***Notas preparación audiencia artículo 373 CGP***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Despacho*** | Juzgado Segundo Civil del Circuito - Buenaventura |
| ***Radicado*** | 76-109-31-03-002-2017-00094-00 |
| ***Asunto*** | Verbal- Responsabilidad civil contractual y extracontractual |
| ***Demandante*** | ELIANA RENTERÍA VALLECILLA (CONTRACTUAL) y JHON RENTERÍA ÁNGULO Y OTROS()EXTRACONTRACTUAL) |
| ***Demandado*** | CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA |
| ***Fecha*** | 21 de noviembre |
| ***Hora*** | 09:30 am |
| ***Case track*** | 17283 |

**PARTES DEL PROCESO**

* **DEMANDANTES**

1. Eliana Rentería Vallecilla (Madre del naciturus)
2. Jhon Rentería Angulo (Padre del naciturus)
3. Alexis Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)
4. Delfida Rentería Rentería (Hermana de Jhon Rentería Angulo)
5. Diego Arvey Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)
6. Eider Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)
7. Marlon Andres Rentería Angulo (Hermano de Jhon Rentería Angulo)
8. Darwing Renteria Vallecilla (Hermano de Eliana Rentería VallecillA)
9. Derling Jhoana Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla)
10. Francisco Rentería (Padre de Eliana Rentería Vallecilla)
11. Isaura Vallecilla Valencia (Madre de Eliana Rentería Vallecilla)
12. Maricel Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla)
13. Marling Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla)
14. Yiseri Rentería Vallecilla (Hermana de Eliana Rentería Vallecilla)

* **DEMANDADOS**

1. **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P. S**

Ap. Diana Marcela Gonzales Vargas

Ap. Sust. JENNIFER MARCELA CLAVIJO GÓMEZ -317 5676444

1. **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA ANDI -COMFANDI-**

Ap. Harold Aristizábal Marín

AP. Sust. MARTHA STELLA ESCALLON LABADOR

1. **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**

Ap. John Edward Martínez Salamanca

Ap. Sust. Nathaly Peláez – 321 7597221

1. **JESÚS ORDÓÑEZ MOSQUERA**

Ap. Alejandra Restrepo

**DESARROLLO DE LA AUDIENCIA**

**PRACTICA DE PRUEBAS**

Parte demandante desiste de sus testigos.

Clínica Santa Sofía: va a comparecer el doctor Muñoz, y el doctor Romero. Doctor Ulloque también comparece. Desiste de los demás testimonios.

Se ventila la solicitud de que se otorgue término para presentar nuevo dictamen. Auto No. 163. Niegan solicitud, se interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación. Niegan el recurso de reposición, conceden el recurso de apelación (Tribunal Superior de Buga). Recurso otorgado en el efecto devolutivo.

* **Contradicción dictamen pericial Dayro Gutiérrez Cuello:**
* Dice que ha hecho más de 50 dictámenes periciales
* Dice que para realizar el dictamen pericial partió por los generales de ley, y señala que aplica el método científico retrospectivo analítico
* Dice que hace un resumen de la historia clínica que es el ser, y después hace una comparación con el deber ser.
* El bebé estaba vivo en la mañana (de eso no queda duda)
* No es posible que pueda referirse a la causa del óbito fetal.
* “parece ser que el paciente estaba desde las 12 pero no puedo saberlo”
* No aparece en la historia clínica que el paciente haya llegado a las 12
* “Los fetos muertos normalmente lo primero que se hace es que se intenta un parto vaginal, siempre y cuando no existan contraindicaciones”.
* La cesárea es un procedimiento quirúrgico que tiene implícitos unos riesgos.
* Feto con meconio espeso
* La paciente tenía 4 o 5 centímetros de expansión cervical.
* El uso del vinagre debe ir acompañado de antibióticos
* Cuando el paciente se fue debía usar antibióticos pre, intra y pos operatorios
* Entre más espeso esté el meconio más posibilidades de generar una endometriosis.
* Cree que si lo suministraron durante la cirugía, pero no lo ve en la historia clínica.
* El antibiótico fue idóneo, pero no fue oportuno (fue suministrado un día después, el 6 de junio).
* La lex artis indica que todo paciente que tenga signos de infección pos cesárea debe ser intervenido. Al instante le debían iniciar los antibióticos
* Una vez que hay una expulsión del feo, lo que sigue es el puerperio, que dura 40 días. De ahí en adelante es un puerperio tardío.
* El útero cuando se realizó la cirugía el útero debía estar evolucionado, no subinvolucionado.
* El continuo antibiótico, cambiar el espectro, hacer un legrado, y por último la histerectomía.
* Desconoce la razón del uso del vinagre.
* Hay medicina evidencia que se puede utilizar el vinagre, la penal, etc. Granula la cicatriz. El perito no lo usa, pero no está proscrito.
* Paciente con colección subfacial, la operaron 2 días después. Están fomentando el crecimiento bacteria dentro del paciente.
* Pacientes que hacen abruptio de placenta tiene un útero muy doloros.
* Hematoma retro placentario fue de un personaje muy pequeño para ser la causa de la muerte del feto.
* No habían elementos en la historia clínica para determinar el riesgo del óbito fetal
* Paciente llega con feto ya muerte
* El meconio no se da de un momento a otro, es un continuo.
* La insuficiencia placentaria no es previsible
* Paciente con signos de infección debía iniciar tratamiento inmediatamente.
* Antibiótico de amplio espectro. Es decir, que agarra todo.
* Es un análisis retrospectivo y documental. Miran con el retrovisor. Que fue lo que pasó y que fue lo que se debió haber hecho.
* Todo el tiempo el paciente estuvo con leucocitosis
* La paciente tenía tres factores de riesgo: obesidad, hemoglobina de 10, y un problema en la piel.
* La obesidad predispone a factores infecciosos. La anemia también, y de igual manera la condición dermatológica.
* No se pudo evidenciar la causa del óbito fetal
* El óbito fetal pudo obedecer a múltiples causas, incluso una insuficiencia placentaria no diagnosticada.
* El óbito fetal es un factor predisponente para infección en la madre cuando lleva mucho tiempo de muerto. Pero más que eso, el meconio.
* No había una proscripción para hacer la cesárea, o una contraindicación para hacer un parto.
* El cambio de antibióticos fue correcto, pero no fue oportuno.
* Le salvaron la vida con la histerectomía subtotal
* Paciente estaba con un evento infeccioso, no era un paciente que estaba en estado de inconciencia.
* Paciente no debía haberse egresado porque estaba con actividad uterina, salida de tapón mucoso.
* Cuando se expulsa el moco ya estaba en trabajo de parto. Había que dejarla en observación por lo menos, pero no mandarla para la casa.
* Clínicamente el abruptio se sospecha, y ecográficamente se puede aumentar la sospecha.
* Panmetritis = se infectó todo. Había que operarla de histerectomía obligatoriamente.
* Le dieron chance de que hubiera más proliferación bacteriana.
* Si el paciente llegó a as 12:44 al hospital, y fue atendida hasta las 4, en ese momento si le dedican la condición, podían evitar el óbito fetal.
* El paciente llega el 5, pero si el paciente llegó con manifestaciones clínica severas de sepsis puerperal De entrada había que interponer inmediatamente el antibiótico. Se abre la herida, se drena, y se deja abierta con lavados diarios.
* Cuando expulsa el tapón mucoso empieza la fase latente la que puede durar hasta 18 horas.

**Testimonio del médico Henry Muñoz:**

* Atendió a la paciente del 11 al 21 de junio.
* Los especialistas se llevan en bloques de días porque Buenaventura es zona roja.
* Llega asignado a Urgencias.
* Encontró a una paciente con una evolución torfida. Paciente que ameritaba un análisis reposado, y analizar lo que estaba pasando.
* La única manera de ver que estaba pasando era llevarla a cirugía
* Se había solicitado una tomografía, pero él no la tenía.
* Diligenciaron formato de consentimiento.
* Llegó la ecografia que evidenciaba una colección cerca al útero. Útero
* No pudieron llevar a quirófano por protocolo interno.
* Paciente quedó lista y programada.
* Él pasó el turno quirúrgico
* “No le gustaba el aspecto de los tejidos internos desde la piel”
* Llegó al quirófano y encontró una “pequeña catástrofe séptica”. Las suturas estaban sueltas, algo había pasado.
* Útero sin vitalidad. Salía pus de los tejidos uterinos.
* Pus en las pelvis, y en el abdomen. Parte superior de donde estaba la incisión para la cesaría.
* Llamó a diferentes especialistas.
* Cuando hay una sepsis y una infección tan severa, lo importante ahí es sacar donde está el foco, donde está el pus. Ahí no le va a llegar la sangra, ni los antibióticos.
* Había pus desde el hígado hasta el riñón. En los cuatros rincones del abdomen.
* “entro y no tengo opciones”.
* Entre los pliegues de los intestinos había pus.
* Dice que salió a la sala de partos a buscar a la familia de la señora Eliana, quienes inicialmente no estaban. Tuvo que hacerlos llamar.
* Manifiesta que el personalmente llenó el consentimiento informado.
* Las complicaciones post cesárea son inherentes al procedimiento.
* Fue adecuado el tratamiento médico.

**Martes 01 de julio – 9:30 am.**

**Por razones de orden público decretan receso.** .