

Señor:
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO-REPARTO-
Florencia, Caquetá.

PROCESO	VERBAL DE MAYOR CUANTIA – RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTE	SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE Y OTROS
DEMANDADO	CLINICA MEDILSER S.A.
RADICACIÓN	

DEYBY ANDRES LONDOÑO SARRIA, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.010.168.920 expedida en Bogotá, Abogado Titulado e Inscrito, portador de la Tarjeta Profesional número 200.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.117.525.195 de Florencia, Caquetá, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, **DIANA MARCELA MONCADA ARROYAVE**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.083.885.885 de Pitalito, Huila, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, **LUZ ELENA ARROYAVE RIOS**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 25.246.254 de Viterbo, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, **FRANCISCO GERMAN OSPINA RINCON**, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 6.458.148 de Sevilla, Valle del cauca, domiciliado y residente en Florencia, Caquetá, **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR**, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.053.798.265 de Manizales, Caldas, domiciliado y residente en Florencia, Caquetá, **LINA MARGARITA ESPINOSA BETANCUR**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.053.776.102 de Manizales, Caldas, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, **AMPARO BETANCUR PARRA**, mayor de edad, identificada con la C.C. 24.310.810 de Manizales, Caldas, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, **PEDRO MARIA ESPINOSA TOVAR**, mayor de edad, identificado con la C.C. 13.805.578 de Bucaramanga, Santander, domiciliado y residente en Florencia, Caquetá, según poderes que allego, de manera respetuosa me permito presentar **DEMANDA VERBAL DE MAYOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** contra **LA CLINICA MEDILASER S.A.S.**, persona jurídica de derecho privado, identificada con Nit. No. 813001952-0, Representada legalmente Representada legalmente por la Dra. **MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 36.305.150 y/o quien haga sus veces, con domicilio principal en la Ciudad de Neiva Huila en la Carrera 7 No. 11-65 Barrio Centro. Teléfono: (8) 8361144, Neiva – Huila, con correo electrónico para notificaciones judiciales el Email juridica.florencia@medilaser.com.co para que una vez surtido el trámite del proceso Verbal se acceda a la pretensiones que más adelante se indicarán, previa consideración y análisis de los siguientes:





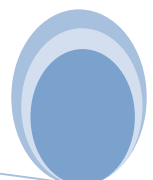
HECHOS

1. AMPARO BETANCUR PARRA y PEDRO MARIA ESPINOSA TOVAR, son padres de CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR y LINA MARGARITA ESPINOSA BETANCUR.
2. LUZ ELENA ARROYAVE RIOS es madre de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE y DIANA MARCELA MONCADA ARROYAVE.
3. LUZ ELENA ARROYAVE RIOS y FRANCISCO GERMAN OSPINA RINCON, son compañeros permanentes y desde el momento de su unión, el señor FRANCISCO GERMAN OSPINA RINCON asumió la crianza, manutención y cuidado de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE y DIANA MARCELA MONCADA ARROYAVE, haciendo las veces de un verdadero padre.
4. SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE y CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR, son compañeros permanentes y fruto de esa unión decidieron procrear un hijo para consolidar el inmenso amor que los une.
5. En abril de 2017 la señora SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE queda en embarazo de CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR, comenzando así a edificar el proyecto de vida que habían planeado.
6. El embarazo de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE transcurrió en condiciones normales, sin visualizarse ninguna afectación en la gestante ni en el bebé por nacer, así lo demuestran las múltiples ecografías¹ prácticas y

¹-Ecografía Obstétrica realizada en CORCOPMEDICA el 10 de julio de 2017. UTERO: Ocupado por un producto vivo de gestación, con presencia normal del saco vitelino. Con actividad cardiaca detectable de 153 lpm. IDX. EMBARAZO DE 13.3 SEMANAS +/- 7 DIAS. FECHA PROBABLE DE PARTO 14 DE ENERO DE 2018.

-Ultrasonografía Obstétrica Transabdominal del 06 de septiembre de 2017. Practicada por la Medica Radióloga Dra. Cecilia Pinzón Salazar. (Se realizó estudio con equipo de tiempo real y transductor sectorial multifrecuencia de baja frecuencia, encontrándose los siguientes hallazgos: UTERO: aumentado de tamaño a expensas de producto único en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso posterior. El producto en mención muestra movimientos activos y espontáneos. OPINION. EMBARAZO DE 22.1 (+/-) SEMANAS DE GESTACION, PROMEDIO, CON PRODUCTO UNICO VIVO INTRAUTERINO)

-Ecografía Obstétrica del 03 de noviembre de 2017. Practicada en la Clínica Medilaser S.A., por el Medico Ginecólogo Dr. Rene José Tette. (útero ocupado con feto único vivo en su interior., Situación Longitudinal., Presentación Cefálica, Dorso Izquierdo., Movimientos fetales positivos. Actividad cardiaca positiva (frecuencia cardiaca fetal 148 latidos por minuto). Que corresponde a una gestacional de 31 semanas y 6 días. Peso aproximado 1681 gramos. Placenta fundida posterior, grado I de maduración. Líquido amniótico en cantidad normal. Fecha probable de parto: 30 de diciembre de 2017. Sexo: Femenino. OPINION: EMBARAZO DE 31





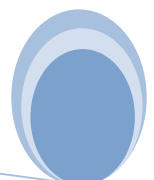
ordenadas en los controles prenatales, las cuales evidenciaban unas excelentes condiciones de embarazo y bienestar fetal.

7. Dado el bienestar fetal demostrado, lo mínimo que se esperaría producto del proceso natural de nacimiento, es la obtención de un bebé sano y vigoroso, pues no existía situación alguna que hiciera pensar algo diferente².
8. El día 05 de enero de 2018 siendo aproximadamente las 3:30 am., estando en su casa, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE rompe fuente, situación que comunica de inmediato a su compañero permanente CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR, y ante la salida de líquido se alistan para acudir al servicio de urgencias de la Clínica Medilaser S.A.³
9. Siendo aproximadamente las 4:50 am del mismo 05 de enero de 2018, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE en compañía de su compañero permanente DAVID ESPINOSA BETANCUR llegan a la Clínica Medilaser S.A., de la Ciudad de Florencia.
10. A las 5:50am del 05 de enero de 2018, es atendida SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE por una enfermera de la Clínica Medilaser S.A., la cual le realiza un monitoreo fetal, el cual da cuenta que el proceso de culminación de la gestación transcurre en condiciones normales, arrojando como resultado una “No Reactiva, Pero con buena variabilidad. Sin actividad uterina” arrojando una Frecuencia cardiaca del feto de “150 LPM”.
11. Solo hasta las 6:43 am., del 05 de enero de 2018, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE es atendida por el Medico Gineco Obstetra Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalva, quien la valora y le expresa que todo se

SEMANAS 6 DIAS. FETO UNICO VIVO EN CEFALICO DORSO IZQUIERDO. F.P.P: 30 DE DICIEMBRE DEL 2017.

²En el campo de la Gineco-obstetricia la jurisprudencia dijo que cuando se trataba de un embarazo normal, que no ha presentado complicación alguna durante todo el proceso de gestación, pero se causa daño durante el parto, la responsabilidad tiende a ser objetiva, por cuanto en ese evento surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que “*tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología*” DERECHO DE DAÑOS, DAÑO A LA SALUD. Editorial Leyer. JORGE PANTOJA BRAVO, Bogotá D.C. Mayo de 2016. En cita que hace de la Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 17 de Agosto de 2000, expediente 12.123.

³ En el reporte de Triage diligenciado por el Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalva en la Clínica Medilaser S.A., a las 6.43AM., queda registro claro de la hora de ruptura de membrana al consignarse por el profesional. Enfermedad Actual. Paciente de 26 años G1P0. A RH+ curando con emb 38.5 sem x FUM, refiere salida de líquido por la vagina hace 3 horas.





encuentra en condiciones normales, situación que es documentada en la historia clínica de la siguiente forma:

“Motivo de Consulta: Salida de Líquido por la vagina.

Enfermedad Actual: Paciente de 26 años G1p0 GS: A RH+ Cursando embarazo de 38.5 sem por FUM⁴, al momento en buenas condiciones generales, refiere pérdidas vaginales hace 3 horas, niega síntomas urinarios, niega síntomas vaso espasmo, percibe mov⁵ fetales normalmente”

12. Como Plan Médico, el Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalva ordena:

“...

Hospitalización sala de partos

Dieta Normal

Se indica conducción de trabajo de parto con **OXITOCINA**: 5UI de oxitócina más 500 CC de Sol salina pasar 30 CC/cada hora por bomba de infusión.

SS hemograma VIH, FTA.

SS monitoria fetal

Control de signos vitales maternos, FCF cada hora

Avisar cambios”

13. Como la paciente presentaba contracciones uterinas muy ocasionales, le es aplicada Oxitocina⁶ para inducir el parto⁷ (Sin explicársele las posibles

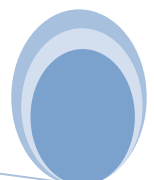
⁴ Fecha de Última Menstruación

⁵ Movimientos

⁶ La oxitócina sintética se emplea con frecuencia para inducir al parto. A veces se usa para ayudar a expulsar la placenta (alumbramiento) después del parto, o para vaciar el útero después de un aborto espontáneo incompleto o una muerte fetal. La oxitócina se da a veces como pulverizador nasal para estimular el flujo de leche. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS. Las contracciones pueden resultar más fuertes y dolorosas de lo normal, aumentando la necesidad de analgésicos más fuertes. Eventos adversos poco frecuentes son las náuseas, vómitos y dolor de cabeza. INTERAMERICANA MCGRAW-HILL Enciclopedia de la Salud Familiar. Editor Médico Dr. TONY SMITH, Nueva Editorial Interamericana S.A., Tomo 3, Pág. 878.

⁷ Inducción del Parto con utilización del Método Farmacológico que constituye la utilización de fármacos como Oxitócina, Prostaglandinas y mifepristona. Conforme los protocolos médicos internacionales, la inducción del parto debe ser informada y explicada su necesidad, sus riesgos y complicaciones con la suscripción del correspondiente consentimiento informado.

Conforme la Guía de manejo Inducción del trabajo de parto, elaborada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), Dr. Alejandro Rodríguez Donado, MD., ginecoobstetra, Hospital Occidente de Kennedy, PÁG. 7, en la inducción del trabajo de parto con Oxitócina la paciente debe ser informada de la necesidad de la inducción, de sus riesgos y complicaciones y firma consentimiento informado.



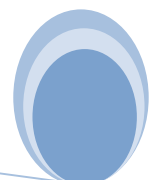


consecuencias adversas de este medicamento, las contraindicaciones y los riesgos (Consentimiento informado), tal y como aparece en el historial clínico.

14. La orden de conducción del trabajo de parto de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE con OXITOCINA es cumplida inmediatamente por la Jefe de Enfermería Gleira Liliana Corrales Figueroa, quien consigna a las 7:17am en la Historia Clínica:

“INGRESA USUARIA MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE SALA DE PARTOS DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE, ORIENTADA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON SIGNOS VITALES ESTABLES ANOTADOS. PACIENTE AFEBRIL, NORMOCEFALICA, MUCUSAS HÚMEDAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TORAX NORMAL MAMAS BLANDAS A LA PALPACIÓN SIMÉTRICAS, ABDOMEN GRAVÍDICO POR EMBARAZO, CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, CON PÉRDIDAS VAGINALES LÍQUIDO AMNIÓTICO, CON MECONIO GRADO I, SE CANALIZA VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN REGIÓN RADIAL CON CATÉTER NO 16 PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA EN SITIO DE VENOPUNCION, MIEMBROS INFERIORES NORMALES ES VALORADA POR EL GINECÓLOGO DE TURNO. DIAGNOSTICO EMBARAZO DE 38.5 SEMANAS DE GESTACIÓN + TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA + RPM. SE DEJA HOSPITALIZADA, **SE INSTALA INFUSIÓN DE OXITÓCINA 5UND EN 500CC DE SODIO A RAZÓN DE 30CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN POR ORDEN MÉDICA**, SE TOMAN PARACLÍNICOS DE CONTROL SIN COMPLICACIÓN PLAN/ VIGILANCIA MATERNO FETAL ESCALA DE DOWN TON VALOR DE 2 CON BAJO RIESGO DE CAÍDA, SE DA EDUCACIÓN A LA PACIENTE SOBRE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ASÍ BRINDAR UN ENTORNO SEGURO” (negrilla y subrayado fuera del texto original)

15. De la aplicación de la oxitócina se da cuenta se da cuenta SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE, pues una vez le abren el paso del líquido de suministro intravenoso, le pregunta a la enfermera que medicamento le están suministrando, y esta responde claramente OXITOCINA.





16. A las 07.42am., la Enfermera Jefe Gleira Liliana Corrales Figueroa diligencia el Consentimiento Informado de Internación para Paciente Obstétrica, en el que más que la atención de un proceso natural de parto, parece la internación para la atención de una patología, en el cual por ningún lado se evidencia la indicación de inducción del parto utilizando el método farmacológico, ni existe explicación alguna de las consecuencias adversas, riesgos y posibles complicaciones de la inducción farmacológica del parto, en pocas palabras, la paciente Sindy Yuliana Moncada Arrollaba jamás dio consentimiento para la inducción del parto mediante fármacos.

17. Este Consentimiento Informado fue diligenciado como se indicó, por personal de enfermería y no por el **médico**⁸ tratante tal y como lo ordena la legislación y los protocolos médicos, por lo que el consentimiento es ineficaz desde todo punto de vista.

18. A LAS 8:50am le es practicado a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE por parte del personal de enfermería un monitoreo fetal, el cual arroja como resultado “Reactiva. Sin registro de actividad uterina” con una

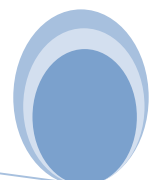
⁸⁸ Ley 23 de 1981, Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Artículo 15. – El **médico** no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento** para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, **y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente**. Artículo 16. – La **responsabilidad del médico** por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto**. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Decreto 3380 de 1981, mediante el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981. Art.9°. – “Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínico - patológicas del mismo” Art. 10. – “El **médico** cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, **con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos** que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”. Art. 12. – “El **médico** dejará constancia en la historia clínica del hecho de la **advertencia del riesgo previsto** o de la imposibilidad de hacerla”

Ministerio de Protección Social, “Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado” Contextualización. En Colombia, la Corte Constitucional en su sentencia T-401/94 establece que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional” (3). El consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general. Toda persona, aunque esté enferma, debe continuar siendo considerada en principio libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, debe poder intervenir en las decisiones clínicas que le implican; esto determina el poder aceptar o denegar lo que se le propone después de que se le ha brindado la información suficiente para ello (4).

(3). República de Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-401 de 1994

(4). Broggi Ma. Consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva. Med Clin (Barc) 1999.





Frecuencia Cardiaca fetal de “140 LPM”, inexplicablemente en el registro del Dr. Harol Silva Meneses se consigna que el monitoreo se realizó a las 9:50am.

19. A las 9:00 am del mismo 05 de enero de 2018 el Dr. Harold Silva en presencia de la Dra. Johanna Beltrán, una enfermera Jefe y una Auxiliar de Enfermería, le practica tacto vaginal a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE, manifestándole que tenía 2,70 de dilatación, situación que es consignada en la Historia Clínica:

“

05/01/2018 9:01:47 a.m.

Nota Médica

Paciente Femenina de 26 años con DX:

1. G1P0A0
2. EMBARAZO DE 38.5 SEM POR FUR Y EMB DE 39 SEM POR ECO
3. FETO UNICO VIVO CEFLAICO
4. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
5. BAJO RIESGO OBSTETRICO

PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR DE MUUY BAJA INTENSIDAD, MOV FETALES PRESENTES, NO SANGRADO
AMENORREA (+)

AL EXAMEN FÍSICO

PACIENTE COSCIENTE ALERTA HIDRATADA

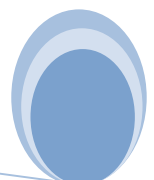
UTERO GRAVIDO AU: 34CM FETO UNICO VIVO CEFALICO

FCf: 143XMIN CON DOPPLER NO ACTIVIDAD UTERINA

TV: D: 2CM B:70% AMENORREA (+) PELVIS ADECUADA

PACIENTE CON EMBARAZO A TERMINO CON RUPTURA DE MEMBRANAS AHORA CERVIX GRUESO, NO SE HA INICIADO CONDUCCIÓN POR LO CUAL SE SUSPENDE Y SE INICIA DOSIS UNICA DE 25MCG **MISOPROSTOL**⁹ Y SS MONITORAI FETAL INTRAPARTO”

⁹ La OMS define al misoprostol como un medicamento para tratar úlceras gástricas; sin embargo, uno de sus efectos es también la hiperestimulación del útero que, según la dosis, puede provocar fuertes contracciones.





20. Lo consignado en el historial clínico a las 9.01am., por el Dr. Harold Silva de que no se había iniciado conducción del parto es totalmente contrario a la realidad, pues desde las 7:17am., se había dado cumplimiento a la orden del Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalva, de conducir el parto con oxitócina.
21. Desde las 8.00am., la enfermera Jefe Gleira Liliana Corrales Figueroa le había proporcionado una pastilla¹⁰ (MISOPROSTOL) a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE y la cual debió poner debajo de la lengua, es decir que el Misoprostol le fue suministrado a la paciente por enfermería sin aún existir la orden médica.
22. El MISOPROSTOL es un medicamento utilizado para tratar úlceras gástricas y la OMS¹¹ lo recomienda para inducir el ABORTO, pero a la señora SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE le fue suministrado sin el debido consentimiento informado, sin explicársele los posibles efectos colaterales y los riesgos que implicaba su utilización.

Para los abortos, la OMS considera este fármaco debido a los bajos índices de mortalidad asociada y por la facilidad para acceder a él. Además, es más sencillo conservarlo, administrarlo y su costo es menor.

En julio de 2009, la OMS publicó un comunicado en el que daba su postura acerca del uso de misoprostol para prevenir y tratar la hemorragia postparto; de tal forma que sea un apoyo en la reducción de mortalidad materna. A la par, la OMS también ha trabajado para compartir guías técnicas para un aborto sin riesgo que incluyen métodos con misoprostol.

En Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, la OMS indica que el misoprostol se utiliza una vez que el aborto médico se ha iniciado con mifepristona (la cual sólo se administra vía oral). En esta guía, la OMS es muy específica en las características de la paciente y las cantidades recomendadas según la etapa del embarazo.

La OMS hace hincapié en las recomendaciones previas a un aborto inducido: preparación del cuello uterino; exploración ecográfica; profilaxis con antibióticos; manejo del dolor. Además sugiere acciones posteriores al aborto.

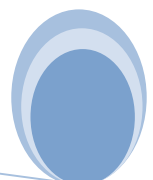
Conforme la Guía de manejo Inducción del trabajo de parto, elaborada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), Dr. Alejandro Rodríguez Donado, MD., ginecoobstetra, Hospital Occidente de Kennedy, PÁG. 8, frente al MISOPROSTOL Aunque ya existen trabajos (nacionales), en los que se valida su uso, **no se considera segura**, dada su dosificación difícil y su absorción incierta, lo que impide el control adecuado del efecto buscado. Se aplica en fornix posterior de la vagina y canal endocervical. Dosis que puede repetirse 4-6 horas hasta obtener el efecto buscado.

Los efectos adversos del misoprostol en el tracto digestivo y genital han incrementado respecto al uso de placebo; entre ellos están parálisis facial congénita, **inducción de aborto temprano**, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y asociados a prostaglandinas F2 alfa y E2 **pueden inducir infarto agudo del miocardio**.

¹⁰ Hoja de Registro de Medicamentos Suministrados – Historia Clínica

¹¹ https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.



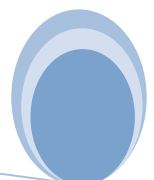


23. A SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE le fue suministrado en la conducción de su parto OXITOCINA y MISOPROLTOL¹² combinación que no es recomendada, además de estar contraindicada y que tiene inferencia directa en la Frecuencia cardiaca fetal.
24. A las 9:30am, posterior al habersele suministrado OXITOCINA y haber ingerido el MISOPROLTOL, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE comienza a sentir fuertes dolores abdominales y se dirige al baño en la unidad de Sala de Partos al estar botando mucho líquido, y al bajarse el pañal nota que había botado un coágulo grande de sangre, por lo que salió muy asustada y se dirigió hasta donde la Enfermera Jefe y le comenta lo que estaba sucediendo, a lo que la enfermera respondió “eso es normal, vaya y acuéstese que eso le hace daño a su bebé, ahora le digo a la doctora que vaya y la revise”
25. A las 10:00 am., SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE le avisa a una Auxiliar de Enfermería que tiene ganas de hacer del cuerpo, la Auxiliar le comenta a la Enfermera Jefe, y esta le contesta que le pase el pato para que haga la deposición.
26. Las anteriores situaciones quedan registradas en la Historia Clínica en Nota de la Jefe de Enfermería Gleira Liliana Corrales Figueroa quien consigna: “Paciente refiere que tiene mucho dolor y sangrado” “Se atiende llamado de paciente estable en trabajo de parto en fase activa, se revisa sangrado escaso, manifiesta que tiene que tiene sensación de hacer deposición se pasa pato paciente que realiza deposición, queda paciente estable en su unidad” sin embargo, no aparece en el historial clínico que dicha situación hubiese sido comentada al Gineco Obstetra.
27. A las 11:00 am., ingresa a la Sala de Partos la señora LUZ ELENA ARROYAVE RIOS, madre de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE a hacerle visita y se da cuenta que le están dando contracciones muy fuertes, con una periodicidad de cada 3 minutos, por lo que le avisa a la Auxiliar de Enfermería y esta misma funcionaria le practica un tacto vaginal y le expresa

¹² <https://www.medizzine.com/pacientes/medicamentos/M/misoprostol.php>

Ala paciente no se le debe administrar Misoprostol si se le administra simultáneamente oxitócina u otros estimulantes de las contracciones uterinas.

El Misoprostol puede potenciar el efecto de la oxitócina. La administración simultánea de oxitócina y otros medicamentos que estimulen las contracciones uterinas está contraindicada.





que se encuentra con 4 de dilatación, que aún no es tiempo, sin ponerse en conocimiento del Gineco Obstetra dicha situación.

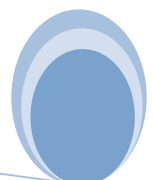
28. A las 11:30 am., posterior a la salida de visita de la señora LUZ ELENA ARROYAVE RIOS, ingresa a sala de partos el señor CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR, compañero permanente de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE, y se da cuenta que le siguen dando contracciones muy fuertes y cada vez con un menor intervalo de tiempo, situación que comunica al personal de enfermería de la clínica, único que se encontraba en la sala de partos, pero a las 12:00 m., CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR fue sacado por el personal paramédico argumentando que se había acabado la hora de visita.
29. Entre las 9:01am que se realiza el Doppler a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE que arroja una FCF de 143 latidos por minuto y las 12:10m, no le es practicado a la paciente monitoreo fetal.
30. Entre las 7:17am., que la Jefe de Enfermería Gleira Liliana Corrales Figueroa tomo los signos vitales a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE y las 12:10m., que los volvió a tomar, la paciente no fue valorada para la toma de signos vitales pese a encontrarse en fase activa del trabajo de parto, y haberse ordenado desde el ingreso por parte del Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalba, tal situación es fácilmente verificable en el Reporte de Signos Vitales, inmerso en la Historia Clínica, lo que denota una contradicción directa de la Norma Técnica de la Atención del Parto contenida en la Resolución 00412 de 2000 emanada del Ministerio de Salud de Colombia¹³.
31. Entre las 9:01am, y las 12:10 m, del 05 de enero de 2018, más de tres horas, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE no recibió valoraciones, revisiones ni atenciones por parte de Gineco Obstetras o al menos médicos generales, pese a estar internada en Sala de Partos, motivo por el cual no existe en el historial clínico evoluciones médicas durante el trabajo de parto, es más, ni siquiera evolución por enfermería, lo que denota una completa falta de vigilancia y abandono de la paciente durante la inducción del trabajo de parto.

¹³ 5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

...

- **Tomar signos vitales a la madre cada hora:** Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.





32. A las 12:10 m., la Dra. Jhoana Beltrán pregunta “Ya le hicieron monitoreo con Doppler al bebé de Sindy”, a lo que la enfermera Jefe responde que “no”, por lo que mandan a una Auxiliar de Enfermería a realizárselo, y cuando lo está haciendo a las 12:30m, le manifiesta que no escucha latidos del corazón del bebé, llama a la Jefe de Enfermería quien también le realiza Doppler y tampoco escucha latidos, por lo que alarmadas llaman al Ginecólogo de turno.

33. Ante esta situación se decide practicar a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE Cesárea de emergencia, situación documentada por el Dr. Harol Enrique Silva Meneses, quien diligencia el Consentimiento Informado, sin firma y aceptación de la paciente (Emergencia).

34. De lo anterior queda Registro en Nota de Enfermería consignada por la Jefe de Enfermería Gleira Liliana Corrales Figueroa:

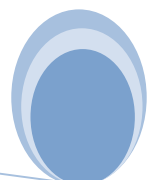
“Paciente refiere sentir dolor” “Paciente posterior a la visita por parte de familiares se realiza control de fetocardia no evidenciándosele informa a médico de turno quien ordena trasladar a ecógrafo paciente en trabajo de parto en fase activa **con sangrado vaginal moderado**, con bradicardia fetal sostenida, se ordena trasladar a el servicio de cirugía para cesárea de emergencia paciente con DX médico de embarazo de 38.5 semanas de gestación + RPM de evolución de 12 horas + meconio grado I en trabajo de parto en fase activa se administra liquido endovenoso solución salina 1500 CC ahora + se administra oxigeno por cánula nasl 3 litos por minutos paciente se traslada de urgencia en camilla por personal de enfermería en turno con historia clínica completa, con acceso venoso permeable” “Traslado de emergencia a servicio de cirugía”

35. El Dr. Javier José Natera Viana consigna en la Historia Clínica de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE:

“Siendo las 12+40 recibo llamado para realización de cesárea urgente por paciente por paciente en sala de partos con DX de G1P0 embarazo a término + RPM¹⁴ + inducción y conducción de trabajo de parto¹⁵ con

¹⁴ Ruptura Prematura de Membrana

¹⁵ Inducción y Conducción del trabajo de parto con Método Farmacológico – Oxitócina y Misoprostol.



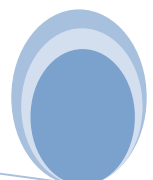


bradicardia severa y en SFA¹⁶ me dirijo a la sala de CX donde se realiza cesárea segmentaria transperitoneal siendo las 12+53 horas se extrae feto sexo femenino hipotónica flácida palidez generalizada mal estado general que pasa rápidamente a médico pediatra para examen correspondiente – Se continua procedimiento QX hasta su finalización sin complicaciones”

36. La Auxiliar de Enfermería KAROL MARTINEZ ESCOBAR es la encargada de recibir a SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE en Sala de Cirugía para la realización de Cesárea de emergencia, dejando claramente consignado en el historial clínico que al momento que la paciente ingresa a dicha sala, se encontrada con administración y suministro de OXITOCINA, consignando literalmente en la historia:

“12+45 ingresa paciente femenina mayor de edad en camilla con protocolo de barandas arriba para seguridad del paciente en compañía de auxiliar de enfermería a la quirófano # 3 paciente para cirugía de cesárea urgente por el dr Natera ginecólogo, con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo se intenta obtener fetocardia sin encontrar foco, sin consentimientos quirúrgicos por la urgencia vital, **paciente con líquidos endovenosos permeables en miembro superior derecho pasando infusión sodio 500 cc con 30 unidades de oxitócina se suspende,** se le inicia con profilaxis de antibiótico cefazolina 2gr iv, paciente se ubica en camilla de cirugía se informa a pediatría y neonatología de turno paciente despierta, alerta, con dolores de parto, se prepara para inducción de anestesia raquídea por el dr garzón médico anesthesiólogo, hace reanimación en útero aumentando cifras tensionales posicionando útero a la izquierda se monitoriza y vigilancia de signos vitales T/A 126/77 mmhg FC 88 ipm FR18 rpm T35° c spo2 99%, bajo técnicas estériles se realiza lavado de manos se realiza asepsia y antisepsia, se pasa sonda vesical conectada a cistoflo a libre drenaje eliminando orina clara 100cc se colocan campos estériles quirúrgicos por la instrumentadora Tatiana 12+53 incia procedimiento quirúrgico por el dr natera ginecólogo en compañía d ela instrumentadora tatiana y medico ayudante dr hameth escala down mayor de 5 con manilla de identificación de color verde” suspendiéndose solo hasta este momento por parte de Karol Martinez Escobar el suministro de oxitócina (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

¹⁶ Sufrimiento Fetal Agudo





Es decir, solo hasta este momento es que se suspende el suministro de oxitócina.

37. Así mismo, queda registrada la actuación surtida en Sala de Cirugía sobre la humanidad de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE por parte del Auxiliar de Enfermería Juan Manuel Criollo Monje, quien recibe la paciente a Karol Martínez Escobar y quien consigno en el historial clínico:

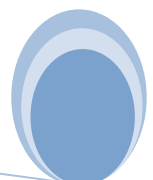
“12:45 PM. ingresa paciente femenino de 26 años de edad al servicio de admisiones de cirugía procedente del servicio de sala de partos, en compañía de auxiliar de enfermería en camilla, consiente, alerta y orientado, para realizar procedimiento quirúrgico de cesárea, procedimiento realizado por el Dr. Natera con los siguientes signos vitales T.A. 120/70, F.C. 84, F.R. 19, SO₂. 99, T- 35.6, paciente no alérgica a ningún medicamento, con valoración seguna en la escala de Downton 4, **canalizado en miembro superior derecho con Brown # 16 con infusión de oxitócina 30 unidades en 500CC de solución salina cerrada**, se observa cabeza normo cefálica, cuello y tórax simétricos con movilidad miembros superiores e inferiores normales con movilidad, se administra profilaxis de antibióticos cefazolina 2GR IV en sala porque se pasa de urgencia, sin consentimientos por urgencia vital, se realiza monitoria fetal y se observa ausencia de fetocardía”

38. Más adelante, la Auxiliar de enfermería Karol Martínez Escobar registra en la Historia Clínica:

“12+56 Dr. Natera ginecólogo extrae recién nacido de sexo femenino unido a cordón umbilical de presentación cefálico, vivo, con tono. Dr. Pinza cordón y se entrega rn¹⁷ al pediatra de turno, se toma muestra de laboratorio y de TSH, y hemoclasificación, madre bajo efectos de anestesia raquídea, consiente, alerta, orientada, sangrado moderado se inició Tto indicado oxitócina 20Ui en bolsa T=48 PESO 2630 Pc=34 Pt=30cm No. TSH 361758”

39. El Dr. Javier José Natera Viana, quien realiza el procedimiento de Cesárea de emergencia deja constancia en el historial clínico del detalle quirúrgico, consignando literalmente:

¹⁷ Recién Nacido



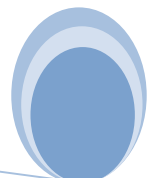


“DETALLE QUIRÚRGICO - PROCEDIMIENTOS: ASEPSIA Y COLOCACIÓN CAMPOS ESTÉRILES INCISIÓN TIPO PFANNESTIELL HASTA CAVIDAD ABDOMINAL PREVIA DISECCIÓN DE PLANOS DE LA PARED HISTEROTOMÍA SEGMENTARIA ARCIFORME TIPO KERR **LÍQUIDO AMNIÓTICO CON TINTE DE MECONIO** CORDÓN UMBILICAL IMPRESIONA PRODUCIDO POR DELANTE DE CALOTA FETAL SE EXTRAE FETO DE SEXO FEMENINO CON PALIDEZ GENERALIZADA LEVE HIPOTONÍA PINZAMIENTO Y CORTE DE CORDÓN UMBILICAL Y SE PASA FETO INMEDIATAMENTE PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA – ALUMBRAMIENTO COMPLETO NO ZONAS DE DESPRENDIMIENTO O ABRUPTIO CORDÓN UMBILICAL DELGADO CON TRES VASOS REVISIÓN Y ASEO DE CAVIDAD UTERINA HISTERORRAFIA CON DOS PLANOS CON VICRYL 1 Y CATGUT CR 1 REVISIÓN Y ASEO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE REvisa HEMOSTASIA RECuento DE COMPRESAS COMPLETO, CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR PLANOS HASTA PIEL – NO COMPLICACIONES EN EL PROCEDIMIENTO QX SANGRADO APROXIMADO DE 70CC”

40. Una vez es extraído mediante cesárea de emergencia la bebé de SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE por el Dr. Javier José Natera Viena, este lo pasa a la Dra. Libia Gómez Ruiz (Pediatra) quien deja consignadas las complicaciones de la neonata y su posterior fallecimiento de la siguiente forma:

“... Se recibe recién nacido de sexo femenino a término, sin esfuerzo respiratorio, sin tono muscular, frecuencia cardiaca (20 latidos por minuto), cianosis en extremidades apgar (2pts al primer minuto) se inicia flujograma de reanimación. (ventilación con presión positiva peep: 6cm pip: 15 (se aumentan parámetros) no se obtiene respuesta se procede a realizar compresiones torácicas, no respuesta, se realiza entubación endotraqueal con tubo No. 3.5cm se observa adecuada expansibilidad torácica (simétrico) se realiza cateterismo umbilical venoso donde se administra adrenalina, (recibe total 3 dosis a 0.03 mg/kg/dosis) no se obtiene respuesta, se completa tiempo de reanimación sin éxito. (reanimación durante 10 minutos)

...





Nota: Paciente a término, en vista de datos clínicos se considera asfisia perinatal severa...”

- 41.** Dentro de la historia Clínica de la paciente SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE no reposa partograma¹⁸ de lo que puede inferirse que el mismo no fue elaborado durante el trabajo de parto de la paciente, para documentar como tal el proceso y obtener los datos que permitieran prestar una adecuada atención médica. O de haberse efectuado, el mismo fue desaparecido, evidenciándose fallas en el diligenciamiento de la Historia Clínica conforme las reglas de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.
- 42.** Posterior a la muerte dela bebé, SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE entra en shock, es tratada por psicología y trabajo social quienes determinan depresión.
- 43.** En Informe Pericial de Necropsia No. 2018010118001000008 del 10 de enero de 2018, rendido por el Dr. Yolibeth Rodriguez Morales, Médico Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Sur – Seccional Caquetá –Unidad Básica de Florencia. se determinó que la causa de muerte del nacidurus de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe, fue Sufrimiento Fetal y dentro de los hallazgos no se encontraron anomalías congénitas macroscópicas, ni se evidenciaron signos de enfermedad natural.

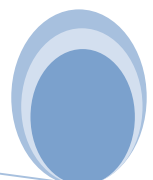
¹⁸Un partograma es una representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto. Las mediciones relevantes que se incluyen en el partograma pueden incluir estadísticas como la dilatación cervical en el tiempo, la frecuencia cardíaca fetal y los signos vitales de la madre. La vigilancia clínica de la evolución del trabajo de parto puede prevenir, detectar y manejar la aparición de complicaciones que pueden desencadenar daño, a veces irreversible o fatal para la madre y el recién nacido. RUBEN VILLACAQUI, VIDAL MOSQUERA, MARIO OLIVENCIA, ALBERTO PENARANDA, ILIANA HERRERA. Partograma con curvas de alerta en pacientes de la altura Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N° 1 abril de 1998. Último acceso 21 de febrero de 2008.

En Colombia el Diligenciamiento del Partograma ES OBLIGATORIO conforme el contenido de la Norma Técnica de Atención del Parto que hace parte de la Resolución No. 00412 de 2000 emanada del Ministerio de Salud de Colombia, en donde literalmente se consigna.

5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización.

- Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.
- Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación. Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal.





44. En el Laboratorio Clínico Médico COLCAN se realiza por parte del Dr. José de Jesús Arias Agudelo (Médico Patólogo) Reporte Anatomopatológico de la placenta, distinguida como Biopsia No. 300-18 en donde como diagnostico se determina:

“... ”

Placenta de Tercer Trimestre. Peso 460 Gramos.

Maduración adecuada.

Carioamnionitis aguda¹⁹ leve

Cordón Normal”

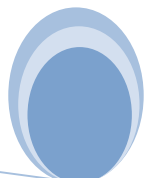
45. Existe una evidente relación de causalidad entre los perjuicios cuya indemnización se reclama y los hechos y actos constitutivos de la falla en el servicio médico, ante la evidente negligencia y descuido del personal médico de la Clínica Medilaser S.A., que atendió el parto de la señora SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE, sumado a la falta de consentimiento informado en la inducción del parto, la manipulación de la voluntad de la paciente por parte de los galenos.

46. El daño sufrido por los convocantes, constituye un daño antijurídico que no están en el deber de soportar, por cuanto las circunstancias que rodearon los hechos tienden a demostrar que por la mala praxis realizada a la paciente SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE en su trabajo de parto, se produjo por la falla en la prestación del servicio médico, negligencia y descuido, violación de derechos intrínsecos de la mujer gestante, por tanto se colige a todas luces la responsabilidad que le es imputable a la parte convocada.

¹⁹ La corioamnionitis es la infección de las membranas que forman la placenta y del líquido amniótico que se encuentra en su interior, estructuras cuya función es la de proteger al bebé de posibles enfermedades y daños. Esta infección se produce en muy raras ocasiones (1-2 % del total de partos), cuando la placenta se rompe antes de que comience el parto, permitiendo así la entrada de bacterias y gérmenes al interior de la misma. También se puede producir la corioamnionitis a través de la sangre de la madre o tras un procedimiento obstétrico invasivo (amniocentesis o el cerclaje cervical), aunque es muy poco común.

En el caso de la corioamnionitis aguda, la infección es más grave y puede causar diversas complicaciones:

- Bacteriemia (infección de la sangre) de la madre o del bebé
- Aumento de la mortalidad perinatal
- Síndrome de distrés respiratorio
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Atonía uterina
- Distocias en el trabajo de parto
- Dilataciones cervicales más lentas
- Mayor índice de cesáreas. <https://www.todopapas.com/diccionario/obstetricia/corioamnionitis-aguda-2208#targetText=Corioamnionitis%20aguda&targetText=Definici%C3%B3n%3A.de%20posibles%20enfermedades%20y%20da%C3%B1os>.





DECLARACIONES Y CONDENAS

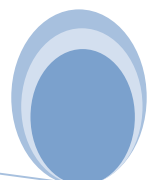
Con fundamento en los hechos expuestos y razones de derecho que luego se expondrá, solicito al señor(a) Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderados de la parte demandante y cumplidos los trámites del proceso verbal de mayor cuantía de Responsabilidad Médica, se sirva acceder a las siguientes o semejantes:

PRETENSIONES

PRIMERA: Declarar Civil, contractual, extracontractual y Patrimonialmente responsable por la falla en la prestación del servicio de salud a la **CLINICA MEDILASER S.A.**, por los daños y perjuicios causados a los demandantes, ocasionados producto de la falla en la prestación del servicio médico, negligencia y descuido, abandono del paciente, violación de los protocolos médicos, alteración de la Lex Artis, falta de consentimiento informado, manipulación de la voluntad de la gestante ocurridos en el proceso de parto de la señora Sindy Yuliana Moncada Arroyave en la Clínica Medilaser S.A., de la Ciudad de Florencia Caquetá el día 05 de enero de 2018, que conllevo a la muerte del naciturus.

SEGUNDA: Que se condene a **CLINICA MEDILASER S.A** a pagar a los demandantes por concepto de **PERJUICIOS MORALES**, las sumas que a continuación se especifican:

1. Para **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, madre del naciturus y víctima directa, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
2. Para **DIANA MARCELA MONCADA ARROYAVE** hermana de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
3. Para **LUZ ELENA ARROYAVE RIOS** madre de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.

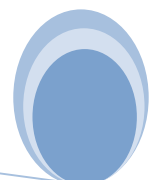




4. Para **FRANCISCO GERMAN OSPINA RINCON** padre de crianza de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
5. Para **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR** compañero permanente de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE** y padre de la naciurus, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
6. Para **LINA MARGARITA ESPINOSA BETANCUR** hermana de **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
7. Para **AMPARO BETANCUR PARRA** madre de **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
8. Para **PEDRO MARIA ESPINOSA TOVAR** padre de **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR**, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.

TERCERA: Que se condene a **CLINICA MEDILASER S.A** a pagar a los demandantes por concepto de **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, ALTERACIÓN GRAVE A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, DAÑO AL PROYECTO DE VIDA Y/O DAÑO A LA SALUD Y AFECTACIÓN PSICOLOGICA**, las sumas que a continuación se especifican:

1. Para **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE**, madre del naciurus y víctima directa, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.
2. Para **CARLOS DAVID ESPINOSA BETANCUR** compañero permanente de **SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE** y padre de la naciurus, la





suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes que equivalen a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600.00) MTC/E.

CUARTA: Todas las condenas serán actualizadas conforme a la evolución del índice de precios al consumidor.

QUINTA: Condenar en costas, costos y agencias en derecho a la demandada.

SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA

De manera respetuosa solicito al (la) señor(a) Juez(a) que en aplicación del principio de Iura Novit Curia, en caso de considerar que el Régimen de Responsabilidad aplicable al caso en concreto es diferente al indicado por el suscrito apoderado, se proceda a realizar la adecuación que en derecho corresponde.

El principio de IURA NOVIT CURIA conocido con el aforismo “El Juez conoce el Derecho” establece que no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas, principio del cual se debe concluir que las partes se deben limitar a probar los hechos y no los fundamentos de derecho aplicables, ya que el Juez tiene la facultad de adecuar el proceso y por consiguiente aplicar el derecho que corresponda al litigio, aunque no haya sido invocado por las partes o lo haya hecho erróneamente, para ello el juez de instancia cuenta con las funciones supletorias y/o correctiva para la adecuación, motivo por el cual de manera respetuosa se procesa a aplicar en la presente litis.

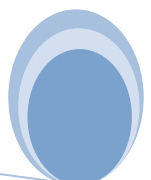
COMPETENCIA

Es usted competente señor(a) juez para conocer de asunto por las siguientes situaciones:

- Por la naturaleza del asunto teniendo en cuenta que se trata de un proceso de Responsabilidad Médica. Artículo 20 No. 1 inc. 1 y 2. CGP.
- Por la calidad de las partes, ya que se trata de personas jurídicas de derecho privado.
- La cuantía que es determinada en máxima conforme Artículo 25 Inc. 4 Código General del Proceso.
- El lugar de ocurrencia de los hechos, Artículo 28 No. 6 CGP, y
- El domicilio de los demandados Artículo 28 No. 1 y 5 CGP.

CLASE DE PROCESO

Se trata de un proceso verbal de responsabilidad Médica de Mayor cuantía.





FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 2341 y siguientes del Código Civil Colombiano, y 2347 y siguientes de la misma obra y demás normas concordante y pertinente.

ATRIBUCIONES DE RESPONSABILIDAD -SINTESIS-

ABANDONO DE LA PACIENTE SINDY YULIANA MONCADA ARROYABE POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

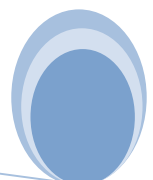
En Colombia la prestación del servicio de salud se encuentra plenamente regulada por la Ley, encontrando en el caso específico de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, como lo es el caso de la Clínica Medilaser S.A., la Ley 100 de 1993 la cual en su artículo 185 establece que son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley, debiendo tener como principios básicos la calidad y la eficiencia.

Frente al principio de calidad, la misma Ley 100 de 1993 en su artículo 153 No. 9 establece que se debe garantizar a los usuarios del sistema de salud la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.

Desde esta perspectiva, tenemos que bajo las condiciones en las que fue concebido el sistema de salud colombiano se debe garantizar por lo menos la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua conforme los estándares y normas técnicas aceptadas en el territorio nacional, lo que nos lleva a concluir que debe ponerse en el tiempo requerido a disposición del paciente todos los recursos humanos, técnico-científicos y de infraestructura de que disponen conforme el nivel de complejidad que les ha sido aceptado.

Siguiendo la línea, en el campo específico de la Gineco-Obstetricia, teniendo en cuenta los estándares aceptados y que deben ser cumplidos por las Instituciones Prestadoras de Salud, frente al parto tenemos que a través de la Resolución 00412 de 2000 emanada del Ministerio de Salud, Colombia adopta la Norma Técnica de la Atención del Parto, la cual es de obligatorio e inexcusable cumplimiento.

En el caso Sub Examine, tenemos que la Clínica Medilaser S.A., en la atención prestada a la señora Sindy Yuliana Moncada Arroyabe el 05 de enero de 2018





incumplió por completo los protocolos establecidos en la Norma Técnica de la Atención del Parto tal y como se soportará.

El Reporte de Triage diligenciado por el Dr. Edinson Ferney Jaramillo Grijalba-Gineco-Obstetra, el día 05 de enero de 2018 da cuenta que el ingreso de la gestante Sindy Yuliana Moncada Arroyabe ocurre a las 06.43am., determinando que la paciente se encuentra en trabajo de parto activo por lo que ordena hospitalización en sala de partos, según consta en la Historia Clínica diligenciada a las 07.16am., encontrando una segunda valoración a las 09.01am., esta vez por el Gineco-Obstetra Dr. Harold Enrique Silva Meneses, sin que se volviera a registrar atención alguna por médico hasta pasadas las 12.20am., cuando se evidencia la complicación.

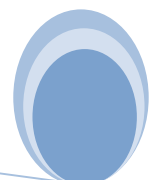
Con lo anterior, claro resulta que entre las 09.01am y las 12.12m., espacio superior a tres horas, la paciente Sindy Yuliana Moncada Arroyabe no fue atendida ni valorada por médico alguno, pese a encontrarse hospitalizada en la sala de partos de la Clínica Medilaser S.A., de Florencia, con lo que tenemos el primer incumplimiento de los protocolos médicos establecidos en la Norma Técnica para la Atención del Parto, adoptada la cual en el punto 5.2 establece literalmente que el parto debe ser atendido por el **Médico** y asistido por el personal de enfermería.

Como pude verse, según consta en la historia clínica la señora Sindy Yuliana Moncada Arroyabe el día 05 de enero de 2018 fue dejada a su suerte en la Sala de Partos de la Clínica Medilaser S.A., lo que se traduce en un evidente abandono del paciente por parte de los médicos que de manera obligatoria debieron estar en la Sala de Partos y haberla valorado con periodicidad.

El abandono del paciente viene siendo entendido como el evento en el que la atención en el servicio de salud no se proporciona con cuidado o se proporciona de forma inadecuada o negligente, de lo que se desprende un incumplimiento de las obligaciones legales y éticas, reprochables desde todo punto de vista.

A modo de ejemplo, resulta claro que el presente caso los Gineco-Obstetras que atendieron inicialmente a la gestante Sindy Yuliana delegaron en el personal de enfermería la atención de la paciente y se ausentaron por un periodo de tiempo superior a tres horas, lo que puso a la paciente en un nivel inadecuado de atención en el servicio médico en la sala de partos, situación que igualmente se traduce en un abandono del paciente²⁰ lo que finalmente tuvo injerencia directa en el fatal desenlace ya conocido, muerte del producto por nacer.

²⁰ <https://www.prucomercialre.com/que-es-el-abandono-del-paciente/>





INCUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS - NEGLIGENCIA PERSONAL DE ENFERMERIA

Una vez el Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalba, médico Gineco-Obstetra hace el ingreso y diligencia el Triage de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe el 05 de enero de 2018, define el plan de atención a suministrar a la paciente, ordenando.

- “ Hospitalización sala de partos
Dieta Normal
Se indica conducción de trabajo de parto con **OXITOCINA**: 5UI de oxitócina más 500 CC de Sol salina pasar 30 CC/cada hora por bomba de infusión.
SS hemograma VIH, FTA.
SS monitoria fetal
Control de signos vitales maternos, FCF cada hora
Avisar cambios”

Las anteriores órdenes se encuentran acordes con lo establecido en el Protocolo Médico Nacional, contenido en la Norma Técnica de la Atención del Parto, adoptada mediante la Resolución No. 00412 de 2000 emanada del Ministerio de Salud, en donde literalmente se dispone en el punto 5.2 entre otras las medidas ordenadas.

Frente al control de los signos vitales de la madre cada hora, observamos un total incumplimiento, abandono, desapego y negligencia por parte del personal de enfermería, pues revisando el Reporte de Toma de Signos Vitales se puede constatar que se le tomaron Signos Vitales a Sindy Yuliana a las 7.17am, y se le volvieron a tomar a las 12.10m., es decir, por espacio de 5 horas no le fueron tomados signos vitales a la gestante.

Con relación a la Frecuencia Cardiaca Fetal la situación no es menos preocupante, pues tenemos un monitoreo fetal fue practicado a las 9.01am., y el siguiente a las 12.10m., más de tres horas después, tiempo dentro del cual sin duda, empezó a presentarse el sufrimiento fetal, pues solo hasta las 12.10m., que le es practicado el Doppler, fue que se pudo constatar por parte del personal de enfermería la inexistencia de fetocardia.

Finalmente se estableció dentro del plan, la obligatoriedad del personal de enfermería de avisar cambios, no obstante existe evidencia en el historial clínico que desde las 10.00am., Sindy Yuliana empezó a presentar fuertes dolores y sangrado, situación que el personal de enfermería obvio y no aviso a los médicos, lo que permite denotar que





un factor de riesgo como lo es el sangrado vaginal, no fue puesto en conocimiento del personal médico, situación producto de una inadecuada comunicación entre los profesionales de la salud que atendieron el parto.

INDEBIDO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA O MANIPULACIÓN DE LA MISMA

Existe una curiosa situación que llama poderosamente la atención y que permite concluir que en el presente caso existió un inexcusable descuido o en su defecto una manipulación y adulteración del historial clínico, veamos.

Como ya se indicó, al ingreso de la paciente, el Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalba, médico Gineco-Obstetra ordeno iniciar conducción de trabajo de parto con **OXITOCINA:** 5UI de oxitócina más 500 CC de Sol salina pasar 30 CC/cada hora por bomba de infusión, orden que según consta en la historia clínica fue cumplida por Gleira Liliana Corrales Figueroa a las 07.17am., SE INSTALA INFUSIÓN DE OXITÓCINA 5UND EN 500CC DE SODIO A RAZÓN DE 30CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN POR ORDEN MÉDICA.

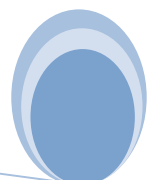
No obstante, extraña e inexplicablemente a las 08.00am., aparece la siguiente nota de enfermería por parte de Gleira Liliana Corrales Figueroa.

“Paciente es revalorada por el servicio de ginecología quien decide suspender infusión de oxitócina la cual no fue iniciada y se administra 25 mcg de Misoprostol sublingual”.

Resulta extraña y sospechosa la siguiente nota por las siguientes razones, la orden médica dada por el Dr. Édison Ferney Jaramillo Grijalba aparece registrada a las 07.16am., y cumplida por Gleira Liliana Corrales Figueroa a las 07.17am., y hasta antes de las 8.00am., no aparecen revaloraciones adicionales sobre Sindy Yuliana.

El suministro de MISOPROSTOL por parte de la Jefe de Enfermería Gleira Liliana Corrales Figueroa conforme la hoja de Aplicación de Medicamentos por Día aparece a las 8.00am.

La siguiente valoración donde supuestamente se ordena la suspensión de la Oxitócina y el suministro de Misoprostol fue realizada por Gineco-Obstetricia Dr. Harold Silva Meneses a las 09.01am., luego genera cierta suspicacia que la Jefe de Enfermería una hora antes este dando cumplimiento a una orden que no había sido impartida, lo que





evidencia que fue el personal de enfermería y no el médico el que decidió que medicamentos suministrar a la paciente de manera irresponsable.

Adicional a lo anterior, dentro de la Historia Clínica aparece registro claro que hasta las 12.45m., que Sindy Yuliana ingresa a Sala de Cirugía aún tenía administración de Oxitócina, luego solo puede existir dos explicaciones, se manipulo la historia clínica, o hubo una total falta de coordinación entre el personal que atendió a la paciente lo que género que concomitantemente le fuera suministrado Oxitócina y Misoprostol.

Con todo, lo que resulta claro y quedará probado, fue que a Sindy Yuliana si se le administro la Oxitócina, pues la paciente misma le pregunto a la enfermera cuando le la estaban suministrando y concomitantemente se le suministro Misoprostol.

Por otra parte, lo que genera aún más suspicacia y desconfianza, es que en la historia clínica no aparezca la razón por la cual supuestamente el Ginecólogo Dr. Harold Silva Meneses decide cambiar de Oxitócina a Misoprostol.

Con todo, acudiendo a los métodos hermenéuticos y de la lógica, efectuando la construcción de premisas válidas y la correlación entre las mismas, se puede concluir que en realidad la orden de suspensión de la Oxitócina jamás se impartió, y fueron anotaciones que se efectuaron a posteriori, cuando se dio cuenta el personal médico que a la paciente concomitantemente se le había suministrado Oxitócina y Misoprostol, para de esa forma ocultar tan magno error.

Tal situación solo puede ocurrir por la indebida prestación del servicio, pues la única explicación existente, es que el personal médico no consulto los antecedente clínicos de ingreso y Triage, adicional a que el personal de enfermería no dejo constancia del suministro de Oxitócina, situación que no es difícil de ocurrir, dada la pluralidad de fallas mostrada por el personal de enfermería durante la atención.

INUMPLIMIENTO DEL DEBER DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En el caso Sub Examine se efectuó inducción del parto utilizando el método farmacológico con Oxitócina y Misoprostol sin explicársele a la gestante en trabajo de parto en fase activa los riesgos, posibles complicaciones y resultados adversos que se podrían presentar.

No se le explico a la paciente la finalidad de cada medicamento, que buscaban y que se podría lograr con el suministro, así como los demás usos médicos que se le da a estos medicamentos, resultando claro que si a una paciente se le explican a detalle los





usos de Misoprostol, las finalidades del mismo, para que fue creado y que puede generar, es muy factible que no consienta en su suministro.

Se violó en el presente caso de manera flagrante y grosera el consentimiento de la paciente, pues se efectuó inducción del parto utilizando el método farmacológico sin explicársele todas las situaciones que le permitieran adoptar una decisión libre, consiente y voluntaria.

La inducción del parto, es el inicio artificial de las contracciones uterinas para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino. Es una intervención médica, que puede exponer a la madre y el feto a efectos adversos, por lo que está indicada cuando existe un beneficio mayor materno-fetal de interrupción de la gestación, comparado con la prolongación de la misma.

Existe un gran número de indicaciones: tanto maternas como fetales.

Se destacan: alteraciones en la duración del embarazo, alteración del crecimiento y desarrollo fetal, ruptura prematura de membranas ovulares, patología médica del embarazo y otros.

Los métodos de inducción del parto pueden ser no farmacológicos, como colocación de sondas Foley, decolamiento de membranas ovulares, amniotomía, y métodos farmacológicos, como prostaglandinas sintéticas E1 (misoprostol) y E2 (dinoprostona), y oxitocina²¹.

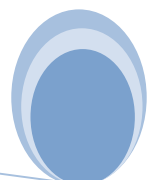
El consentimiento informado y firmado por la paciente, debe realizarse con la suficiente antelación ante la toma de decisión de inducción del parto. En situaciones de urgencia, basta con dar la información apropiada y dejar constancia de la misma en la historia clínica para cualquier intervención.

La información sobre un procedimiento médico, es un derecho de la paciente y brindarla, una obligación del médico. Esto, está consignado tanto en Normas Jurídicas nacionales como internacionales, dándole un marco legal²².

El adecuado registro en la historia clínica forma parte del acto médico y, por ello, constituye un criterio de *lex artis*. En este sentido, la cantidad y calidad de lo registrado

²¹ Induction of Labour. SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. September JOGC 2013. S7 - S11

²² Castaño P. El consentimiento informado en la responsabilidad médica. Bogotá: Temis, 1997: 461.





traduce la calidad del acto médico²³. La historia clínica es, entonces; un documento médico-legal complejo, siendo una condición necesaria para la asistencia médica y aspecto crítico de la responsabilidad médica²⁴.

El consentimiento informado, forma parte del acto médico y debe surgir de la relación médico-paciente, siendo un derecho del paciente y una obligación ética y legal para el médico. Tiene como contrapartida desde el médico el principio de beneficencia, que constituyen junto con la autonomía, no maleficencia y justicia los principios de la bioética²⁵.

Se trata de un acto clínico que no puede ser sustituido por otro de carácter solamente formal o administrativo²⁶. Bergese, considera que el consentimiento informado no constituye una delegación de responsabilidades del médico al paciente, sino, por el contrario, compartir las mismas²⁷. Es un fenómeno bilateral.

Ésta, debe ser lo suficientemente razonable para que el paciente pueda tomar una decisión válida, acorde con sus valores. Debe ser ofrecida en una forma y lenguaje claro para el paciente, de acuerdo a su nivel cultural y las posibilidades de comprender la misma²⁸. Se ha de informar acerca de los objetivos del acto médico, las diferentes

²³ Sosa Aguerre T. Relación vinculante entre médico y paciente: el consentimiento. En Sindicato Médico del Uruguay: II Jornadas de Responsabilidad Médica (1996). Montevideo: SMU, 1998: 147-52.

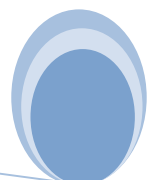
²⁴ Galán Cortés JC. Aspectos legales de la relación clínica. Madrid: Jarpyo, 2000: 166

²⁵ Galán Cortés JC. Aspectos legales de la relación clínica. Madrid: Jarpyo, 2000: 166-
Briozzo L. La crisis como oportunidad: reformulando la relación sanitaria. Rev Med Uruguay 2007; 23: 139-141 - Briozzo L. Apuntes para la discusión: los valores del profesionalismo y el trabajo médico. Cuadernos del CES Nº 2 Junio 2008; 111-118.

²⁶ Castaño P. El consentimiento informado en la responsabilidad médica. Bogotá: Temis, 1997: 461. - Rodríguez Almada H, Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Med Uruguay 2001; 17(1): 17-23 - Galán Cortés JC. Aspectos legales de la relación clínica. Madrid: Jarpyo, 2000: 166 - Galán Cortés JC. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Rev Med Uruguay 1999; 15: 5-12. - Rodríguez Almada H. Seudoconsentimiento informado en Uruguay. Rev Med Uruguay 2002; 18:89-93.

²⁷ González D, Rodrí Bergese C. el 99% de los juicios parte de una relación médico-paciente inadecuada. En: Sindicato Médico del Uruguay. II Jornadas de responsabilidad médica (1996). Montevideo: SMU, 1998: 125-7. guez Almada H, Berro G. Consentimiento Informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. Rev Med Uruguay 2005; 21: 291-297. -

²⁸ Rodríguez Almada H, Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Med Uruguay 2001; 17(1): 17-23.





opciones, la relación beneficio-riesgo, así como las eventuales limitaciones o secuelas posteriores²⁹.

La inducción del parto, así como cualquier acto médico requiere el consentimiento de las pacientes. Para esto, es imprescindible que conozca la indicación de este procedimiento, la medicación utilizada, el tiempo que se espera lleve este proceso, así como los posibles riesgos y complicaciones que pueda determinar a nivel materno y fetal. Con esta información y analizando los riesgos y beneficios, la paciente podrá dar su consentimiento o no sobre la realización de este procedimiento, hecho que debe constar en la historia clínica.³⁰

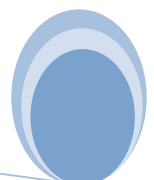
En Colombia en su momento el Ministerio de Protección Social dejó claro los requisitos que debe cumplir el Consentimiento Informado para que sea válido, encontrando que en la práctica médica institucional y privada tanto de médicos, dentistas, y otros profesionales de la salud, debe figurar la información completa en el consentimiento informado, enunciados de forma breve y en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de los pacientes.

A continuación información imprescindible en el consentimiento informado.

- Datos personales del paciente. (Nombre completo, sexo, edad, domicilio y teléfono). (El Sistema de información de la institución garantiza los datos de sexo, edad, domicilio o teléfono, pero no son imprescindibles en el consentimiento informado).
- Nombre y apellidos del médico que informa, que no tiene necesariamente que ser el mismo que realice el procedimiento en el que se consiente.
- Nombre y apellidos del médico que realice el procedimiento en el que se consiente.
- Nombre del procedimiento que se vaya a realizar, con explicación breve y sencilla del objetivo del procedimiento, en qué consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo.
- Descripción de las consecuencias seguras de la intervención, que deban considerarse relevantes o de importancia. (por ejemplo: amputación).
- Descripción de los riesgos típicos del procedimiento. Se entiende por tales, aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a

²⁹ Sosa Aguerre T. Relación vinculante entre médico y paciente: el consentimiento. En Sindicato Médico del Uruguay: II Jornadas de Responsabilidad Médica (1996). Montevideo: SMU, 1998: 147-52.

³⁰ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400003



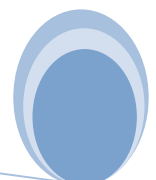


la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen también aquellos que siendo infrecuentes pero no excepcionales tienen la consideración clínica de muy graves.

- Descripción de los riesgos personalizados. Deben entenderse por éstos los que están relacionados con las circunstancias personales de los pacientes y hacen referencia al estado previo de salud, a la edad, a la profesión, a las creencias, valores y actitudes de los pacientes, o a cualquier otra circunstancia de naturaleza análoga.
- A criterio del profesional puede incluirse la información que haga referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.
- Declaración del paciente de haber recibido información acerca de los extremos indicados en los apartados anteriores, así como de alternativas diferentes al procedimiento con pros y contras, de forma que el paciente participe, si así lo desea, en la elección de la más adecuada y que dicha elección tenga en cuenta sus preferencias.
- Manifestación del paciente de estar satisfecho con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria sobre las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como la expresión de su consentimiento para someterse al procedimiento.
- Si el paciente no consiente el procedimiento, debe quedar registro que no cambia la disposición del equipo asistencial a proporcionar las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.
- Fecha y firmas del médico que informa y del paciente.
- Apartado para el consentimiento a través de representante legal en caso de incapacidad del paciente.
- Apartado para la revocación del consentimiento que deberá figurar en el propio documento.
- Se deberá informar al paciente acerca del costo aproximado del tratamiento incluyendo impuestos y gastos de hospitalización y un estimado del tiempo del mismo y asegurarse de avisar al paciente cuando exista un cambio de costos, tiempo o pronóstico. (Esta no es información clínica, el profesional de la salud no puede informarlo ni debe quedar registrado en el consentimiento).

INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS – PARTOGRAMA-

Como se ha multicitado en la presente demanda, en Colombia a través de la Resolución 00412 de 2000 emanada del Ministerio de Salud se adoptó la Norma Técnica para la Atención del Parto, la cual contiene de manera clara e inequívoca los





pasos, atenciones y procedimientos mínimos que se deben observar en la atención del trabajo de parto.

Así, encontramos en el punto 5.2 de la Norma Técnica en cita la atención que debe ser suministrada de manera obligatoria a las gestantes en el primer periodo del parto.

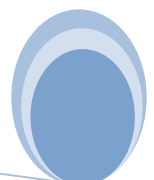
5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloideos a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- **Tomar signos vitales a la madre cada hora:** Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- **Iniciar el registro en el partograma** y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y **registrar los resultados en el partograma.**
- **Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.**
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. **Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación.**

Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal. Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. **El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.** Negrilla y subrayado fuera del texto original. Hacen referencia al incumplimiento por parte de la Clínica demandada.

Como puede verse, la Norma Técnica de Atención del Parto establece 6 pasos obligatorios de atención del parto en la primera fase, de las cuales, 5 fueron abiertamente incumplidas en la Clínica Medilaser S.A., aunado al hecho de que la paciente fue abandonada por los médicos tratantes y delegada la responsabilidad plena en el personal de enfermería, el cual queda más que demostrado por sus propias acciones, no estaba capacitado.





Ya en otros apartes he abordado el tema de la falta de toma de signos vitales con la periodicidad de cada hora, así como la falta de toma de fetocardía en los periodos de cada hora ordenados, dicha situación no tiene duda alguna al aparecer flagrante el incumplimiento en los registros clínicos.

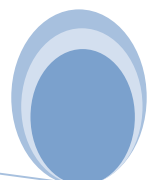
En este aparte me referiré concretamente a la inexcusable falta de diligenciamiento del Partograma, el cual es obligatorio, pero hay lógica, pues si se abandonó a la paciente y entre las 9.01am., y las 12.10m., no tuvo atención alguna, con que datos van a diligenciar un partograma, tal situación no tiene justificación alguna y se erige como una verdadera falla médica que a la postre influyo en el fatal desenlace ya conocido.

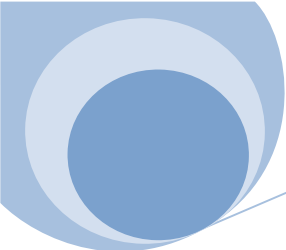
En otros casos se ha tenido la experiencia, concretamente con la Clínica Medilaser S.A.³¹, que han tratado de justificar la inexistencia de partograma argumentando que todas las situaciones médicas y clínicas, así como la evolución de la paciente se encuentra consignada en la historia clínica, y probablemente así lo traten de hacer en el presente caso, sin embargo desde ya se anticipa que dicha situación no tiene fundamento alguno pues el diligenciamiento del partograma es OBLIGATORIO y no puede ser suplida con ningún otro registro, ni ningún otro documentos, aunado al hecho de que no se encuentra en la Historia Clínica atenciones, valoraciones ni evoluciones sobre el proceso de Sindy Yuliana entre las 9.01am y las 12.10m.

CONCLUSIÓN.

La multiplicidad de fallas presentadas contribuyeron de manera directa en el fatal y lamentable desenlace, pues el abandono médico del que fue víctima la paciente durante más de tres horas evito que se evolucionara correctamente a la gestante, la no toma de signos vitales cada hora impidió conocer el estado de salud de la gestante, la falta de toma de fetocardia cada hora tal y como había sido ordenado, impidió conocer de manera temprana que el producto estaba atravesando por sufrimiento feral, la aplicación de oxitócina y Misoprostol afectaron el ritmo cardiaco del feto, pues está indicado como una de las posibles complicaciones, la falta de comunicación entre personal de enfermería y médicos impidió que los médicos conocieran que desde las 10.00am., la gestante tenia sangrado vaginal, claro factor de riesgo, la falta de diligenciamiento del Partograma, impidieron determinar si la curva mostraba bienestar fetal o por el contrario existían situaciones que hicieran prever una

³¹ Proceso Verbal de Mayor Cuantía de Responsabilidad Médica, por Falla Obstétrica, Rad. 41001310300520170005100 de Nancy Romero Ramos y otros contra la Clínica Medilaser S.A., tramitado ante el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva Huila, donde el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva condenó a la Clínica Medilaser S.A.





complicación, el suministro de Oxitócina y Misoprostol fue un riesgo que de manera autónoma asumieron los médicos, al no haber explicado a la madre las posibles complicaciones y riesgos que comportaban dichos fármacos, así como la falta de consentimiento informado.

En conclusión, la muerte del bebé por nacer de Sindy Yuliana Moncada Arroyave era evitable desde todo punto de vista, y el mismo no es más que el resultado de las fallas en la prestación del servicio de salud acaecidos al interior de la Clínica Medilaser S.A., de Florencia el fatídico 05 de enero de 2018.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

Estimo la cuantía de la presente demanda en la suma de NOVECIENTOS OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTESIS MIL PESOS LEGAL (\$908.526.000,00 M/L), determinada sumando el valor de los perjuicios morales Y daño a la vida en relación contenidos en la demanda, conforme los presupuestos establecidos en el artículo 26 del Código General del Proceso.

D. MORAL	D. V EN R.	TOTAL
\$726.820.800	\$181.705.200	\$908.526.000

JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 de la Ley 1564 del 12 de Julio de 2012 no se presenta **JURAMENTO ESTIMATORIO** por la presente demanda, teniendo en cuenta que solo se solicita la reparación de perjuicios extra patrimoniales y conforme la norma en cita en el inciso 6 se establece “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales...”

PRUEBAS

Me permito adjuntar a la presente solicitud, los siguientes documentos:

- 1. Copia Registro Civil de Nacimiento de Carlos David Espinosa Betancur.
- 2. Copia Registro Civil de Nacimiento de Lina Margarita Espinosa Betancur.
- 3. Copia Registro Civil de Nacimiento de Sindy Yuliana Moncada Arroyave.
- 4. Copia Registro Civil de Nacimiento de Diana Marcela Moncada Arroyave.
- 5. Historia Clínica de Sindy Yuliana Moncada Arroyave de la Clínica Medilaser S.A., en donde se encuentra:
 - Reporte de Epicrisis.

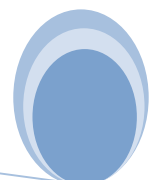




- Historia Clínica Consolidada.
 - Formato Estandarizado de Referencia de Paciente.
 - Reporte Triage.
 - Reporte Historia Clínica de Ingreso.
 - Reporte Notas de Evolución.
 - Seguimiento Post – Parto de la Madre y del Recién nacido.
 - Resultados Paraclínicos.
 - Notas de Enfermería.
 - Reporte Signos Vitales.
 - Aplicación de Medicamentos.
 - Reporte Notas Servicio de Apoyo.
 - Reporte Quirúrgico.
 - 2 Monitorios Fetales del 05/01/2018
 - Monitoreos Prenatales.
6. Copia Antecedente Para Registro Civil de Defunción
 7. Ecografías prenatales (3)
 8. Reporte Anatomopatológico sobre la Placenta. Biopsia No. 300-18.
 9. Historia Clínica Psicología CORPOMEDICA.
 10. Exámenes paraclínicos y de laboratorio COLCAN. Prenatales.
 11. Renuncia al consentimiento de necropsia clínica en Medilaser S.A.
 12. Respuesta Clínica Medilaser S.A. 10 de enero de 2018.
 13. Queja/denuncia mala atención en el trabajo de parto radicada el 12 de enero de 2018 en la Clínica Medilaser S.A.
 14. Respuesta Medilaser S.A., a la manifestación de Inconformismo.
 15. Historia Clínica Consolidada Controles Prenatales Sinergia COOMEVA EPS.
 16. Denuncia Penal por fallecimiento bebé, noticia criminal 180016000553201800026 del 09 de enero de 2018.
 17. Informe Pericial de Necropsia practicada sobre el cuerpo de la bebé por medicina legal No. 2018010118001000008

PERICIAL.

1. **Dictamen Pericial.** Informe Pericial de Necropsia No. 2018010118001000008 del 10 de enero de 2018, rendido por el Dr. Yolibeth Rodriguez Morales, Médico Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Sur –Seccional Caquetá –Unidad Básica de Florencia. en el que se determina la causa de muerte del naciurus de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe, las atenciones prestadas y en general las condiciones del cuerpo de la bebé.





2. Peritación De Entidad Oficial A Petición De Parte. Art. 234 Código General Del Proceso.

Antes de proceder a solicitar la prueba pericial como tal, se hace necesario hacer la siguiente referencia, con miras a que se decrete y de viabilidad a la prueba que se peticiona.

Dentro del protocolo de necropsia No. 2018010118001000008 del 10 de enero de 2018, literalmente el perito estableció. Dado el contexto del caso si la autoridad considera que se requiere análisis de presunta Responsabilidad Médica en este caso, se debe enviar a nuestra seccional una solicitud al respecto, incluyendo un cuestionario sobre los aspectos que se consideran relevantes y copia completa de la historia clínica de los hechos, incluyendo notas de enfermería, hojas de signos vitales, hoja de medicamentos, así misma historia clínica perinatal completa. Controles prenatales, resultados de paraclínicos, etc.

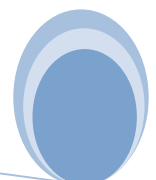
De acuerdo con la Ley 938 de 2004 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) tiene como función fundamental prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional en lo concerniente a la medicina legal y ciencias forenses.

En desarrollo de su misión el INMLCF tiene las siguientes funciones (entre otras): "...prestar los servicios médico legales y de ciencias forenses que sean solicitados por los jueces, los fiscales, la policía judicial, defensoría...; prestar asesoría y absolver consultas sobre medicina legal y ciencias forenses a las unidades de fiscalías, tribunales y demás autoridades competentes..."

Con base en lo anterior se deduce que el INMLCF cuenta con los profesionales idóneos para la realización de un experticio médico legal y contribuir a la solución del problema jurídico que se plantea mediante el ejercicio de la presente acción.

Se aclara que de manera directa no se solicita que se realice el dictamen al INMLCF debido a que el mismo se encuentra instituido es para la colaboración que sea requerida por las entidades estatales competentes, tal y como se enlista y no las peticiones de los particulares, por lo que diáfano resulta concluir que en el presente evento no se hace necesario agotar el requisito exigido por el artículo 173 del CGP, para que la prueba sea decretada.

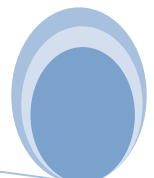
Argumentado lo anterior, se solicita que conforme el artículo 234 del Código general del Proceso se proceda a decretar Dictamen Pericial por parte de Entidad





Oficial “Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses” para que un perito en Medicina Forense y/o Gineco-obstetricia adscrito a esta entidad resuelva el siguiente cuestionario.

- a. Es clínicamente aceptable o no, conforme los protocolos médicos de la atención del proceso de parto que se suministre a una misma paciente gestante OXITOCINA y MISOPROSTOL. En caso negativo explique las consecuencias adversas de suministrar estos dos fármacos a la misma paciente, además de los riesgos o complicaciones que se pueden presentar.
- b. Conforme los protocolos médicos internacionales ¿la inducción farmacológica del parto requiere el diligenciamiento del Consentimiento Informado? En el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe ¿se diligencio consentimiento informado para el suministro de Oxitocina y Misoprostol? ¿existe en la Historia Clínica registro de explicación a la gestante sobre el riesgo, complicaciones y posibles consecuencias adversas producto del suministro de fármacos como la oxitocina y el Misoprostol?
- c. Conforme los protocolos Médicos, Norma Técnica de Atención del Parto y Lex Artis, ¿en Colombia es obligatorio el diligenciamiento del PARTOGRAMA?, ¿qué finalidad tiene el diligenciamiento del PARTOGRAMA? y ¿en el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe se diligencio?
- d. ¿Cada cuánto debe efectuarse Monitoreo fetal a una gestante que ingresa a un Centro Hospitalario en Trabajo de Parto? ¿Qué finalidad cumplen los monitoreos fetales en una gestante en trabajo de parto? En el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe ¿Cuántos monitoreos fetales le fueron practicados el 05 de enero de 2018 desde que ingreso con trabajo de parto a la Clínica Medilaser?
- e. Cada cuanto y con qué intervalos de tiempo debe efectuarse toma de signos vitales a una gestante que ingresa en trabajo de parto a un centro Hospitalario. En el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe cuantas veces le fueron tomados los signos vitales? ¿Se le tomaron a Sindy Yuliana Moncada Arroyabe los signos vitales en la forma y los intervalos requeridos el 05 de enero de 2018?
- f. ¿Una gestante en trabajo de parto requiere vigilancia, control, valoración y supervisión constante y permanente por parte de especialista en Gineco-Obstetricia? ¿Qué consecuencias, riesgos y complicaciones se pueden presentar





en el caso de que una gestante en trabajo de parto no sea valorada por Gineco-Obstetricia durante largos periodos de tiempo? En el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe cuantas valoraciones, a qué hora, con que intervalos y que especialistas en Gineco-Obstetricia la valoraron el 05 de enero de 2018 mientras estuvo en trabajo de parto en la Clínica Medilaser S.A.?

- g. Conforme la Historia Clínica de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe del 05 de enero de 2018 ¿que profesionales médicos la valoraron entre las 9am y 12.10m?
- h. Conforme la Historia Clínica de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe del 05 de enero de 2018, en la Nota de Enfermería de las 10.00am se consigna por parte de la enfermera Gleira Liliana Corrales Figueroa que la gestante refiere que tiene mucho dolor y sangrado, la revisa y encuentra sangrado ¿es el sangrado un factor de riesgo o una complicación en el trabajo de parto? ¿Qué conducta médica se debió adoptar por parte del personal médico ante la existencia del sangrado por Sindy Yuliana Moncada Arroyabe? ¿existe registro en el Historial Clínico de que Sindy Yuliana haya sido valorada por personal médico ante el sangrado que presentaba?
- i. Conforme la Historia Clínica de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe del 05 de enero de 2018, una vez el Gineco-Obstetra Dr. Edison Ferney Jaramillo Grijalba hace el ingreso, diligencia el Triage y valora la paciente, define como plan.
- Hospitalización en sala de partos
 - Dieta Normal
 - Se indica conducción de trabajo de parto con Oxitocina
 - Hemograma, VIH, FTA.
 - **Monitoreo Fetal**
 - **Control de signos vitales maternos, FCF cada hora**
 - **Avisar cambios.**

Respecto de las últimas tres órdenes, las cuales se encuentran en negrilla, ¿fueron cumplidas a cabalidad por el personal de enfermería? Identifique las notas en las que aparece referenciado su cumplimiento.

- j. Si la señora Sindy Yuliana Moncada Arroyabe desde el ingreso a la Clínica Medilaser S.A., el 05 de enero de 2018 se encontraba en Sala de Partos de la Clínica Medilaser S.A., ¿Cuál es la razón para que solo hasta las 12.10m, el personal de enfermería se dé cuenta que no existía fetocardia y había un posible sufrimiento fetal?





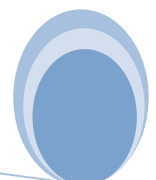
- k. En el caso específico de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe conforme el historial clínico, a las 12.10m se determinó la inexistencia de fetocardía, pero solo hasta las 12.40m, se llama al Gineco-Obstetra para la realización de cesárea de emergencia. ¿En qué periodo de tiempo se debe decidir conducta una vez se determina la inexistencia de fetocardia? ¿fue oportuna la cesárea practicada a la paciente teniendo en cuenta que transcurrieron 30 minutos desde que se evidencia la inexistencia de fetocardia y se llamó al Gineco-Obstetra para realización de Cesárea?
- l. ¿Qué conducta, procedimiento, exámenes hubiesen permitido determinar de manera oportuna el 05 de enero de 2018 que el feto Sindy Yuliana Moncada Arroyabe estaba atravesando por sufrimiento fetal?
- m. El hecho de no ser valorada Sindy Yuliana Moncada Arroyable el 05 de enero de 2018 entre las 9.01am y las 12.10m, más de tres horas, por parte de Gineco-Obstetra, ni Médico General. ¿Influyo en la detección temprana del sufrimiento fetal? ¿puede considerarse un abandono médico de la paciente? Explique respuesta conforme los protocolos médicos y el Historial Clínico.

TESTIMONIAL:

Justificación: Yolanda Navarro Morales, Marcela Ospina Duque y Paola Gomez conocen las situaciones de tiempo modo y lugar en que sucedieron los acontecimientos que motivaron la presente demanda, conocen la composición familiar, los roles que desempeñan cada uno de los demandantes al interior de la familia, conocen a plenitud los perjuicios y afectaciones sufridos por cada uno de los demandantes y sobre estos aspectos podrán declarar, así como toda aquellas situaciones que puedan interesar al proceso.

1. **Yolanda Navarro Morales**, Identificada con C.C. 52.221.363, Quien podrá notificar en la Carrera 21 A # 2D – 14, Celular 3103499623, de quien se desconoce correo electrónico.
2. **Marcela Ospina Duque**, Identificada con C.C. 1.130.617.594, quien se podrá notificar en la Calle 27 A # 28 A – 03, Celular 3108057714, de quien se desconoce correo electrónico.
3. **Paola Andrea Gomez**, Identificado con C.C. 40.612.686, Quien podrá notificar en la Carrera 6# 7-47, Celular 3209637432, de quien se desconoce correo electrónico.

Justificación: Hugo Ferney Arias Vallejo y Allix Viviana Sacro Rojas eran los padrinos elegidos para la hija de Sindy Yuliana Moncada Arroyable y Carlos David Espinosa





Betancur, conocen la ilusión, amor y dedicación que los demandantes padres habían puesto en el embarazo de su primogénita, estuvieron en la Clínica Medilaser S.A., de Florencia haciendo acompañamiento a los ilusionados padres desde el ingreso, hasta la lamentable muerte de la bebé, son testigos del dolor, desilusión, desesperanza y tristeza cuando se dieron cuenta del lamentable desenlace, conocen la composición familiar de los demandantes, los lazos de familiaridad, consanguinidad y afinidad y sobre estas situaciones pueden dar fe en su testimonio, así como todos los otros aspectos que considere relevante el señor juez o las partes dentro del presente trámite.

4. **Hugo Ferney Arias Vallejo**, Identificado Con C.C. 16.187.422, Quien podrá ser notificado en la Calle 12ª #2ª -28 B/ Urb. Altamira, Celular: 3228577530, de quien se desconoce correo electrónico.
5. **Allix Viviana Sacro Rojas**, Identificada con C.C. 1.117.885.335, Quien podrá ser notificado en la Calle 12ª #2ª -28 B/ Urb. Altamira, Celular: 3228577530, de quien se desconoce correo electrónico.

PRUEBA TRASLADADA:

Oficiése a la Fiscalía Tercera Seccional de Florencia Caquetá, para que remita con destino al presente proceso, como prueba trasladada, copia autentica, fiel, legible y completa de la investigación radicada con el NUNC 180016000553201800026. Por el delito de Homicidio Culposos. Víctima Naciturus de Sindy Yuliana Moncada Arroyabe Indiciados. Averiguación de Responsables.

La presente prueba es pertinente, conducente, necesaria y eficaz, ya que dentro del referido proceso se encuentran los elementos de prueba recaudados por la Fiscalía que pueden dar luz a la solución del problema jurídico planteado mediante el presente proceso.

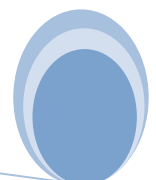
El presente proceso no es allegado por la parte actora, teniendo encuentra el grado de reserva con el que cuenta al encontrarse en etapa de investigación, conforme la Ley 906 de 2004.

ANEXOS

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas, poderes que se me han conferido, Certificado de Existencia y Representación Legal Medilaser S.A., copia de la solicitud y sus anexos para la notificación a la clínica convocada.

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado las recibirá en la Secretaría de su despacho o en la Calle 16A No. 6-100 Edificio Normandía – Oficina 206, B/ Siete (7) de Agosto, de la Ciudad de



Deyby Andres Londoño Sarria
Abogado



Florencia, Caquetá, Celular 3116556622 - 3118479262, Email.
deybyandres@hotmail.com - coyarenas@hotmail.com

Los demandantes, a través de su apoderado judicial o en la Carrera 24A No. 3-03 Barrio Yapura Sur de Florencia Caquetá. Cel. 3158340410, sin correo electrónicos para notificaciones judiciales.

La convocada:

- **CLINICA MEDILASER S.A.S.**

Sede Florencia - En Florencia Caquetá: Calle 6 No. 14ª -55 Barrio Juan XXIII.
Teléfono 4362011 - 4363526

La demandada: CLINICA MEDILASER NEIVA, Carrera 7 No. 11-65 Barrio Centro. Teléfono: (8) 8361144, Neiva – Huila, E mail
juridica.florencia@medilaser.com.co

Cordialmente,

DEYBY ANDRES LONDOÑO SARRIA

T.P. No. 200.021 del Consejo Superior de la Judicatura
C.C. No. 1.010.168.920 de Bogotá