

**ANÁLISIS CASO KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS Y OTROS VS AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y
ASEGURADORA SOLIDARIA
RAD: 2022-00069**

JUZGADO: ASUNTO:	Tercero (3) Civil del Circuito de Guadalajara de Buga Verbal
DEMANDANTES:	1. Karen Tatiana Rodríguez Cuartas 2. José Omar Molina Cano 3. Ayda Luz Cuartas Castillo 4. León Jaime Vélez Zapata 5. Ana María Cano Valdizan 6. Luis Fernando Vélez Cuartas 7. Jaime Andrés Vélez Cuartas 8. Álvaro Molina Cano
VÍCTIMA DIRECTA:	Maximiliano Molina Rodríguez
DEMANDADOS:	1. Fundación Hospital San José de Buga
LLAMADO EN GARANTÍA:	Axa Colpatria Seguros S.A. y Aseguradora Solidaria de Colombia
TIPO DE VINCULACIÓN:	llamados en garantía.
FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:	La atención médica brindada por la Fundación Hospital San José de Buga el día 21 de octubre de 2013 a la señora Karen Tatiana Rodríguez con el fin de inducir el parto en el cual nació Maximiliano Molina Rodríguez con complicaciones como: trastornos específicos mixtos del desarrollo, hipoxia intrauterina, asfixia del nacimiento severa, enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.

I. HECHOS DE LA DEMANDA

Ingreso de la madre del menor al Hospital San José de Buga el 21 de octubre de 2013 desde las 8:30 a.m. donde es atendida con 41 semanas de embarazo y se anota en la historia clínica que por ser embarazo post término el mismo es riesgoso. Acto seguido, es valorada a las 2:45 p.m. por especialista en ginecología que confirma la necesidad de inducción del parto por embarazo riesgoso.

DLV

A las 4:00 p.m. se inicia la inducción del parto el cual dura 14 horas y finalmente nace el bebé a las 6:07 a.m. del 22 de octubre de 2013 presentando múltiples problemas y requiriendo técnicas de resucitación, siendo posteriormente remitido a UCI. El día 15 de noviembre de 2013 es remitido a Clínica Farallones de Cali en donde se estudian las secuelas del sufrimiento fetal agudo y se diagnostica: trastornos específicos mixtos del desarrollo, hipoxia intrauterina, asfixia del nacimiento severa, enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis. Dichas consecuencias han quedado de por vida.

II. PRETENSIONES

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de: **\$4.314.030.300**, discriminado de la siguiente manera:

-A favor de Maximiliano Molina Rodríguez: \$251.250.000 (lucro cesante), \$201.000.000 (daño emergente), \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$87.780.300 (daño a bienes constitucionales intimidad-vida sexual y autoestima), \$70.000.000 (bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$180.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

-A favor de Karen Tatiana Rodríguez Cuartas: \$336.000.000 (daño emergente), \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daño a bienes de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

-A favor de José Omar Molina Cano: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

-A favor de Aida Luz Cuartas Castillo: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

- A favor de León Jaime Vélez Zapata: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

-A favor de Ana María Cano Valdizan: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica).

-A favor de Luis Fernando Vélez Cuartas: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica)

DLV

-A favor de Jaime Andrés Vélez Cuartas: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica)

-A favor de Álvaro Molina Cano: \$140.000.000 (daño a la vida de relación), \$72.000.000 (daño moral), \$70.000.000 (daños a bienes jurídicos de especial protección intimidad y unidad familiar), \$90.000.000 (afectación a bienes convencionales o constitucionales integridad psicofísica)

III. CALIFICACIÓN

La contingencia se califica como REMOTA toda vez que la póliza de responsabilidad civil No. 8001066334 de Axa Colpatría Seguros S.A., y la póliza de responsabilidad civil clínicas y centros médicos No. 66088994000000027 de Aseguradora Solidaria de Colombia EC no prestan cobertura temporal.

Mediante la declaración de parte de la representante legal de Axa Colpatría, se explicó que la cobertura temporal de la póliza opera bajo la modalidad claims made, requiriendo que los hechos hayan sucedido durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones y que, en similar sentido, la reclamación se haya realizado durante cualquiera de las mencionadas vigencias. En efecto, la vigencia inició en mayo de 2012 a agosto de 2017, pese a que en la contestación solo se aportaron las renovaciones de la póliza hasta el año 2015, y la reclamación se hizo mediante audiencia de conciliación el día 8 de julio de 2022, por lo tanto, se cumple el requisito relativo a que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, pero no se cumple el requisito de que la reclamación se haya adelantado dentro de la vigencia o sus renovaciones.

Mediante la declaración de parte del representante legal de Aseguradora Solidaria de Colombia EC, se explicó que la cobertura temporal de la póliza opera bajo la modalidad claims made, que requiere que la reclamación se adelante dentro de la vigencia de la póliza y el hecho que la sustenta suceda en su vigencia o durante su retroactividad, es decir, desde agosto de 2017. Pero los hechos ocurrieron en el año 2013, así que no se cumple el requisito de que el hecho haya sucedido en la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad.

No surgieron hechos nuevos durante los interrogatorios de parte que dieran cuenta de la existencia de reclamaciones en fechas diferentes a la conocida con antelación a la audiencia, motivo por el cual la calificación no se afecta.

IV. PÓLIZAS VINCULADAS Y ANÁLISIS DE COBERTURA

1. Póliza de responsabilidad civil No. 8001066334 de Axa Colpatría Seguros S.A.:

DLV

- Tomador: Fundación Hospital San José de Buga.
- Asegurado: Fundación Hospital San José de Buga.
- Beneficiario: Terceros afectados.
- Vigencia: 30/05/2012-30/05/2013 (expedición de la póliza), de forma posterior la póliza fue renovada anualmente hasta el 30/05/2015 según la contestación de la demanda, no obstante, la RL de la compañía manifiesta que al revisar el expediente interno del siniestro, la póliza estuvo vigente hasta el mes de agosto de 2017.
- Amparo: R.C. clínicas y hospitales- R.C. profesional.
- Deducible: 15%, mínimo \$2.000.000 por toda y cada reclamación.

2. la póliza de responsabilidad civil clínicas y centros médicos No. 66088994000000027 de Aseguradora Solidaria de Colombia EC:

- Tomador: Fundación Hospital San José de Buga.
- Asegurado: Fundación Hospital San José de Buga.
- Beneficiario: Terceros afectados.
- Vigencia: 30/08/2021-30/08/2022
- Amparo: R.C. institucional.
- Deducible: 10%, mínimo \$15.000.000.

DESARROLLO AUDIENCIA ART 372

21 DE MARZO DEL 2024

ASISTENCIA DE LAS PARTES:

-Se verifica la presencia de todos los demandantes y su apoderado. De igual forma se verifica la comparecencia de los demandados.

-Como RL del hospital acude el Dr. Rengifo. Como apoderada gloria patricia hurtado.

-Axa Colpatría RL la Dra. Myriam Stella Martínez Guancha.

-RL de Aseguradora Solidaria de Colombia el Dr. Juan Diego Maya Duque.

-Como apoderado de las dos aseguradoras asiste Daniel Lozano.

EXCEPCIONES PREVIAS:

NA.

DLV

El menor demandante falleció luego de las contestaciones, motivo por el cual se aportará el registro civil de defunción.

El juez dice que se presentó una situación en el numeral 5 del expediente porque los anexos estaban incompletos, pero de forma posterior se anexaron completos en el numeral 6.

Se manifiesta que es necesario precisar el término para aportar un dictamen pericial conforme al artículo 227 del CGP. No se puede permitir cercenar la prueba por lo cual el apoderado del ddo debe informar el estado del dictamen, frente a lo cual el ddo dice que no se cuenta con el peritaje pero se puede aportar cuando lo disponga el juez, por lo que el juez dispone otorgar 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la audiencia.

No se presentan recursos.

CONCILIACIÓN:

No hay ánimo conciliatorio del Hospital San José de Buga.

El juez destaca que conforme al estatuto de conciliación se podrá llegar a un acuerdo antes de dictar sentencia de ser el caso.

A ninguna de las dos aseguradoras les asiste ánimo conciliatorio.

Etapas fracasadas.

INTERROGATORIO DE PARTE

INTERROGATORIO A KAREN TATIANA RODRÍGUEZ CUARTAS

Tenía una relación de pareja normal con el padre del menor. Siempre tuvo buenas noticias en los controles prenatales y tuvo mucha confianza en el proceso.

El padre del menor le brindó acompañamiento constante.

Dice que tenían una unión libre, vivían en el barrio la concordia durante el proceso de embarazo, luego de que su hijo nació se mudaron a donde vivió el niño durante sus 9 años de vida.

Convivieron junto con el padre del menor unos 4 o 5 años.

Siempre vivieron con los papás de la demandante. El papá del menor siempre convivió con ellos porque la salud del menor era delicada y en el momento menos pensado debían salir al hospital.

Fue al hospital San José con su entonces pareja y ella tenía 42 semanas de embarazo, el médico de turno le dice que tiene un embarazo prolongado y que debían valorarla por ginecología porque no podía irse de ahí si no era

DLV

con bebé en brazos. Ginecología la valoró después de las 2:00 p.m. No recuerda el primer médico que la atendió, solo recuerda que fue por urgencias.

En la valoración le dicen que la deben pasar a partos en donde ya ingresa sin el papá del menor. En la madrugada del 22 nace su hijo sin respiración, no lloró, parecía un muñeco de trapo y estaba morado completamente.

Le empiezan a hacer reanimación y a sacarle líquidos. Se preocupa porque cuando pasa el tiempo escucha que requieren una incubadora y que se debe preparar UCI, luego de eso se lo llevan y no lo vuelve a ver.

Se angustió porque no entiende qué pasó si el proceso de embarazo iba bien.

Luego del nacimiento solo le decían que el bebé tuvo que ser llevado a UCI pero no le dieron más información. Vuelve a tener contacto con el menor más o menos a mediodía luego de que sale de la sala de recuperación, la llevan a la UCI neonatal y le comentan que el menor estaba muy sensible, lo vio conectado a muchos cables, sin los ojos abiertos y diferente a lo que haría cualquier otro recién nacido.

Estuvo más o menos un mes en UCI y lo alimentaban con sonda, luego el hospital refiere la necesidad de remitirlo a Cali, durante esa remisión pudo tenerlo por primera vez en los brazos. En el hospital de Cali estuvo otro mes y solo después de eso salió de UCI.

En la primera semana luego del nacimiento el médico le dijo que a raíz de la hipoxia el menor iba a tener problemas neurológicos permanentes.

Recuerda que antes de ingresar a sala de partos le hicieron una ecografía y un monitoreo, le tomaron signos vitales 3 veces cuando estaba en sala de partos pero no estuvo conectada a un monitor todo el tiempo. Ingresó a sala de partos a las 4:00 p.m.

En sala de partos no le comentaron la existencia de ninguna situación anormal.

A ella le dijeron que eran demasiadas semanas de embarazo y que eso podía afectar al bebé.

Cuando le explicaron todo el proceso de parto el menor ya estaba en la UCI y ahí en ese momento le dijeron que se había esperado demasiado tiempo para que nazca y que se debió proceder con una cesárea.

El menor alcanzó a tener 9 años antes de fallecer. Durante esos años no tuvo calidad de vida, autonomía y una vida normal, además luego de nacido tuvo una convulsión a raíz de la hipoxia. El menor fue una persona totalmente postrada en sus 9 años de vida.

DLV

La familia de parte del papá del menor y de la madre del menor se volvió una sola para cuidar a Maximiliano por su fragilidad. Hubo apoyo total.

Había una ilusión o planes a futuro con el menor, porque el menor no podía someterse a ciertos ambientes por la polución u otras circunstancias.

Los cuidados de salud sí los costaba la EPS pero el desplazamiento era engorroso y debía hacerse en grupo de personas para transportar monitores.

Su muerte fue muy fuerte y se siente la ausencia a pesar de que el hijo no podía expresar palabras.

INTERROGATORIO A JOSÉ OMAR MOLINA CANO

Acompañó a Karen al hospital el 21 de octubre de 2013, la valoró una doctora que le dijo que existía un embarazo prolongado, luego de unas horas la revisa el ginecólogo, posteriormente la ingresan a las 4:00 p.m. a partos y ahí pierde comunicación el testigo con la madre porque debe permanecer en la sala. A las 7:00 p.m. fue a la casa y le dieron un teléfono para mantener la comunicación y todo marchaba bien.

Al día siguiente va al hospital más o menos a las 7:00 a.m. y se encuentra con la mamá y hermano de Karen, luego le comentan que el menor estaba mal por un sufrimiento fetal por lo que lo trasladan a UCI.

Siempre fueron pareja pero nunca convivieron.

Le mencionaron que el menor sufrió hipoxia perinatal.

Dice que la traqueostomía al menor se la realizaron luego de que él volvió de un viaje en Perú más o menos en 2015 o 2016. Luego de eso la relación de él con la madre del menor acabó pero seguían comunicándose por el menor.

Manifiesta que tanto él como los hermanos de Karen estaban muy pendientes del menor.

La relación con la familia de Karen Tatiana siempre fue buena.

INTERROGATORIO A AIDA LUZ CUARTAS CASTILLO (ABUELA)

Durante el embarazo Karen Tatiana vivía con sus padres y sus hermanos.

DLV

Karen y José Omar no vivieron juntos durante el embarazo, cuando ya nació el menor el señor Omar se quedaba en la casa.

Desde que se enteraron del embarazo la alegría fue grande en la casa.

Supo de las afecciones del bebé cuando llegó al hospital a eso de las 7:00 a.m. Inicialmente solo le decían que el bebé estaba en recuperación y el bebé no salía por lo cual le preguntó a la enfermera y ella le comentó de las afecciones del bebé y que estaba en la UCI de neonatos. Nunca esperaron esa noticia.

El menor llegó finalmente a la casa los primeros días de diciembre.

Las condiciones del bebé afectaron a toda la familia porque tocaba estar muy pendiente de él ya que fueron advertidos de que en cualquier momento podía colocarse morado por falta de oxígeno.

INTERROGATORIO A LEÓN JAIME VÉLEZ ZAPATA (ABUELO)

Es papá de crianza de Karen Tatiana.

Manifiesta que los padres del menor fueron pareja 4 o 5 años pero su buen vínculo nunca se rompió y el padre del menor siempre cumplió con sus obligaciones.

Durante el embarazo Karen, ella vivió en la misma casa de sus padres.

Manifiesta que en lo particular él tiene problemas renales y diabetes. No recuerda una afectación o agravación por lo que le pasó al menor pero fue un impacto grande al ver lo que le pasó a su nieto, verlo prostrado en una cama y que con el tiempo requería de más aparatos.

INTERROGATORIO ANA MARÍA CANO BALDIZAN

Vive con su hijo desde esa época y cuando el menor nació los padres del menor convivían los fines de semana.

Tenía mucha expectativa frente a Maximiliano porque iba a ser su primer nieto varón.

Se desesperó porque ya había pasado mucho tiempo de trabajo de parto y no realizaban una cesárea.

Ella se encontraba en el trabajo cuando recibió una llamada de su hijo que le comentó que su nieto se encontraba mal.

DLV

Intentó llamar a las 5:00 a.m. al hospital pero ya no le contestaron.

No recuerda cuándo pudo ver a su nieto pero no la dejaban ir a la UCI de Cali hasta que su hijo le dijo que era posible y fue ella con los abuelos maternos del menor. En ese momento lo vio conectado con aparatos.

Siempre ha tenido buena relación con Aida Luz Cuartas.

Durante el embarazo, José Omar vivía con María Cano y los fines de semana iba con la mamá del menor.

Después de salir de UCI el menor fue recibido en la casa de la mamá.

INTERROGATORIO A LUIS FERNANDO VÉLEZ CUARTAS (TÍO)

La relación con su hermana siempre fue buena y sintió mucha alegría al conocer del embarazo porque iba a ser el primer sobrino que iba a tener. Lo conoció a los 2 meses cuando lo llevaron a la casa.

Se entera en la madrugada de las condiciones de salud del menor.

Cuando el menor fue dado de alta el papá estuvo muy pendiente de él, dormía en la casa la mayoría de veces.

La relación del demandante con el papá del menor fue buena.

INTERROGATORIO A JAIME ANDRÉS VÉLEZ CUARTAS (TÍO)

Manifiesta que se llenó de alegría al enterarse del embarazo porque era su único sobrino. El 21 de octubre llevan a su hermana al hospital acompañada de su madre. La demandante pasa la noche en el hospital.

Cuando el menor nace se dirige al hospital a verlo y se entera que está en UCI.

El testigo residía con su madre para la época de los hechos.

La relación entre hermanos y padres siempre ha sido muy unida, incluso los otros demandantes siguen conviviendo bajo el mismo techo.

Los padres del menor ya no tienen un vínculo afectivo pero sí conservan una amistad. Luego de que el menor nació siguieron siendo pareja por un tiempo.

Ellos nunca llegaron a vivir bajo el mismo techo, luego de que el menor nació, dos meses después, fue a convivir a la casa de los abuelos, los tíos y la madre. Siempre estuvo en la casa materna.

DLV

El padre del menor siempre iba a la casa y a veces iba a quedarse adormir para cuidar al menor y dejar que la madre del menor descanse.

No recuerda si los primeros años fueron médicos o enfermeras a la casa, pero luego de un tiempo sí, debido a que la condición del menor se fue agravando.

Cuando se entera que su sobrino estuvo en cuidados intensivos tuvo mucho miedo por pensar que el menor iba a morir.

El menor de edad falleció el 16 de agosto de 2022. Falleció en Cali pero de forma previa estuvo hospitalizado durante un mes.

Fue a Cali dos o tres veces durante el último mes porque las visitas eran muy restringidas.

Más o menos las atenciones médicas domiciliarias empezaron a los 5 años y eran prestadas por la EPS.

INTERROGATORIO A ÁLVARO MOLINA CANO (TÍO)

Es hermano de José Omar Molina.

Siempre ha tenido buena relación con Karen Tatiana y su embarazo siempre fue estable.

Se entera por una llamada de su madre que el menor se encontraba en la UCI, duró ahí en UCI unos 2 meses y él vio a su sobrino a los 3 meses.

Una vez sale de UCI, el menor va a vivir a la casa de su abuela materna.

Lo fue a visitar durante el primer año de vida del menor pero no de forma constante por el miedo de transmitirle alguna gripa y causarle algo al menor.

Cuando visitaba al menor el trato siempre fue bueno. Siempre fue frustrante celebrar cumpleaños del menor y ver a los demás menores correr y ver que él no lo podía hacer.

INTERROGATORIO RL CLÍNICA SAN JOSÉ

Es gerente desde marzo de 2021, por lo cual para octubre de 2013 no era gerente de la entidad demandada, pero trabajaba en ella desde 2008 como subgerente de salud puesto que ejercía para el momento de los hechos.

DLV

Es médico de la universidad libre y especialista en medicina familiar.

Solo tuvo conocimiento de lo sucedido cuando empezó el proceso.

Al explicar las afectaciones propias de un parto manifiesta que las complicaciones se dividen en las complicaciones con la mamá como enfermedades infecciosas que pueden alterar el estado del bebé en el útero, las enfermedades endocrinas de la mamá o diabetes que ponen en riesgo el bienestar del bebé, y otras que son las hemorragias del último semestre relacionadas con la placenta, que cualquier situación que pone en riesgo al bebé por dicha hemorragia.

Hay un componente mecánico que puede poner en riesgo al bebé como lo es la pérdida de líquido amniótico.

Relacionadas con el bebé son las mal formaciones o retardo en el crecimiento del bebé, puede darse porque no crece lo suficiente o crece de más pesando más de 4000 gramos, otro componente mecánico al momento del nacimiento es el cordón que se puede enredar en el bebé o tener nudos ciegos que alteran la oxigenación del bebé por lo que es necesario hacer monitoria fetal para aminorar los riesgos del bebé.

Otro riesgo es el del trabajo de parto que tiene dos componentes: el pre parto, el otro es el trabajo de parto o fase activa que cambia dependiendo de si es el primer bebé o han existido partos previos, como la demandante no tuvo bebés antes, la fase activa del trabajo de parto no puede pasar de 20 horas, quienes ya han tenido bebés pueden tener un trabajo de parto de hasta 8 horas.

Al responder sobre las complicaciones de este caso dice que se hicieron todos los estudios para minimizar riesgos previsibles, ecografía que no mostró alteración anatómica del bebé ni el tamaño o posición de la placenta, tampoco había pérdida de líquido amniótico, también se hizo monitoreo fetal, cuando la frecuencia es inferior a 100 o superior a 150 o 160 se toman acciones como acelerar el parto o llevarla a cesárea, pero en este caso no se presentaron riesgos. También se tiene en cuenta el tiempo del trabajo de parto que no fue mayor a las 22 horas y tampoco fue un trabajo de parto acelerado que es de 1 a 2 horas.

Al descartar estos riesgos, se actúa dependiendo de cómo vayan apareciendo fenómenos o situaciones críticas, el parto aquí fue normal pero el bebé nació muy dormido y tenía meconio en la garganta, no se evidenció la razón de por qué apareció el meconio dentro del útero, se colocó un laringoscopio y se hizo un aspirado para limpiar el meconio, se acude a la UCI neonatal y se hace el manejo respectivo pero al encontrar la hipoxia cerebral se ve una anoxia perinatal sin causa evidente clínica o médica que lo genere, son probabilidades muy bajas pero es posible.

¿por qué se habla de que al bebé le pasa esto dentro de las complicaciones propias del parto pero usted al explicarlo no tipifica ninguno de los riesgos propios del parto en este caso?/ Cuando hay reducción del meconio en el útero hay otros signos como líquido amniótico verde lo cual no sucedió, también se reduce el ritmo cardiaco

DLV

por debajo de 100, no se alteraron las contracciones y el meconio solo aparece durante las maniobras para reanimar al bebé, el hallazgo del meconio fue fortuito por eso no lo colocó como complicación o no lo clasificó así.

Cuando la broncoaspiración de meconio es severa puede haber componentes de sepsis y generar neumonías o los bebés pueden sufrir paros cardiorrespiratorios. En el primer caso se coloca un catéter por arterias umbilicales para alimentar al bebé y se generan otros riesgos, también se ayuda de forma mecánica a respirar al bebé.

En toda sala de parto hay una escala llamada APGAR que muestra los signos del bebé cada determinado momento. Los bebés pueden recuperarse de la hipoxia en un 95%.

La absorción de meconio se relaciona con el sufrimiento fetal agudo el cual se demuestra con el ritmo cardiaco, cuando el bebé se somete a mucho estrés libera el meconio que se mezcla con el líquido amniótico y lo absorbe. No se ha podido encontrar una herramienta 100% segura que permita verificar la liberación de meconio en el 100% de los casos.

El bebé en proceso de parto puede sufrir estrés por un factor mecánico por parte del cordón umbilical como un nudo en este o cuando se enreda en el bebé, también por las enfermedades de la mamá, cuando se sube su presión en el trabajo de parto alterando el flujo de sangre al bebé.

En este caso no hubo sufrimiento fetal conforme al monitoreo y tampoco hubo otro signo como el meconio espeso al momento del nacimiento. El diagnóstico de este sufrimiento fetal es posterior y cuando está en UCI, no antes ni durante el trabajo de parto.

Para el 2013 tenían el equipo de diferentes unidades como el de UCI neonatales y el de salud de ginecobstetricia quienes atendieron el parto y cuidaron del trabajo de parto, pero el hallazgo solo se hace en UCI neonatal, no antes. El sufrimiento no fue antes del nacimiento, sino que sucedió en el nacimiento y en el manejo de su condición médica luego del nacimiento.

La broncoaspiración de meconio no genera sufrimiento fetal agudo sino sufrimiento respiratorio agudo del recién nacido. Si la broncoaspiración es masiva sí se altera la frecuencia cardiaca del bebé, pero este no es el caso.

Si un bebé ingiere meconio se debe aspirar la vía aérea para lavar y limpiar la mayor cantidad de meconio, procedimiento que es posterior al nacimiento.

El rango del embarazo es normal entre las 39 y 41 semanas de embarazo, y el embarazo prolongado solo se considera como tal desde la semana 42 del embarazo. Se tienen unos rangos amplios porque no se puede determinar la hora concreta en la que empezó el embarazo esto por cuanto uno se basa en los ciclos menstruales, y por esta razón los embarazos se contabilizan en semanas las cuales se determinan por las ecografías las cuales

DLV

aumentan su margen de error mientras las semanas de embarazo aumentan. En este caso un embarazo de 41 semanas está en un rango normal.

A la demandante se le hizo una monitoria a las 10:02 p.m. y la última el 22 de octubre a las 5:10 a.m. que señala normalidad y fase activa de trabajo de parto, el bebé nace después de las 6:00 a.m.

Hay un monitoreo continuo por parte del equipo de salud frente a la frecuencia del feto y los signos de la mamá.

El sufrimiento fetal agudo se da al generarse cambios en la frecuencia cardiaca del bebé durante el tiempo de parto que en mamá primaria puede ser de 22 horas. Es decir, no es instantáneo.

La dificultad respiratoria en este caso aparece después de nacer. El sufrimiento fetal agudo puede darse en el proceso del nacimiento y durante el canal del parto. El formato que da cuenta del mismo fue diligenciado por el equipo de UCI neonatal, no por el equipo que atendió el parto.

No se reportó al Ministerio de Salud lo sucedido ya que no hubo un evento adverso, es decir no hubo impericia o negligencia, además se dieron complicaciones inherentes al proceso de nacimiento del bebé.

Las fases en un proceso de parto se dividen en 3: fase latente o preparto que son las molestias que sufre la madre previo al trabajo de parto, es un periodo que puede durar hasta 72 horas; luego está la fase activa del trabajo de parto que son 3 contracciones cada 10 minutos y cada una de 30 segundos, causa la dilatación del cuello uterino, esta etapa tiene un máximo de 22 horas en madres primerizas; la tercera fase es la expulsión del bebé y el alumbramiento del cual no puede pasar más de 30 minutos y luego de 30 minutos a 1 hora en la expulsión de la placenta. Si hay alguna alteración el equipo de salud cambia el manejo, por ejemplo, si hay una alteración en la fase activa se realizaría cesárea, pero no sucedió. La expulsión del bebé fue normal.

La complicación sucedió en el canal de parto. Este canal literalmente exprime los pulmones del feto para que lo libere de líquido y pueda respirar el bebé en el exterior, por eso la importancia del parto natural. Existe una posibilidad baja de que se generen problemas en la oxigenación del cerebro, y esto solo se evidencia cuando nace el bebé y se procede a su reanimación verificando que el bebé no responde como debería ser.

En este caso no había indicación de cesárea pues el embarazo fue normal, el trabajo de parto fue dentro de término, el monitoreo no indicó mal estar del bebé, no hubo alteración infecciosa, no hubo sangrado en el último trimestre del embarazo, no hubo preclamsia, no hubo una razón médica para practicar la cesárea.

La cesárea de por sí implica unos riesgos, ejemplo: el bebé no saca todo el líquido de los pulmones porque eso lo hace el canal de parto, la alergia a la anestesia es otro riesgo, esta anestesia puede afectar la capacidad respiratoria del bebé, también el riesgo de infección durante el proceso de cicatrización lo cual nadie puede prever si la persona no ha sido operada antes.

DLV

INTERROGATORIO A RL DE AXA COLPATRIA

Explica la vigencia de mayo de 2012 a agosto de 2017 (la RL toma este como el término de vigencia debido a que al estudiar el siniestro verifica que la última renovación se extiende hasta esa fecha y no hasta mayo de 2015 como se muestra en la contestación de la demanda).

La cobertura opera en modalidad claims made, el hecho ocurre en la vigencia de la póliza, pero la reclamación al asegurado es del 8 de julio de 2022, es decir por fuera de la vigencia o sus renovaciones por lo cual no se cumple el segundo requisito previsto en la cláusula.

Es una póliza que opera en exceso, porque a los médicos se les exige una póliza primaria que debe tener un valor asegurado por lo menos de 25.000.000 y esta póliza cubre el exceso de ese valor, teniendo en cuenta también el valor del deducible pactado.

INTERROGATORIO A RL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Es una póliza con modalidad claims made que requiere reclamación dentro de la póliza y el hecho que la sustenta suceda en su vigencia o durante su periodo de retroactividad desde agosto de 2017, pero los hechos ocurren en el año 2013, así que no se cumple el requisito de que el hecho haya sucedido en la vigencia o en la retroactividad.

FIJACIÓN DEL LITIGIO

El juez manifiesta que se deben escindir unos problemas jurídicos: i) determinar probatoriamente si ha existido una relación entre la atención médica brindada por el cuerpo médico de la Fundación Hospital San José durante el trabajo de parto de la señora Karen Tatiana Rodríguez Cuartas entre el 21 de octubre de 2013 y el 22 de octubre del mismo año en horas de la mañana, en cuanto a los traumas que sufrió el menor Maximiliano Molina Rodríguez quien padeció hipoxia isquémica, broncoaspiración por meconio o si no la hubo, es decir si hay relación entre la atención con ese proceso de parto y el resultado con el cual nace el menor relacionado con las afectaciones neuronales definitivas; ii) Si se han causado los perjuicios de orden patrimonial y de orden extrapatrimonial que refiere el escrito de la demanda, en caso afirmativo, qué responsabilidad tienen en la causación de tales perjuicios tanto el H. San José como las dos aseguradoras llamadas en garantía; iii) qué relación ha existido o existe entre H. San José y las dos aseguradoras en virtud del clausulado de las pólizas de seguros.

Encuentra probado que el menor padece unos daños a su salud al momento del parto.

Frente a los perjuicios, si bien existen presunciones hasta cierto grado de consanguinidad, es necesario entrar a mirar la certeza de todos los perjuicios reclamados.

DLV

Se debe ver especialmente el nexo causal del comportamiento de los galenos del hospital y los daños sufridos por el menor.

El apoderado de los demandantes manifiesta que frente al primer punto se debe establecer la posibilidad de existir responsabilidad civil debido al diagnóstico de embarazo prolongado.

La apoderada del hospital manifiesta que está de acuerdo con el objeto del litigio.

El juez dice que el punto señalado por la demandante se encuentra incluido en el objeto del litigio.

CONTROL DE LEGALIDAD

NA

DECRETO DE PRUEBAS

PRUEBAS SOLICITADAS POR AXA COLPATRIA

-Solicitamos la comparecencia a audiencia de Gladis amparo Ramírez para realizar la contradicción al dictamen pericial de auditoría médica- oportunidad, calidad y eficiencia del servicio de salud.

-Solicitamos la comparecencia a audiencia de Efraín Arboleda Saavedra, para realizar la contradicción al dictamen pericial de neuropsicología.

-Solicitamos la comparecencia a audiencia de Martha Lucía Botero Gómez para realizar la contradicción al dictamen pericial de salud ocupacional.

-Copia de la póliza De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 8001066334.

-Copia del condicionado general aplicable.

-Testimonio de Darlyn frente a la póliza, las reclamaciones, sus respuestas y demás aspectos relevantes./El juez determina que sí se decreta este testimonio.

PRUEBAS SOLICITADAS POR SOLIDARIA

-Las mismas solicitadas por Axa Colpatria para la contradicción de los tres dictámenes.

DLV

-Copia de los anexos 6, 7, 8 y 9 de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centros Médicos No. 660-88-994000000027, correspondientes a los que estaban vigentes en el momento en que se efectuó el reclamo por parte de los demandantes.

-Copia del condicionado general aplicable No. 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CLSUSG-38-D001y18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG.

-Testimonio de María Camila Agudelo frente a la póliza./el juzgado decreta este testimonio también.

La parte demandante manifiesta frente a este decreto que al H. San Pedro se le dio un término para aportar el dictamen, por lo tanto solicita la comparecencia del perito y aportar otro dictamen de refutación también en un término de 15 días./El juez manifiesta que la contradicción del peritaje del demandado, se le pondrá en conocimiento al demandante cuando se allegue al proceso y en ese momento el demandante podrá utilizará las herramientas para la contradicción.

La audiencia de instrucción y juzgamiento se programa para el martes 16 de julio a las 9:00 a.m. y su continuación el 17 de julio al menos desde las 8:00 o 8:30 a.m.

DLV