

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 la entidad demanda **CLINICA LA ESTANCIA**, contra la sentencia 018 de fecha 09 de septiembre de 2022, en los siguientes términos:

FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA CLINICA LA ESTANCIA

FRENTE A LOS REPAROS: ERROR DE HECHO FRENTE A LA VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS. INTERPRETACIÓN DE LO MANIFESTADO POR LOS MEDICOS APARTÁNDOSE DE LO PROBADO. IMPOSIBILIDAD DE PROBAR LA CAUSA DEL OBITO FETAL. CONDENA BASADA EN PRESUNCION DE LA CAUSA MATERIAL OBJETO DE LITIGIO, VULNERACION AL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA, VULNERACION AL DEBIDO PROCESO. INDEBIDA TASACION DE PERIUICIOS.CONDENA SIN QUE EXISTAN LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD, VULNERACION AL ONUS PROBANDI (EL QUE ALEGA EL HECHO DEBE PROBAR).

Contrario a lo referido por la **CLINICA LA ESTANCIA**, el adquo para fundamentar su decisión y declarar la responsabilidad de la **CLINICA LA ESTANCIA**, **CHUBBS SEGUROS DEL ESTADO** y el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, valoro en debida forma las pruebas obrantes en el proceso y las practicadas en audiencias, de acuerdo a lo siguiente:

- 1. DEBIDA VALORACIÓN DE LA MONITORIA FETAL DE FECHA 22 DE MAYO DE 2018, COMO PRUEBA FUNDAMENTAL DE LA AUSENCIA DE BIENESTAR FETAL, ASI COMO DEL ERROR CONFESO POR EL DOCTOR GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO EN SU LECTURA O INTERPRETACIÓN QUE DERIVO EN UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ERRADOS.**

Tal y como lo refiere la misma apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** en su escrito de sustentación, pagina 2, al dar una de muchas definiciones, "(...) La



historia clínica con todos los datos de salud constituye un documento privado que contiene detalles íntimos acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, y en ella se relaciona información personal y familiar.(...)”.

De acuerdo a lo referido por la apoderada y tal como lo señala el ad quo en su decisión, una de las pruebas fundamentales de la atención medica se encuentra constituida por la Historia Clínica donde se registran de manera cronológica todas las actuaciones de los médicos tratantes, así como las condiciones de salud del paciente. Sin embargo con la contestación de la demanda, la **CLINICA LA ESTANCIA** aportó una historia clínica **INCOMPLETA** y de manera censurable **OMITIO** allegar al Despacho la prueba fundamental consistente en la **MONITORIA FETAL** de fecha 22 de mayo de 2018, a pesar que desde los hechos de la demanda¹ se estableció con base en la monitoria fetal, los hallazgos consistentes en una frecuencia cardiaca fetal de 180 lpm y ausencia de variabilidad, que alertaban sobre el estado crítico del bebe por nacer de 38 semanas de gestación y que fueron absolutamente ignorados por el error confeso² en interrogatorio de parte formulado al Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, al que hace referencia la apoderada en su escrito de sustentación, señalándolo como un simple error de digitación.

Es así como el ad quo pudo evidenciar con absoluta certeza y con fundamento en la historia clínica, específicamente con la monitoria fetal, una frecuencia cardiaca fetal alarmante de 180 latidos por minuto (cuando el rango limite 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 critica del bebé por nacer fallecido, pero quien fue abandonado a su suerte como lo refiere el aquo en su sentencia, y tal como se puede entrever con las manifestaciones hechas por parte de la misma apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA**, quien en su escrito de sustentación señala lo siguiente: “(...) Aparece en la Historia Clínica que la monitoria fetal del 22 de mayo de 2018 es clasificada como categoría 1, a lo que el Dr garrido **manifestó que fue un error de digitación**,(negrillas fuera del texto original) verbigracia quedo claramente probado que esto no afecto el manejo pues el tratamiento suministrado a la paciente era el que correspondía, que era observación vigilancia y posterior revaloración; obrando en el expediente prueba de que la paciente fue atendida por los siguientes profesionales de la salud de la especialidad de GINECOSTETRICIA: JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, GUILLERMO GARRIDO, JAIME PAZ MERA, JUAN SEBASTIAN SANDOVAL ESTRADA, JUAN CARLOS VANEGAS LOPEZ, profesionales todos altamente capacitados y con la experticia suficiente, teniéndose que todos coincidieron en el plan de manejo brindado a la paciente, **ratificando la conducta desplegada por el Dr Garrido de dejar en Observación y vigilancia para posteriormente revalorar y determinar conducta** (...)”.(negrillas fuera del texto original). Como lo refiere la apoderada, existió la ratificación de una conducta errónea, derivada de un error, no solo de digitación, reconocido por el Dr Garrido, quien al registrar e interpretar dentro de la historia clínica una monitoria fetal como

¹ HECHOS DECIMO PRIMERO, DECIMO SEGUNDO, DECIMO TERCERO.

² Confesión hecha en el interrogatorio de parte rendido por el Doctor GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO en audiencia inicial de fecha 25 de agosto de 2022.



“MONITORIA CATEGORIA 1” - que de acuerdo a las manifestaciones de los especialista se traduce como normal - , determino las conductas subsiguientes de atención al feto de manera equivocada, ordenando solo que “se observara” e indujo a los médicos tratantes señalados por la apoderada 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 EXÁMENES				
<u>MONITORIA CATEGORIA I</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. 10623796/13962-				
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”.

De acuerdo a lo anterior, era muy conveniente para los intereses de la entidad demandada **CLINICA LA ESTANCIA** ocultar al fallador de primera instancia no solo la monitoria fetal en sí, sino también los signos alarmantes que reportaba ese examen diagnóstico de fecha 22 de mayo de 2018, siendo esa la razón por la que;

- primero: **NO LA APORTARON CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA NI LA ANEXARON LOS PERITOS DE CONTRADICCIÓN EN SUS INFORMES**, tal y como se demostró en audiencia de instrucción y juzgamiento con la declaración del especialista en ginecología Doctor RODOLFO CASAS, quien mostrando extrañeza ante la pregunta del juez aquo acerca de la monitoria, señaló de manera reiterada que él no había aportado ninguna monitoria y que la **CLINICA LA ESTANCIA** tampoco le había hecho entrega de la misma, y,
- segundo: faltaron a la verdad no solo los apoderados de las entidades demandadas, sino también el mismo llamado en garantía, Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** en el interrogatorio formulado, quien en su esfuerzo por tratar de hacerle ver al fallador parámetros absolutamente normales dentro de la monitoria fetal y aprovechándose de la poca legibilidad de un papel que con el paso del tiempo pierde claridad pero en el que aún eran visibles los números, mintió sobre la frecuencia cardiaca fetal registrada el día 22 de mayo de 2018, al señalar que era de **150 latidos por minuto**, cuando claramente la juez pudo determinar en audiencia, gracias a las explicaciones hechas por el perito Doctor **HENRY MUÑOZ**, que el valor real era de **180 latidos por minuto** y que la variabilidad del trazado era mínimo y ausente, contrario a lo que de manera engañosa manifestó el demandado al señalar que la variabilidad era normal. Es así como, a pesar del esfuerzo de los demandados en impedir la utilización de los medios tecnológicos con el fin de darle más claridad al documento contentivo de ese examen diagnóstico, la juez adquo pudo observar y establecer con certeza absoluta que la prueba diagnóstica consistente en la monitoria fetal registraba los signos de ausencia de bienestar fetal descritos en la demanda como prueba de que los médicos contaban con los elementos suficientes para realizar un diagnóstico y actuar conforme a los hallazgos arrojados en el examen diagnóstico, pero dado el error del especialista omitieron cualquier actuación tendiente a su tratamiento y recuperación..



Es importante resaltar, que los interrogatorios formulados a los peritos especialistas en ginecología así como al llamado en garantía Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, se realizaron con fundamento en la monitoria fetal que hace parte de la historia clínica que reposa en el expediente, aportada por la parte actora tal y como la recibió de parte de la **CLINICA LA ESTANCIA**, que no fue tachada de falsa en el curso del proceso por parte de los accionados o llamados en garantía y que se constituyó en la prueba documental en la que el ad quo puedo observar con claridad los valores, los rangos de la frecuencia cardiaca fetal de **180 latidos por minutos**, la ausencia de variabilidad y demás parámetros que de manera temeraria, intentaron ocultar, sin éxito, los apoderados de las entidades demandadas, así como el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** y el perito de contradicción especialista en ginecología Doctor **RODOLFO CASAS**, cuyo dictamen fue desestimado de manera justificada por la el Ad quo, al verificar en audiencia que no conocía la monitoria fetal, que no le fue aportada por parte de la **CLINICA LA ESTANCIA**, que no la aporó con el dictamen, que en audiencia, tal como lo refiere el ad quo, mostro poca observación de la misma, como si en su ejercicio profesional no estuviera familiarizado a diario y de manera cotidiana con la lectura de esta clase de exámenes diagnósticos, mostrando sorpresa ante una prueba documental que para efectos del dictamen de contradicción debía constituirse en el objeto principal de su valoración, en razón a que el dictamen pericial del Doctor **HENRY MUÑOZ SEGOVIA** aportado por la parte demandante como prueba de los hechos, se fundamentaba en su totalidad en la **MONITORIA FETAL** que fue omitida en el dictamen de contradicción, razón por la que de manera coherente y acertada el ad quo desestimo el dictamen pericial rendido por el Doctor **RODOLFO CASAS** en virtud de la manifestación hecha en audiencia al señalar que no le fue entregada la monitoria, que no valoro la monitoria para efectos de su dictamen y que no la aporó con su dictamen porque no le había sido entregada por parte de la **CLINICA LA ESTANCIA**.

En cuanto al señalamiento que hace la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** del documento físico contentivo de la **MONITORIA FETAL**, su afirmación atenta contra el principio de lealtad procesal, intentando restarle credibilidad a una prueba documental que hace parte de la historia clínica, fundada en la manifestación que hice en audiencia de que se amplió y escaneo con el fin de hacerla visible y plasmarla en los hechos de la demanda sin modificar el contenido de la que se aporta con la historia clínica, cuando ella, como apoderada de la entidad que custodia la historia clínica y contando con el original, no lo aportó con la contestación de la demanda y tampoco le hizo entrega del mismo al perito cuyo dictamen presento como prueba, especialista en ginecología Doctor **RODOLFO CASAS**, tal y como el mismo galeno lo manifestó en audiencia de pruebas cdel día 7 de septiembre de 2022, en horas de la tarde, en el **minuto 42:10**, cuando el ad quo le pregunta: *“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 aporó 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 como la juez de primera instancia lo pudo verificar dentro del expediente.

No debe ser de recibo a estas instancias del curso procesal, este tipo de señalamientos en contra de una prueba documental, en virtud de que, ante cualquier duda que tuviera la apoderada de que la prueba había sido modificada, adulterada o viciada en su contenido, debía tacharla como falsa y demostrar sus argumentos con la original que reposa en sus archivos, pero lo que llama la atención es la conducta renuente de la **CLINICA LA ESTANCIA** de aportar esa prueba no solo desde la contestación de la demanda, sino también con posterioridad en el dictamen pericial, pues como claramente lo señala en audiencia el Doctor **RODOLFO CASAS** cuyo dictamen pericial fue aportado por la entidad demandada, la **CLINICA LA ESTANCIA** no le entrego ninguna monitoria fetal razón por la que no la anexa en su dictamen pericial como parte de los documentos adjuntos que valoro para rendir su informe. Es así como solicito con todo respeto, desestimar cualquier afirmación de la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** y los demás apoderados de la parte demandada, tendientes a suponer la modificación de una prueba que NO SE TACHO DE FALSA EN EL CURSO DEL PROCESO por parte de ninguno de lo accionados o llamados en garantía, contando la entidad demandada con su original que no quiso presentar.

Derivado de lo anterior, el reproche del ad quo a la actuación médica deviene de la negligencia y omisión de cuidado a la salud del bienestar fetal por parte de los médicos tratantes de la **CLINICA LA ESTANCIA**, plenamente demostrada, entre otras, por la prueba documental correspondiente a la historia clínica – monitoria fetal, siendo condenado solo uno de los responsables en la atención, el Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO** llamado en garantía por la entidad, que hizo parte del equipo de ginecólogos, cuya responsabilidad no se limitaba solamente a la atención y cuidado de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, sino también la de su bebé por nacer de 38 semanas de gestación, cuyos signos, como lo son, frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto y ausencia de variabilidad fueron absolutamente ignorados, sin que se adoptaran las conductas tendientes a la recuperación de su bienestar que fueron descritas y explicadas de manera concreta y específica por el perito especialista en ginecología Doctor **HENRY PAZ**.

2. DEBIDA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA, DE LOS DICTAMENES PERICIALES Y DE LA DECLARACIÓN DE LA UNICA TESTIGO APORTADA POR LA PARTE DEMANDADA, COMO PRUEBA DE LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO DEL BEBÉ POR NACER DE 38 SEMANAS DE GESTACIÓN.

Contrario a lo que refiere la apoderada de la entidad demandada **CLINICA LA ESTANCIA**, el juez ad quo conto con suficientes elementos de prueba para establecer con absoluta certeza cual fue la causa de lo que ella denomina el óbito fetal.

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 el ad quo 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 ginecobstetra participante en el procedimiento quirúrgico de la cesárea, Doctor **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. Igualmente, dentro del registro de la historia clínica cuya nota se adjunta, el especialista señala que inicialmente se consideró: “probable abrupto de placenta” *“pero se encontró abundante pus en cavidad peritoneal por apendicitis perforada”*, para concluir luego “No hay duda que al feto lo mato la sepsis materna”, registros médicos, hechos por parte de un especialista en ginecología, quien de manera directa participo en la atención y procedimiento de cesárea de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, con la formación académica y los conocimientos técnico científicos suficientes para establecer criterios fundados en lo que observo y valoro en la paciente, los cuales fueron valorados por la juez aquo como pruebas de la causa eficiente del fallecimiento del bebé por nacer de 38 semanas de gestación.

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 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 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	ATENCIÓN MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	Tipo PRINCIPAL	
DIAGNÓSTICO	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO	

Página 40 de la historia clínica correspondiente a la nota postquirugica (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”

La afirmación de la **CAUSA DE MUERTE FETAL** registrada en el aparte de la historia clínica que se plasma, fue ratificada en audiencia inicial por el ginecobstetra **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA**, quien en declaraciones en audiencia, ratifico 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 corroborada 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 la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA**, el ad quo evidencio de manera clara, con todos los testimonios técnicos del juicio oral, que no existía duda por parte de los médicos tratantes y participantes en la atención de la paciente, 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.

Cabe resaltar, 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**, quien lo registro en la historia clínica, y el segundo ginecólogo, el Dr. **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA** quien 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 la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** pretende desvirtuar sin haber aportado para ese fin, prueba alguna durante el curso del proceso.

Por otra parte, la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA**, manifiesta “(...) esta *idóneamente probado que con el peritaje de cirugía general y además ratificado por los demás peritos, que la paciente efectivamente tenía un foco infeccioso consistente en apendicitis perforada con peritonitis, pero no estaba cursando con una sepsis, esto con base en los criterios de la comunidad científica (sin señalar cuales) y no es posible asegurar que el óbito fetal ocurre como consecuencia de sepsis materna si este diagnóstico no está objetivamente sustentado (...)*”.

Es cuestionable que la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA**, pretenda restarle credibilidad a los registros hechos por el ginecobstetra, Doctor **JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA**, que de manera directa y presencial participo en el procedimiento de cesárea practicado a la paciente, y consigno de acuerdo a sus conocimientos técnicos científicos, experticia profesional así como de la observación y valoración realizada, la **CAUSA DE MUERTE FETAL** registrada en la historia clínica, la cual no fue tachada de falsa ni de manera parcial ni en su totalidad, ni fueron desvirtuados los registros objetivos de la misma con los dictámenes periciales aportados por la **CLINICA LA ESTANCIA**, con los que se pudo ratificar la sepsis materna que cursaba la madre, tal como lo señala la Juez a quo en su sentencia 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 dictamen³, al responder a la pregunta número 5 formulada dentro del mismo dictamen pericial, estableció lo siguiente:

³ Página 21 y 22 del Dictamen Pericial de contradicción del especialista en cirugía Dr Justy Romero Ortiz.



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 failiure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference committe. 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				
7J.0 *HOSVITAL*			Usuario: 76327023	



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

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 INHURGITA CON YUGULAR, TORAX POLIPNEICO. PULMONES NORMOVENTILADOS, NO REPITOS. HAY DOLOR A LA PALPACION DE 8 Y 9 COSTILLA DERECHAS CON FRANCO PUNTO GATILLO. **CORAZON TAQUICARDICO**, NO SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS. ABDOMEN BLANDO, COPN UTERO GRAVIDO. NO ME ES POSIBLE EVALUAR VIABILIDAD FETAL. NO HAGO EXAMEN GINECOLOGICO (NO CORRESPONDE): EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMAS, HEMAS NEGATIVO, SIN DOLOR A LA PALPACION DE ABDOMEN.

PARACLINICOS : 22/05/2018: LEUCOS 10290 - NEUTROS 9070 - LINFOS 820 - HB 15.7 - HCT 45% - PLT 234.000 - HIV NEGATIVO - SEROLOGIA NOR ERATIVO - 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 HALLAZGOS QUE SUGIERAN TEP

EKG EN **TAQUICARDIA SINUSAL FC 110 X MIN**. EJE HACIA LO 60 GRADO, NO S1, Q3, T34, NO OTROS HALLAZGOS DE ISQUEMIA O SOBRECARGA VENTRICULAR.
SE REALIZA ECO TT: CONCLUSIÓN:

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 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 FC 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, 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 aquí 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, contrario a lo que manifiesta la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** 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.

Derivado de lo anterior y en aplicación del artículo 2341 del C.C., 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 FETAL** que registraba ausencia de bienestar fetal, 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 como lo mostraban los resultados de la monitoria fetal de las 8:30 de la mañana de ese fatídico 22 de mayo de 2018.



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 surayado fuera del texto original). Documento que con todo respeto me permito anexar, con el fin de que, 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.

3. EI AD QUO DESESTIMO EN DEBIDA FORMA LOS ARGUMENTOS EXPUESTOS POR LA APODERADA DE LA CLINICA LA ESTANCIA, TENDIENTES A JUSTIFICAR LA CONDUCTA OMISIVA DE LOS MEDICOS TRATANTES, EN UNA CONDUCTA RENUENTE O DE POCA COLABORACIÓN DE LA PACIENTE.



La apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** es reiterativa en su escrito de sustentación al señalar que la conducta de poca colaboración de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, fue la que finalmente no permitió o dificultó las tareas de los médicos tratantes. Sin embargo, la afirmación hecha por la apoderada, se puede desvirtuar con los mismos registros obrante dentro de la historia clínica, de la siguiente forma:

Tal y como se demostró con las pruebas obrantes y practicadas en audiencia, la paciente, 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 por el 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 práctica 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 médica 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 la paciente no se dejaba examinar y que eso fue lo que impidió el actuar de los médicos, 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 concurrió 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	CLINICALA 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 DIPIRONA 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 especifica 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 criticas 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				
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 la apoderada de la entidad demandada, la exoneración de responsabilidad de los condenados, argumentando una culpa de la propia víctima, basado en simples conjeturas o suposiciones 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, 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 diagnóstico de sepsis que jamás se hizo; 3. que contando con dolor abdominal y negar contracciones jamás se ordenó una ecografía abdominal ni se interconsulto 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 adoptó 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.

4. EL AQUI ESTABLECIÓ EN DEBIDA FORMA LA CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA AL SEÑALAR EN SU DECISIÓN QUE LA CLINICA LA ESTANCIA NO PROBO UNA CAUSA DE MUERTE DEL FETO DISTINTA A LA SEPSIS DE LA MADRE, ENCONTRÁNDOSE EN MEJORES CONDICIONES PARA HACERLO.

Cabe resaltar que la **CLINICA LA ESTANCIA**, siendo un establecimiento de salud con una atención de tercer nivel, con personal médico especializado en distintas áreas y contando con todo el conocimiento técnico científico en materia de salud así como con los originales de la historia clínica y todos los anexos de la misma, **NO APORTO UNA SOLA PRUEBA** distinta a los dos peritajes de contradicción, de los cuales uno⁴ fue desestimado como ya se señaló, por la manifestación hecha en la audiencia de pruebas, por parte del perito Dr. Rodolfo Casas, de no haber recibido de parte de **CLINICA LA ESTANCIA** la monitoria fetal que se constituía en la prueba documental fundamento del dictamen pericial que pretendían contradecir, y, el otro dictamen, el del especialista en cirugía general **JUSTY ROMERO**, quien dio todos los elementos que le permitieron al Juez aquo establecer que la paciente antes de la realización de la cesárea si contaba con los criterios suficientes para el diagnóstico de sepsis en la madre, criterios que fueron absolutamente ignorados por los especialistas tratantes.

A excepción de los dos peritos de contradicción señalados, la **CLINICA LA ESTANCIA** no aportó una sola prueba distinta a la historia clínica, cuyo aporte lo hizo incompleto y con pleno conocimiento de que la prueba que omitía, consistente en la **MONITORIA FETAL** de fecha 22 de mayo de 2018, en la que se fundamentan no solo los hechos de la demanda referidos a la condición de sufrimiento fetal agudo sino también el dictamen pericial rendido por parte del Doctor **HENRY MUÑOZ**, se constituía en una prueba fundamental del objeto del litigio.

Es así como, contrario a lo que afirma la apoderada de la entidad demandada en su escrito de sustentación, no existió vulneración al debido proceso por parte de la juez adquo, al señalar en las consideraciones de su decisión la deficiente actuación probatoria de la entidad **CLINICA LA ESTANCIA**, quien contando con mejores posibilidades para demostrar en materia medica las excepciones planteadas desde la contestación de la demanda, se limitó únicamente a los dictámenes de contradicción y la historia clínica incompleta, sin presentar uno solo de los testigos que participaron en la atención medica de la paciente, ni un solo testigo de referencia y ni una prueba que le hubiese permitido a la juez adquo valorar los argumentos esgrimidos contra los hechos y pretensiones de la demanda.

De lo anterior se desprende entonces, que la Juez aquo valoró en debida forma la historia clínica aportada por la parte accionante y accionada, la monitoria fetal aportada únicamente por la parte accionante y que no fue tachada de falsa en el curso del proceso por la **CLINICA LA ESTANCIA** quien tenía en su poder el original de la misma y a pesar de su deber procesal de aportarla en la contestación de la demanda, no lo hizo, ni fue aportada por sus peritos de contradicción. Valoro

⁴ El del Doctor RODOLFO CASAS, especialista en ginecología.



igualmente la Juez aquo todas las declaraciones de los médicos especialistas en ginecología y cirugía general que fueron presentados por las partes como peritos, así como la declaración de la único testigo especialista en cirugía general que fue aportada por la entidad demandada **SANITAS E.P.S** y la declaración del llamado en garantía Doctor **GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO**, quien fue uno de los especialistas en ginecología quien participo de manera directa en la atención medica de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO**, pero el único llamado en garantía por parte de **CLINICA LA ESTANCIA**.

De la valoración de las pruebas señaladas, la Juez pudo determinar con absoluta certeza que los galenos tratantes de la señora **MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO** y de su bebé por nacer, no observaron los deberes que eran de su competencia dirigidos no solo al tratamiento de la paciente sino también a salvaguardar o mejorar el estado físico de la criatura de 38 semanas de gestación que llevaba en su vientre y que como bien lo señala la Juez ad quo, fue abandonada a su mala suerte, porque desde el momento mismo de los resultados arrojados por el medio diagnóstico de **MONITORIA FETAL** de fecha 22 de mayo de 2018, tenía signos de taquicardia y ausencia de variabilidad que debía alertar a los médicos de su condición, pero los galenos tratantes se despreocupan de los resultados de los exámenes que habían ordenado, omitiendo sin excusa las actuaciones médicas y procedimientos tendientes a salvaguardar la vida del bebé que fueron explicadas en detalle por el especialista en ginecología Doctor **HENRY MUÑOZ**, comprometiendo así la **CLINICA LA ESTANCIA** su responsabilidad que genero la obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irrogo a los demandantes.

Con fundamento en lo expuesto, con todo respeto Honorables Magistrados, me permito solicitar no considerar como ciertos ni probados los argumentos expuestos por la apoderada de la **CLINICA LA ESTANCIA** 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 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.-

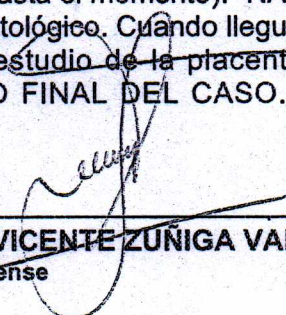
Se trata de un feto de sexo masculino quien según información recibida antes de iniciar la necropsia, le diagnostican a la madre apendicitis, hace peritonitis y la operan.- El producto de la concepción hace septicemia y fallece.- Al examen externo no se evidencian vestigios de trauma, con cianosis generalizada.-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


CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

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 trigüeño.- 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.- Pesan 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,- Visceras 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.- Pesan 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

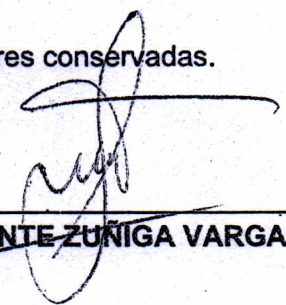
TIROIDES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

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

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 bimaotoidea 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 púbica 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 envia 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