

Bogotá D.C. 26 de febrero de 2025.

DESPACHO: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA CAQUETÁ
REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 18001-31-03-001-2021-00445-00
DEMANDANTES: SINDY YULIANA MONCADA ARROYAVE Y OTROS
DEMANDADOS: CLÍNICA MEDILASER S.A.
LLAMADA EN GTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUDIENCIA ART 373 C.G.P.

Se reconoce personería jurídica para actuar en calidad de apoderado sustituto de Allianz Seguros S.A.

- CONTRADICCIÓN DICTAMEN ANGÉLICA MARIA LOSADA (DICTAMEN MEDICINA LEGAL)

Médica con especialización en medicina forense

Se encuentra persona con gestación de 38.5 semanas, fecha de ingreso del 05 de enero de 2018 hacia casi las 7 a.m. cuando ingresa tiene pérdida de líquido, que se llama ruptura de membranas. Hay HC de ingreso que realiza ginecobstetricia, se documenta que tiene fcf de 141 lpm, adicional con dilatación de 1 a 2 cm, se solicita iniciar conducción de trabajo de parto a través de medicamento oxitocina.

En relación que recibe la siguiente nota médica es de las 9:00 a.m., se cambia oxitocina a misoprostol dado que no habían iniciado oxitocina se ve fcf y no hay cambios significativos.

Al medido día se encuentra última nota médica hacia 12:20 con nota retrospectiva, donde médico atiende sugerencia de enfermera, donde no encuentra fcf, médico referencia bradicardia, es decir que latidos están disminuidos. Indican realizar paso a cesárea de urgencia y las siguientes notan versan sobre 12:40. Finalmente, se obtiene producto femenino sin signos vitales. Ginecólogo describe que feto se obtiene hipotónico y meconiado.

En relación a atención del parto se describe en hc que hay momento en el que se hace nota de enfermería hacia las 7:17 a.m. donde ella monta bomba de oxitocina y cuál es la indicación en torno a cuantas unidades debe pasar en su momento, la indicación en relación a cantidad está acorde con lo establecido para oxitocina. Llama atención que nota médica de 9:00 indica que cambia oxitocina a misoprostol, cuando ingresa a quirófano enfermera dice que paciente ingresa con bomba de oxitocina, allí refiere que suspende bomba de oxitocina y el doctor hace extracción, nota es de 12:45.

En HC allegada en 400 fls no se encuentra hora en la cual se administró misoprostol, hay nota médica de 9:00 donde médico indica que se de misoprostol pero no se tiene información sobre eso, no va con lo indicado en guías médicas. Tampoco hay hora clara de oxitocina, sobre hora de inicio, sobre si se cambió goteo o no para saber que tanto medicamento se le pudo proporcionar. Hay un vacío significativo y sustancial frente a administración de cualquiera de los dos medicamentos. En relación a contenido de hc se encuentra que notas médicas no van acorde con lo descrito en la literatura, no hay anotaciones sobre condiciones de contracciones de paciente, no hay descripción de descenso variedad de posición del feto entre otras variables para determinar cómo va avanzando trabajo de parto.

Sindy Yuliana se encontraba en primer periodo de trabajo de parto, en esa fase hay recomendaciones específicas acerca de cada cuanto se realiza monitoreo de la paciente cada hora y se debe consignar todos los signos vitales de la mujer, en este caso cuando vemos HC anotaciones de enfermería entorno a signos vitales está anotado a las 7: 00 am y al medio día, después de las 7:00 am no hay anotaciones entonces. Por parte de medicina hay una de las 9 am realizada por ginecólogo, quien consigna fc de mamá y fc del niño en ese momento, no se verifica a las 9 am contracciones, si ella tiene contracciones normales de acuerdo a trabajo de parto. La actividad uterina puede ser normal o hiperestimulación uterina, significaría que contracciones se dan, pero no son suficientes para que trabajo de parto avance.

No sabemos si hubo momento en el cual lo que ocurre es que hay aumento en la cantidad de las frecuencias de las contracciones uterinas, es decir si van mucho más allá en el momento en que útero se contrae hace que no llegue suficiente sangre y oxígeno por tal al bebé y si esto ocurre el bebé empieza a tener estado de hipoxia y gracias a ese oxígeno insuficiente se empieza a producir fallo celular y posterior fallecimiento el feto.

Tenemos a paciente por perdida de líquido, ese fue motivo de consulta, luego no sabemos que tanto

líquido ha perdido desde que llega al hospital hasta que ocurre fallecimiento. Tener poca cantidad de líquido amniótico hace que el cordón umbilical pueda desplazarse hacia la región anterior donde está la cabeza del niño y a medida que las contracciones se dan entonces el cordón deja de suministrar suficiente oxígeno al feto, gracias a la compresión del cordón también puede explicarse la hipoxia, esto va en consonancia con el patólogo que hace análisis histopatológico del feto, cuando la medicina hace informe de necropsia dice que el feto está en buenas condiciones con edema cerebral y que tiene presencia de algo amarillo viscoso en la vía aérea inferior. En el reporte de histopatología documentan que los órganos tienen focos de hemorragia y hallazgos sugestivos de estado hipóxico fetal agudo, el cual debe ser correlacionado con el HC y documentado en el HC es lo mencionado en donde hay vacío grandísimo en relación a la administración de medicamento y los controles de la paciente sometida a administración del medicamento.

Se produjo daño de vida del feto y se estableció causa de muerte y que no es claro si ese sufrimiento fetal pudo haber sido multicausal debido a que no hay hallazgos de HC que permitan hacer una mayor aproximación sobre la causa.

PREGUNTA APODERADO PARTE DEMANDANTE

Profesión médica y especialista forense, esta especialización se relaciona con lesiones fatales no fatales

Frente a experiencia profesional hizo internado, vinculada a medicina legal por aproximadamente 23 años, luego en Bogotá con esa regional enfocada en área de patología forense.

Experiencia en sala de partos en los años 2013, 2015, 2017 y 2018.

Indica que el trabajo de parto es dinámico.

Resalta la importancia del monitoreo constante del feto, los movimientos de la madre, el seguimiento estricto el médico puede adoptar diferentes medidas no necesariamente quirúrgicas para mejorar el dolor, que la frecuencia esté bien, que la mamá no vomite, variables para ayudar a descartar u observar un sufrimiento fetal.

Para el caso de Sindy Yuliana se le tomó frecuencia cardíaca fetal dos veces por parte de la ginecóloga a las 6 am y 9 am. En la nota del 12:20 del mediodía, se refiere que a esas horas se

realizó monitoreo fetal donde categorizaron como no reactivo y el segundo de las 9:00 se categorizó como reactivo. No hay más anotaciones por enfermería, medicina general o gineco frente a seguimiento de signos vitales del feto o de la mamá.

Indica que a la madre se le deben tomar signos vitales cada hora, en caso de Sindy Yuliana se observan dos, una entre 6 y 7 am y otra a las 9 am. Después de las 9 am no se observa toma de signos vitales.

Misoprostol y oxitocina sirven para dar avance al parto, pero depende de la dinámica uterina.

Indica que no se debe suministrar los dos fármacos al tiempo, tienen sitios de acción específica y no se pueden suministrar al tiempo, pues pueden producir hiperestimulación uterina que pueden llevar a ruptura uterina, o uno o el otro, se escoge de acuerdo a condiciones del cuello uterino del momento antes de iniciar el medicamento. La hiperestimulación trae como consecuencia el sufrimiento fetal, hipoxia y muerte.

De los controles prenatales se observa el seguimiento de recomendaciones médicas y tiene todos los controles que exige normatividad, no tenía hallazgos significativos de ningún tipo.

Dentro de la hc de la paciente no se observa partograma.

En el caso de Sindy Yuliana en hc no se describe cuantificación del sangrado

No es posible determinar hora de inicio de sufrimiento fetal

La causa específica de muerte por sufrimiento fetal, las causas de este sufrimiento se dan por un estado hipóxico agudo, el feto no recibió el oxígeno necesario y fallece.

Considera que ha correlación entre atención prestada y la muerte, creería que pudieron ser varios factores, en feto que se documenta como normal en relación a órganos, que tiene alteraciones de edemas cerebrales, el cerebro reacciona a nobsas que le ocasiono daño y en un feto que además de eso tiene controles prenatales dentro e normalidad y adicionalmente cuando se realiza monitoreo fetal inicial no se documentan hallazgos significativos, de alguna manera el niño cuando ingresa, lo hace en condiciones de normalidad que permitirían un resultado diferente.

Frente a calificación de atención a Sindy no fue conforme a lex artis, no se cumplió vigilancia de

parto, seguimiento, como se tenían que describir variables a su ingreso, no se siguieron signos vitales, no se siguieron recomendaciones en razón a vigilancia cuando se inicia medicamento que tiene acción específica en el útero, hay un vacío muy grande.

PREGUNTA APODERADO MEDILASER

sobre nota de evolución enfermería en nota 2 del 05 de enero de las 8:00 a.m. en la que se indicó que no se administró oxitocina para colocar misoprostol, frente a oxitocina, este fue suministrado si o no. La perito indica que hay anotaciones en donde se dice que se suspende oxitocina y otras que dicen que se suspende a las 12 y algo la infusión de oxitocina. No obstante, se insiste en pregunta puntual sobre esa nota de enfermería

Tipo Afiliado: NO APLICA	
Unidad Funcional: GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA	
Fecha Registro: 05/01/2018 8:00:00 a. m.	
Título: Nota Rapida de Enfermeria	
Nivel: NORMAL	
Subjetivo: PACIENTE REFIERE SENTIR MUCHO DOLOR	
Objetivo:	
Impreso el 05/02/2018 a las 17:10:01 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA Indigo Cyber Intel - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. NIT: 913051952-0	

Página 2/11

Ingreso: 2341436	Tipo Documento: CC
Apellidos: MONCADA ARROYAVE	Numero: 1117825195
Nombres: SINDY YULIANA	
PACIENTE ES REVALORADA POR EL SERVICIO DE GINECOLOGIA QUIEN DECIDE SUSPENDER INFUSION DE OXITOCINA LA CUAL NO FUE INICIADA Y SE ADMINISTRA 25 MCG DE MISOPROSTOL SUBLINGUAL	
Actividades: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA VIGILAR TRABAJO DE PARTO VIGILAR SIGNOS VITALES VIGILAR FRECUENCIA CARDIACA FETAL	

La perito dice que no se inició administración de oxitocina frente a esa nota.

Frente a sexta nota de enfermería de ingreso a quirófano de las 12:28 p.m.

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA
 Fecha Registro: 05/01/2018 2:28:00 p. m.
 Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA
 Nivel:
 Subjetivo:
 PACIENTE INGRESA CON DOLORES DE PARTO
 Objetivo:
 12:45 PM INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 28 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE ADMISIONES DE CIRUGIA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS. EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CAMILLA, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO. PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CESAREA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR NATERA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES T.A. 120/70, F.C. 84, F.R. 19, SO2 99, T. 35.5. PACIENTE NO ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO. CON VALORACION SEGUN LA ESCALA DE DOWTON 4, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON BROWN # 16 CON INFUSION DE OXITOCINA 30 UNIDADES EN 500 CC DE SOLUCION SALINA CERRADA. SE OBSERVA CABEZA NORMODEFALICA. CUELLO Y TORAX SIMETRICO CON MOVILIDAD MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES NORMALES CON MOVILIDAD. SE ADMINISTRA PROFILAPXIS DE ANTIOTIOTICOS CEFAZOLINA 2GR IV EN SALA PORQUE SE PASA DE URGENCIA. SIN CONSENTIMIENTOS POR URGENCIA VITAL. SE REALIZA MONITORIA FETAL Y SE OBSERVA AUSENCIA DE FETOCARDIA.
 Actividades:
 INGRESA PACIENTE EN CAMILLA
 TOMA DE SIGNOS VITALES
 INDAGACION DE ALERGIAS
 BANILLA DE IDENTIFICACION COLOR VERDE
 TOMA DE FETOCARDIA
 SIN CONSENTIMIENTO POR URGENCIA VITAL
 SE PASA A SALA INMEDIATAMENTE POR URGENCIA

Perito indica que no se puede establecer si se administraba oxitocina.

Se pone de presente hoja de administración

Fecha De Impresión: jueves, 08 de febrero de 2018 05:20 p. m. Página 1/2

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONCADA ARROYAVE	Tipo Documento: CC	Numero: 1117525195
Nombres: SINDY YULIANA	Edad:	
Dirección: JUAN XXIII - FLORENCIA - FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3155820742	Tipo Paciente: SUBSIDIADO	
Entidad: COOMEVA EPS	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Ingreso: 2341435		

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: viernes, 05 de enero de 2018
 Unidad Funcional: GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: **MISOPROSTOL 30 mcg Tableta (20012677-01-G02AD05)**

Administración: 25.00 mcg Dosis Única Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
08:00	GLERIA YULIANA CORRALES FIGUEROA	

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: **CEFAZOLINA 1 g Polvo para inyección**

Administración: 1.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
20:00	MARIBEL GUACA DIAZ	

Medicamento: **DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable**

Administración: 2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
20:00	MARIBEL GUACA DIAZ	

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable**

Administración: 10.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
22:00	YULI OSORIO GOMEZ	

Perito da lectura dice primera administración es misoprostol, de las 8:00 a.m. en ese sentido a la paciente se le administró misoprostol y no se observa oxitocina.

Solamente se le administró misoprostol.

De acuerdo a lo consignado en hc paciente ingresa en fase latente. De acuerdo a nota de evolución de las 9:00 la paciente se encontraba en fase latente. De acuerdo a nota de evolución retrospectiva de las 12:20 la fase de parto se encontraba no es clara y manifestó al despacho que no es clara. Perito indica que no sabe fase de dilatación a esa hora.

El apoderado le pone de presente hc y perito indica dilatación de 3 en fase latente.

El diligenciamiento de un partograma se realiza en la fase activa, pero no está escrito en ninguna recomendación que no se pueda iniciar partograma y tampoco que no se deba vigilar el parto. De acuerdo a la guía no es usual que a todas las pacientes le hagan el partograma en esa fase.

No era obligatorio por las condiciones de la paciente realizar el partograma.

Se le indaga por nota de evolución de enfermería la nota 3 del registro de enfermería, dentro de esa nota se indica “se atiende llamado de paciente estable” es decir que de acuerdo a esa nota la paciente se encontraba con alteración en sus síntomas. La perito dice que no puede decirlo porque estable puede ser muchas cosas, lo indica de manera subjetiva.

Expulsivo es fase activa.

Se le pregunta sobre reporte anatomopatológico en el cual se concluye sobre placenta “coriamnionitis aguda”, esta pudo haber contribuido en desenlace fatal del feto si o no. Perito indica que sí.

Se le indaga frente a informe quirúrgico a la paciente, en donde hay aseveración que indica “procubito” ese procubito pudo haber generado o causado posibilidad del riesgo fetal. Perito dice que sí. Que como en el caso de yuliana la pérdida de líquido puede causar que cordón vaya hacia adelante, se contraiga lo suficiente y pueda causar fallecimiento del feto.

Se le indaga sobre la conclusión del “procubito” y “coriamnionitis” pudo alertar a la clínica para tomar

una conducta diferente. Perito dice que no seguimiento da el nexo de causalidad.

Se le indaga sobre dos monitorias de hc. Se le pregunta si es normal que paciente con monitoria reactiva, dos horas después presente esa frecuencia cardiaca fetal de bradicardia. La perito advierte que no podría responder porque el trabajo de parto es dinámico, así que son probabilidades, el trabajo de parto es dinámico y en 2 horas no se podrá saber qué paso, pues no está documentado. Tenemos un resultado.

Se le pregunta sobre estudio complementario para avalar experticia en ginecología. La perito indica que no.

///

- TESTIMONIO MARCELA OSPINA DUQUE (testigo parte demandante)

Profesional médica veterinaria

Indica que se crio con Yuliana

Indica que la relación sentimental de Yuliana con Carlos David se extendió por mucho tiempo.

No sabe cuánto duró la relación.

Indica que tuvieron a Sofía que fue la bebé que falleció y a Matías. Refiere que era una bebé muy esperada.

Narra lo que le consta de los hechos y como se enteró del fallecimiento de la bebé.
Refiere que si existieron perjuicios para los demandantes y un estado de frustración y dolor.

Indica que en su nuevo embarazo pidió que no se diera atención por la clínica medilaser, el niño nació en la ciudad de Manizales. No obstante, nunca pudieron soportar lo que paso, Yuliana estuvo dos años más con Carlos David después del nacimiento del niño y terminó acabándose la relación.

Cree que Sindy trabajaba en Claro y posteriormente hubo cambios porque no se sentía preparada para trabajar.

PREGUNTA APOD MEDILASER

Refiere que su progenitor es el señor Francisco German Ospina. En este caso es demandante.

APOD ALLIANZ SEGUROS formula tacha de la testigo y en igual sentido lo hace la clínica medilaser.

///

Se reanuda a las 2:30 p.m.

///

- YOLANDA NAVARRO MORALES (testigo parte demandante)

Escolaridad especialización en gerencia en salud

Conoce a Yuliana por haber trabajado con su mamá Luz Elena en el Paujil.

Indica que la relación entre Yuliana y el señor Francisco Germán Ospina es buena y de mucho respeto.

Narra lo que conoció del evento, en donde la madre de Sindy Yuliana le estuvo contando lo que paso. Indica que fue difícil para todos. Indica que hay daños hechos y que ya no se pueden reparar.

Indica que conoció al esposo de Sindy Yuliana, con el no tuvo una relación estrecha, lo que compartir en momentos de reunión.

No estuvo presente en relación de Yuliana con Carlos

PREGUNTA MEDILASER

testigo aclara que es bacterióloga de profesión

sobre el estado de salud de Yuliana aclara que no la visitó el 5 de enero pues no se encontraba en Florencia.

Lo que refiere es lo que le refirió la mamá de Yuli, incluyendo lo relacionado con el consentimiento informado.

DESPACHO PREGUNTA

Indaga si ha sido vecina o ha vivido en la casa con Sindy. La testigo aclara que no ha vivido con ella ni ha sido vecina, la conoce por haber trabajado con la mamá de ella y durante todos esos años han seguido en contacto.

Es por la mamá de Sindy que sabe de ella.

///

- PAOLA ANDREA GÓMEZ (testigo parte demandante)

Independiente actualmente estudiando.

PREGUNTAS APODERADO PARTE DEMANDANTE

Conoce a Sindy desde 1998 aproximadamente en el paujil Caquetá, allá vive, conoce a Sindy por medio de su hermana mayor diana marcela, esto hizo que siguieran amistad de muchos años.

Sindy se fue a vivir a Florencia en el 2005, viviendo ellas en Florencia, ella se conoce con David, se van a vivir juntos, deciden formar una familia, se van a vivir a la casa de sus suegros los papás de Carlos, después de un tiempo forman una familia, muy anhelado el embarazo, yo hablaba mucho con ella, muy contenta con su embarazo muy ilusionada y juiciosa con sus controles.

Él día antes del suceso fue a Florencia, visitó a Sindy.

Dice que la noticia fue un baldado de agua fría, que inclusive a ella la afectó. Literal se la dejaron morir, cuando no había nada que hacer ahí si le hicieron una cesárea.

Fue una noticia muy dolorosa. A Sindy le dan salida al otro día, viajo de Paujil a Florencia hable con ella y peor aún que 8 días después le entregan la bebé porque tenían que hacer lo pertinente, ella lloraba, uno no sabía cómo calmarla. Fue algo desastroso. Ella vivía con sus suegros, una cuñada tenía un bebé y fue tanto el dolor que ella no soporto estar ahí y se fue unos días a Paujil porque decía que no soportaba escuchar llorar un bebé, no soportaba ver niños jugando porque era un martirio para ella.

Al año decidieron encargar bebé, tuvieron un niño, ella como que no aceptaba que sea varón, ella quería una niña, con el embarazo pensó que era una niña y llegó el niño, lo empezó a aceptar, fue tan traumático que a la hora de tener el segundo niño dijo que no quería saber nada de Florencia, ella viajó a Manizales.

Siguió su relación con David con sus suegros pero la acompañaba ese dolor, frustró su proyecto de vida porque mantenían en discusiones en la intolerancia entonces eso desencadeno en una ruptura conyugal. Ellos se separaron.

////

La parte demandante desiste de los testigos restantes atendiendo a que los tres testimonios practicados son suficientes.

////

Allianz Seguros S.A. desiste del testimonio de María Camila Agudelo.

////

El apoderado de la Clínica Medilaser pone de presente que la perito acudió en horas de la mañana y no fue posible

Frente a profesionales de la salud Johana Andrea enciso y Dr. Javier José Natera Viana por encontrarse cubriendo sus turnos respectivos y este último debía trasladarse a otra ciudad lo que imposibilitó su comparecencia de manera presencial.

Harold Enrique estuvo a disposición en horario de la mañana, no pudo asistir en horas de la tarde, pero por cuestiones que desconoce la parte no podrá asistir en horas de la tarde.

Por lo anterior se solicita suspensión de la diligencia.

EL DESPACHO INDICA: Accederá atendiendo a que hoy se contactaron los testigos, pero por el mismo trámite de la diligencia no se pudo recepcionar los mismos, para el Juzgado tiene justificación. Así pues, el despacho recibirá las justificaciones de los médicos por correo electrónico y concederá 3 días para que se remitan.

SE SUSPENDE LA DILIGENCIA Y FECHA DE AUDIENCIA SE DARÁ POR SECRETARIA A TRAVÉS DE AUTO