



---

**REPORTE ADUEICNIA DE PRUEBAS 2018 00250 00**

---

**Desde** Lizeth Navarro Maestre <lnavarro@gha.com.co>

**Fecha** Mié 06/11/2024 20:53

**Para** Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

**CC** Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; Javier Andrés Acosta Ceballos <jacosta@gha.com.co>; Juan Sebastián Londoño Guerrero <jlondono@gha.com.co>

Estimados compañeros CAD e Informes, por medio del presente me permito presentar informe sobre la audiencia de pruebas llevada a cabo dentro del proceso que se refiere a continuación:

### INFORMACIÓN DEL PROCESO

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN

RAD. 19 001 33 33 006 2018 00250 00

DEMANDANTE: VIVIANA MUELAS PAJA Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

ASEGURADO Y CLIENTE: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CASE: 17917

Se presentan las partes se reconoce personería jurídica para actuar dentro del presente proceso a los apoderados que carecían de la misma.

Preguntas del despacho Dr. Alvarado.

Cuando una paciente llega y refiere síntomas como actividad uterina, salida de líquido o alguna condición particular, ¿qué hacemos?

Lo primero es realizar una evaluación inicial para confirmar los síntomas y la condición de la paciente. Si se reporta dolor, también lo evaluamos y, en caso necesario, acompañamos a la paciente a urgencias.

Al evaluar a la paciente, verificamos la presencia de contracciones y otros síntomas, como el sangrado. En caso de sangrado, se examina su intensidad para determinar la necesidad de remitirla a urgencias. A menudo, acompañamos a la paciente a urgencias, pero lo esencial es realizar una evaluación inicial, ya que no todos los síntomas son necesariamente contracciones. En el caso de una paciente que ha viajado largas distancias (por ejemplo, 4 horas, parte caminando y parte en bus) y que manifiesta dolor o dificultad para desplazarse desde que llega, especialmente si tiene un embarazo gemelar, se le da prioridad en la atención. En este caso particular, la paciente llegó a las 6:30 a la portería, refiriendo dolor y dificultades de movilidad. Se le evaluó y, aunque no se encontraron contracciones uterinas durante la ecografía, se decidió priorizar su atención por tratarse de un embarazo gemelar y su desplazamiento lejano. Por eso, se le asignó el primer turno de la tarde, atendida a las 2:00 pm. A esta paciente se le dio prioridad y se le dijo por ser un embarazo gemelar, que fuera la primer paciente que se atendiera en horas de la tarde porque eso lo hicimos la paciente no estaba en el primer turno de la tarde, pero como era domicilio lejano y en un embarazo de millar se atendió en primer turno de la tarde, que fue a las 2:00 de la tarde.

¿Dispone usted de la historia clínica de la paciente Viviana Muela? La paciente Viviana Muela afirma haber sido atendida por la unidad en la que usted trabaja. Teniendo en cuenta que usted ha sido citado como testigo técnico y no como perito, le haré preguntas respecto a la atención que usted brindó.

¿Se le realizaron ecografías a la paciente? Sí, a la paciente se le realizaron ecografías, incluyendo una de tercer nivel para evaluar la formación de los bebés y, posteriormente, una ecografía Doppler en la semana 26 para monitorear el crecimiento y la circulación de los bebés.

¿Qué mostraron estas ecografías? Las ecografías indicaron que se trataba de un embarazo gemelar bicorial, es decir, dos placentas y dos bebés genéticamente diferentes. La primera ecografía mostró que ambos bebés estaban bien formados y con líquido amniótico en niveles normales. La ecografía Doppler en la semana 26 mostró que el crecimiento de ambos bebés estaba dentro de los parámetros normales, que la placenta y la circulación de los bebés estaban en condiciones óptimas y que el líquido amniótico permanecía en niveles adecuados.

En cuanto a la atención del 16/05/2016: Este control prenatal fue realizado en la Clínica Pro Nacer. La historia del 16 de mayo de 2016 corresponde a un control prenatal en el que no participé, ya que mi rol en el caso de esta paciente se limitó a la realización de las ecografías.

¿Por qué un embarazo gemelar es considerado de alto riesgo? El embarazo gemelar no es un evento natural en el ser humano y suele ser el resultado de una doble ovulación. Aproximadamente el 60% de los embarazos gemelares nacen prematuramente, ya que el cuerpo de la mujer no está fisiológicamente preparado para llevar dos bebés al mismo tiempo, lo cual aumenta los riesgos de prematuridad, hipertensión, diabetes gestacional y una mayor mortalidad materna y perinatal. Hasta la fecha, no existe un método efectivo para predecir o prevenir el parto prematuro en estos embarazos.

¿Los controles de un embarazo gemelar son diferentes a los de un embarazo único? Sí, debido a que el embarazo gemelar se considera de alto riesgo. La frecuencia de los controles depende del tipo de embarazo gemelar. En un embarazo monocorial (una sola placenta), los bebés deben ser monitoreados semanalmente. En un embarazo bicorial, como en este caso, se recomienda un control cada cuatro semanas. Es fundamental realizar ecografías con esa frecuencia para monitorear el crecimiento de los bebés y asegurarse de que no haya un crecimiento desigual o malformaciones en alguno de ellos.

La transcripción muestra el testimonio de un médico durante una audiencia en la que se presenta como testigo técnico. El profesional expone el proceso de atención a una paciente con embarazo gemelar, explicando las ecografías realizadas y los resultados obtenidos en distintas etapas de gestación, así como el seguimiento especial que este tipo de embarazo requiere. El médico detalla los criterios utilizados para determinar el estado y crecimiento de los fetos, subrayando que en cada ecografía se verificaba el líquido amniótico, la placenta y la circulación, sin encontrar anomalías. También aclara que un embarazo gemelar tiene mayores riesgos, incluyendo la posibilidad de parto prematuro y complicaciones adicionales, y que no existen métodos efectivos para predecir o prevenir el parto prematuro en estos casos. En cuanto al manejo del embarazo de alto riesgo, el testigo describe el programa integral de atención a gestantes en alto riesgo en el que están involucrados, indicando que trabajan en coordinación con medicina general y centros de salud de primer nivel. Ante las preguntas de la parte demandante sobre la medición de líquido amniótico en las ecografías, el testigo explica que esta es una estimación indirecta. Se realiza una evaluación cualitativa observando el movimiento de los fetos y se mide el "lago mayor" en cada bebé como referencia, aunque enfatiza que no es posible determinar una cantidad exacta de líquido amniótico a través del ultrasonido.

#### Preguntas del demandado

El Dr. Alvarado, presentado como testigo técnico, indicó que la unidad médica donde trabajaba contaba con un equipo ecográfico avanzado de la marca General Electric, modelo Voluson E8. Este equipo, uno de los más avanzados en el mercado en ese momento, destacaba por su alta resolución de imagen y la capacidad de detección temprana de malformaciones fetales. Debido a la complejidad y precisión de las funciones de este equipo, su uso óptimo requiere la capacitación y experiencia de un especialista en medicina fetal o perinatología.

En cuanto a la atención de la paciente el 14 de junio de 2016, el Dr. Alvarado fue consultado sobre una posible diferencia de tiempos entre la hora de llegada de la paciente y la hora registrada en la historia clínica como la de su atención. Este aspecto fue abordado para esclarecer cualquier discrepancia y asegurar la precisión del registro en la historia clínica.

El Dr. Alvarado explicó que la clínica donde trabaja tiene un programa de atención especializado para pacientes, en su mayoría de zonas rurales y con alto riesgo obstétrico. Dado que alrededor del 80-90% de estas pacientes son de zonas rurales y de bajos recursos, el centro organiza sus citas para facilitar el acceso. Esto implica programar la ecografía y el control prenatal el mismo día, evitando que las pacientes deban desplazarse varias veces a la clínica. El procedimiento consiste en recibir a las pacientes a partir de las 7:00 a.m., asignándoles fichas según el orden de llegada. Para que no pierdan sus citas debido a imprevistos de transporte, las pacientes reciben un horario aproximado de atención, permitiéndoles esperar o salir mientras llega su turno. Como parte del protocolo, se les ofrece un refrigerio alrededor de las 8:30-9:00 a.m. El Dr. Alvarado también detalló que las pacientes de alto riesgo se colocan en posición decúbito lateral en la camilla, en lugar de decúbito supino, para evitar hipotensión, ya que ciertos movimientos podrían generar riesgos. Tras la ecografía, el mismo día un ginecólogo revisa los resultados y realiza el control prenatal, asegurando un seguimiento completo en una sola visita.

En esa paciente, uno de los bebés venía detrás del otro. Entonces, cuando tú estás evaluando un bebé y el otro está escondido detrás, pues te toca girar la paciente para tratar de ver el bebé que está que está detrás, entonces muy frecuentemente, cuando técnicamente es difícil la evaluación del bebé o de alguno de los bebés, pues nos tocaba moverlas para un lado, para otro lado, para lograr una evaluación completa de los bebés. ¿Gracias y frente al tema de De la priorización, a las 2 PM ella sale de su consulta de acuerdo a la historia clínica que ya está aportada completamente en el expediente y a las 10:32 uno 10:30 más o menos de la mañana, ella, el ustedes le dan alguna técnicamente profesionalmente? ¿Le dan alguna recomendación AA la paciente para su cita hasta las 2:00 de la tarde? ¿Qué pasa entre el momento en que ella sale, los resultados y el momento en que ella vuelve a las 2? Está esto como es, una consulta ambulatoria, lo que pasa es que nosotros la tenemos en el mismo consultorio, pero es como si tu te hicieras la ecografía en el Hospital San José y la consulta la tuvieras en la clínica la estancia, o sea, entre una y otra, pues es un consultas externas. Consultas ambulatorias entonces pues, tu debes de esperar a tu cita a las 2:00 de la tarde.

La lo mismo en esta paciente a las 10:30 termina su evaluación y la evaluación es normal, no encontramos ningún riesgo en ese momento. - El Dr. Alvarado aclaró que el proceso en la clínica se maneja como una consulta ambulatoria y no de observación. Aunque tanto la ecografía como el control prenatal se realizan en el mismo consultorio, funcionan como dos consultas externas separadas. Esto es comparable a realizarse una ecografía en un hospital y luego tener la consulta médica en otro centro de salud, como la Clínica La Estancia. En el caso de la paciente referida, que fue atendida a las 10:30 a.m., se completó la evaluación ecográfica sin detectar riesgos. Debido a la distancia de su residencia y el hecho de tener un embarazo gemelar, se le programó su control prenatal para las 2:00 p.m. Como es una consulta ambulatoria, la paciente era libre de salir de la clínica hasta la hora de su cita, ya que no se consideraba una emergencia ni estaba en observación.

#### GUILLERMO GARRIDO – TESTIGO TÉCNICO

Durante la consulta prenatal realizada a las 2:00 p.m., el Dr. Alvarado revisó la historia clínica de la paciente, quien reportó dolor y supuestas contracciones uterinas. Tras evaluarla, se determinó que su útero estaba relajado y no presentaba contracciones, por lo que se concluyó que el dolor era de origen muscular y no uterino. Debido a esto, no se consideró necesario hospitalizarla, ya que podía continuar en manejo ambulatorio.

Próximas audiencias: Se programarán audiencias para la recolección de testimonios de varios testigos y médicos, incluidos personal administrativo y especialistas del Hospital Susana López de Valencia. Las declaraciones de médicos y otros testigos clave se realizarán en diferentes fechas, iniciando el 22 de abril de 2025 a las 9:00 a.m.

22 de abril de 2025 a partir de las 9:00 a.m.

Testigos:

- o Patricia Ramírez (médico especialista)
- o Ana María Velasco (médico especialista)
- o María Elena Terán Gómez
- o Martha Cecilia Torres
- o Olga Lucía Prado
- o Jenny Mayelin Hoyos
- o Gerardo Pulido
- o Mónica Andrea Zambrano



[gha.com.co](http://gha.com.co)

**Lizeth Navarro Maestre**  
*Abogada Junior*

---

Of Cali: +57 315 5776200 |

Of Bog: +57 317 3795688 | Cel: 312 226 3744

Email: [lnavarro@gha.com.co](mailto:lnavarro@gha.com.co)

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Oficina 212, Bogotá

- Calle 69 # 4 - 48 Edificio Buró 69 Oficina 502



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments