posterior a ello, también la madre dio signos de sepsis que también fueron desatendidas, pues como bien lo afirma la apoderada de la parte demandante fue el mismo perito cirujano, de la demandada, quien nos dio luces acerca de que índices tenía una sepsis, reportando entre ellos la taquicardia y los gases arteriales menores a 32, signos que presentó la madre después de las 5 de la tarde y que fueron totalmente pasados por altos, pues no se asumieron conductas como una ecografía abdominal, que llevara a determinar de donde podía provenir dicha sepsis y que seguramente hubiere permitido ver la pus que albergaba en el interior de su cavidad abdominal, que fue encontrada en gran cantidad al momento de la cesárea. (Minuto 56:46)”*.

Las afirmaciones hechas por el aquo en su sentencia se derivan de la valoración y apreciación directa de las declaraciones de los especialistas en audiencia al rendir sus Dictámenes Periciales, a quienes interrogo conforme a los hallazgos objetivos de la historia clínica y de conformidad con los informes periciales radicados como dictámenes de contradicción.



En cuanto al dictamen pericial de contradicción aportado por **CLINICA LA ESTANCIA** y rendido por El Doctor **JUSTY ROMERO ORTIZ**, especialista en cirugía general, es importante resaltar que el galeno en su dictamen⁷, al responder a la pregunta número 5 formulada dentro del mismo dictamen pericial, señaló:

5. Puede asegurarse sin lugar a dudas que la perdida fetal ocurrió por sepsis materna?

Antes de dar respuesta a este interrogante, es fundamental hacer algunas precisiones con relación al concepto de **sepsis**.

La sepsis se presenta cuando un proceso infeccioso tiene repercusiones sistémicas en el paciente afectado, independiente del foco causante se requieren una serie de criterios para establecerla como tal.

Los primeros criterios validados y que nacen de una reunión de consenso entre expertos internacionales desde el año 1992 reunidos en Northbrook- Illinois. EEUU (*Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. RC Bone et al Chest .jun. 1992*).

A renglón seguido continua el especialista en cirugía general en la siguiente pagina de su dictamen:

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 CO2 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 %).

El perito **JUSTY ROMERO ORTIZ**, tal y como consta en los apartes de su dictamen cuyas ilustraciones se plasman en los párrafos anteriores, señala de manera enfática que "(...) Si nos atenemos a la definición inicial de sepsis, la cual aún se utiliza en algunas instituciones hospitalarias (sepsis 1992-2001), la paciente Martha Mercedes Meneses Molano para la fecha de su atención en la clínica La estancia de Popayán (Mayo 2018) **no cumplía con uno solo de los criterios de los 2 que se requieren para hacer el diagnostico de sepsis durante el tiempo previo a la decisión de la operación cesárea.**"(negrillas fuera del texto original). Sin embargo, en la audiencia de fecha 7 de septiembre de 2022, al Doctor **JUSTY ROMERO ORTIZ** se le pone de presente el **FOLIO 50 DE LA HISTORIA CLÍNICA** donde de manera objetiva se registra que la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO presenta **TAQUICARDIA** (que se traduce en una frecuencia cardiaca mayor a 90) y unos **GASES ARTERIALES MENORES A 32 MMHG** (muy por debajo del valor al que refiere en su escala).

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 38 AÑOS
FOLIO	50	FECHA 22/05/2018 17:38:19	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO			
MEDICINA INTERNA - DR BOSSA - DR IMBACHI			
7.J.O *HOSVITAL*		Usuario: 76327023	

⁷ Página 21 y 22 del Dictamen Pericial de contradicción del especialista en cirugía Dr Justy Romero Ortiz.





PACIENTE QUINE INGRESO AYER AL SERVICIO DE GINECOLOGIA CON DOLOR DE TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION DE TAPON MUCOSO SEGUN MANIFIESTA LA HISTORIA CLINICA. AHORA LA AINTERCONSULTAN POR QUE DESDE HOY EN LA MAÑANA PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, MODERADO A INTENSO, QUE INCREMENTA CON LA INSPIRACION. BAJAN A SALA DE EMERGENCIA PARA VALORACION. LA PACIENTE MANIFIESTA 2218 X MIN. - SAT O2 96% AL AMBIENTE

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NORMOCIEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOASAS HUEMOSAS, CUELLO MOVIL, NO SIOPLOS, NO INGURGITA CON YUGULAR, TORAX POLIPNEICO, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO REPITOS, HAY DOLOR A LA PALPACION DE 8 Y 9 COSTILLA DERECHAS CON FRANCO PUNTO GATILLO. **CORAZON TAQUICARDIO**, 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, HOMAS NEGATIVO, SIN DOLOR A LA PALPACION DE ABDUPTORES.

PARACLINICOS : 22/05/2018: LEUCOS 10290 - NEUTROS 9070-LINFIOS 820 - HB 15.7 - HCT 45% -PLT 234.000 - HIV NEGATIVO - SEROLOGIA 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 VENTRICULAR.
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. Mape lateral de 16 mm y una fraccion de 7.0 *HOSVITAL*

Usuario: 76327023

Folio 50 de la historia clínica, folio 91 y 92 de los anexos de la demanda. Donde se registran los dos criterios que eran suficientes para el diagnóstico de sepsis, según el perito especialista en cirugía general, esto es: Corazón taquicárdico, taquicardia sinusal con una frecuencia cardíaca de 110 y unos gases arteriales de 21.5, es decir, por debajo de 32 mmhg, valor de referencia citado por el perito. (Subrayado fuera del texto original).
Fecha 22 de mayo de 2018, 5:38 de la tarde.

De conformidad con la imagen plasmada del folio 50 de la historia clínica, que inicia en la página 91 de los anexos de la demanda y continua en la página 92, se demuestra el cumplimiento de los dos criterios que el especialista en cirugía señala en su dictamen pericial como suficientes para el diagnóstico de sepsis. Sin embargo al hacerle la pregunta específica en la audiencia, de si esos dos criterios eran suficientes para diagnosticar la sepsis materna, el Doctor **JUSTY ROMERO ORTIZ**, tal como la juez aquo lo pudo evidenciar, evade la pregunta, se desvía del tema, da explicaciones que no tienen que ver con la pregunta formulada, condiciona su respuesta señalando que primero se tenía que sospechar la sepsis para aplicar esos criterios y finalmente, con voz poco audible y con el fin de enmascarar o esconder su respuesta termina aceptando lo que se le pregunta, es decir, que si existían criterios para el diagnóstico de sepsis. Y contrario a lo que manifiesta el apoderado de la aseguradora, quien faltando a la verdad pretende que los argumentos de su escrito de sustentación encuentren respaldo en las afirmaciones hechas por el perito especialista en cirugía general **JUSTY ROMERO ORTIZ** quien fue confrontado con los registros objetivos de la historia clínica para demostrar la existencia de la sepsis materna y termino por reconocer que los criterios necesarios para ese diagnóstico si se cumplían en 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°. 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 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 señalo “NO HAY DUDA QUE AL FETO LO MATO LA SEPSIS MATERNA⁸”, 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.

3. FRENTE AL REPARO: LA A QUO SE APARTÓ INJUSTIFICADAMENTE DEL DICTAMEN RENDIDO POR EL DR RODOLFO LEÓN CASAS POR UN

⁸ Pagina 40 de la historia clínica.



ERROR DE DIGITACIÓN QUE NO CONSTITUYE ERROR GRAVE QUE CONDUJERA A CONCLUSIONES EQUIVOCADAS.

El reparo y las afirmaciones hechas por el apoderado de la aseguradora son absolutamente falsas, en razón a que el juez ad quo en su decisión de desestimar el dictamen pericial rendido por el Doctor **RODOLFO LEON CASAS**, jamás señaló que lo hiciera por errores de digitación o registro equivocado de folios, tal y como consta en el aparte de la sentencia⁹ que me permito citar de la siguiente forma:

*“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 tomada 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 reviso fueron los que anexo a su dictamen manifestó que si y en el dictamen anexado 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 ponérsele 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 motinoría I, que indicaba bienestar fetal y no de la observación directa de la monitoria fetal en 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**

⁹ Sentencia de fecha 09 de septiembre de 2022, Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán.



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 valoró 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.

Que no exista una valoración de la prueba fundamental en la que se basa el dictamen pericial a controvertir, es razón suficiente para desestimar una prueba pericial como bien lo advirtió y consideró al Juez ad quo, quien de manera razonada y en aplicación de las normas que regulan el dictamen pericial, considero no valorarlo como prueba.

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 de **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.** 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**.

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
ABOGADA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA- UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

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.-

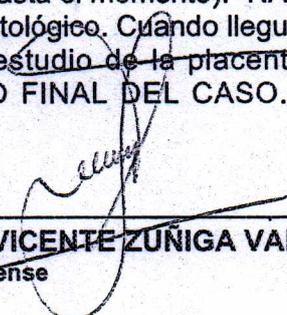
Se trata de un feto de sexo masculino quien según información recibida antes de iniciar la necropsia, le diagnostican a la madre apendicitis, hace peritonitis y la operan.- El producto de la concepción hace septicemia y fallece.- Al examen externo no se evidencian vestigios de trauma, con cianosis generalizada.- 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

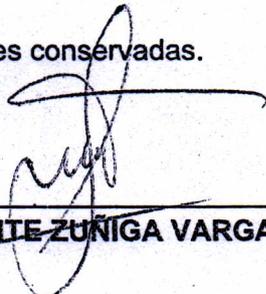
TIROIDES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

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