


RV: 11001-33-36-035-2015-00447-00

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 16/02/2021 4:40 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

Caso Alejandra Sánchez Sánchez 20210211_17434805.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
CAMS

De: Grupo Clínico Rbta <grupoclinico@medicinalegal.gov.co>

Enviado: martes, 16 de febrero de 2021 4:38 p. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

Asunto: 11001-33-36-035-2015-00447-00

Expediente N°: 11001-33-36-035-2015-00447-00

Demandante: ALEJANDRA SANCHEZ SANCHEZ

Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

JUZGADO: CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C. SECCIÓN PRIMERA

Cordial saludo

Por este medio remito informe pericial de radicación UBSC-DRBO-04263-C-2020 a nombre de Alejandra Sanchez Sanchez dentro del expediente número 11001333603520150044700.

El informe fue radicado en correspondencia bajo planilla número 2021-01395 para envío en físico.

Atentamente.

MARY SOL GALEANO PALACIOS

Coordinadora Grupo de Clínica Forense

Dirección Regional Bogotá
Teléfono 4069944 extensión 1211



27



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
 TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRBO-05053-2020

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C.. 21 de mayo de 2020
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBSC-DRBO-04263-C-2020**
 OFICIO PETITORIO: No. 514-RUM-19 - 2019-08-16. Ref: Noticia criminal
 110013336035201500447 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE BOGOTÀ SECCIÓN
 PRIMERA
 JUZGADO
 AUTORIDAD DESTINATARIA: JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE BOGOTÀ SECCIÓN
 PRIMERA
 JUZGADO
 CARRERA 57 No. 43-91
 BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE PACIENTE: ALEJANDRA SANCHEZ SANCHEZ
 IDENTIFICACIÓN: CC 1108456056
 EDAD: 25 años
 ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
- Municipio: GIRARDOT
- Nivel De Complejidad: 3
- Profesión y Especialidad: MEDICINA, OBSTETRICIA
- Facultad: NO APLICA
- Registro Médico: SIN DATO
- Tiempo de experiencia: SIN DATO
- Tiempo de vinculación: SIN DATO

MOTIVO DE PERITACIÓN

Si la atención médica suministrada a la señora Alejandra Sanchez Sanchez en el Hospital Universitario la Samaritana ... fue la adecuada o si existieron falencias médicas que condujeron al fallecimiento del hijo que estaba esperando

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Fotocopia de la historia clínica con folios transcritos.

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

Revisión bibliográfica

1. Ginecol Obstet Mex 2009;77(1):114-120 . Dr. Luis CASTELAZO AYALA, Sufrimiento fetal agudo y sus causas •
2. Vol. 47 No. 4- 1996. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Dr J E Velez Sufrimiento fetal agudo un tema siempre actual
3. SUFRIMIENTO FETAL AGUDO: Revisión. Silvina N. Vispo, Julio Meana, Carlos M.

ANA MARIA BOLAÑOS FERÍA

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRBO-05053-2020

Karatanasópuloz, Dr. Juan P. Casal, Dr. Juan I. Casal



EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

No aplica

RESUMEN DEL CASO

Historia Clínica HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA U F GIRARDOT FECHA DE NACIMIENTO DEL RN 13/08/2014 22:40 horas. Edad gestacional 40 semanas. Control prenatal (sin diligenciar). Sexo masculino. Parto: cesárea. Líquido meconiado grado IV Adaptación neonatal inmediata aspiración de meconio. Valor APGAR 1 minuto 0. Examen físico primeras 4 horas: Peso 3790 Talla 50 PC 36. PT 37 Fc 0. Fr 0. Estigmas de meconio grado IV Diagnóstico del RN: Meconiado Muerto Diagnóstico final: Óbito fetal Firma Dra Adriana Galindo RM 2997-11 Médico General UT Ficha de recién nacido: Peso 3790 Talla 55 PC 36. PT 37 PA 33 velocidad cardiaca ausente; esfuerzo respiratorio ausente. Tono muscular débil. Reflejo de irritabilidad nasal sin respuesta. Olor azul pálido. Doctor Espirella anesthesiólogo de turno inicia maniobras de reanimación, intuba, ordena adrenalina y realiza masaje cardiaco a pesar de tratarse de óbito fetal y carecer de signos vitales azul, hipotónico, frío y con estigmas de meconio grado IV. Se da aviso al dr Bocanegra pediatra de turno quien considera tratarse de un óbito fetal por lo cual no realiza reanimación. Impresión diagnóstica: Óbito fetal: muerte fetal en el útero materno antes de su nacimiento.

HISTORIA CLÍNICA DE ALEJANDRA SÁNCHEZ SÁNCHEZ FECHA 12/08/2014 19 años. MC Le fue realizada cesárea. Postoperada de cesárea hace 21 días sin complicaciones. Ausencia de líquidos fétidos y de fiebre. Se da alta por obstetricia. Sello Barraza Navarro Guillermo. Ginecología y Obstetricia

Departamento de Patología Alejandra Sánchez Sánchez fecha Agosto 14/14 Material Feto-Placenta Diagnóstico: Feto único. Edad gestacional de 30 semanas. Broncos aspiración de líquido amniótico. Hipoxia fetal. Congestión vascular visceral. Calcificación de placenta.

HISTORIA CLÍNICA. INGRESO 622128 Fecha de ingreso 12/08/2014 06:31:00 Pm. O responde al llamado (manuscrito) Fecha 13/08/2018 hora 07:15pm Orden de hospitalización EPICRISIS DE INGRESO A OBSTETRICIA Fecha 12/08/2014 06:57 pm. Enfermedad actual: paciente con gestación a término , refiere dolor hipogástrico cefalea y mareos de 1 día de evolución no maniobres, no sangrado MF positivos FUR 5/11/2013. FPP 12/08/2014 Niega planificación, reglas regulares TA 120/80; FC 80; FR16. Aspecto general bueno. est emo normal, ccc normal, Cup normal mamas normal abdomen grávido 35 cm No fetos 1 cefálica longitudinal derecho FCF 136 x min TV cuello largo cerrado flujo verdoso grumoso. Ext eutroficas no edemas llenado capilar menor a 2 seg, ROT ++/+++ Ecografías 29/01/2014 12 sem hoy 38 sem. 21/05/2014 28 sem hoy 34.1 semanas. IgG e IgM toxo negativos Diagnósticos: FUM ECO. Edema gestacional. Plan: paciente con embarazo de 40 semanas por FUM con dolor en hipogastrio, edema gestacional, cefalea y mareos, se Monitoría fetal, perfil toxémico GOT, GTP, FALC, AC URICO BUN CREATININA UROANALISIS Y REVALORACIÓN CON RESULTADOS Sello de Julio Cesar Villarreal Gineco-Obstetra UN Colombia

13/08/2014 07:20 pm NOTA DE TURNO: paciente primigestante adolescente con embarazo de 38 semanas dolor en hipogastrio cefalea y sensación de mareo, no pérdidas vaginales, movimientos fetales positivos, refiere mejoría de la sintomatología, hipomotilidad fetal, reporte de laboratorios perfil toxémico dentro de límites normales, parcial de orina. Nitritos negativos sin proteinuria, negativo para infección; ecografía obstétrica gestación de 39.2 se bienestar al momento del examen, PEF 3932 g, ILÑA 10; placenta anterior lateral derecha grado III sin desprendimientos ni hematomas; perfil biofísico 4/8 movimientos fetales 0 movimientos respiratorios 0, monitoría fetal sin desaceleraciones, variabilidad disminuida con actividad uterina ocasional ACOG II. Se considera paciente con cuadro sugestivo de sufrimiento fetal agudo por lo cual se decide parto por cesárea. 14/08/2014 06:06 pm paciente que ingresa a este hospital el día 12/08/2014 6+31 pm. ... paciente llevada a cesárea segmentarias

ANA MARÍA BOLAÑOS FERÍA

21/05/2020 10:52

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRBO-05053-2020

23



primigestante No estado fetal no satisfactorio. Paciente llevada a cesárea segmentaria. . Óbito fetal reanimado por pediatría y anestesiología 15/08/2014 paciente en 3 POP cesárea con buena evolución asintomática, tolera dolor, con secreción láctea salida con bromocriptina. Cita por consulta externa sello DrTulio A Cordoba Quesada Ginecologo y Obstetra RM 273839/05

HISTORIA CLÍNICA OBSTETRICIA URGENCIA 12/08/2014. 06:57 pm...

EVOLUCIÓN MÉDICA del 13/08/2014. 07:30 pm mismos datos de la epicrisis

EVOLUCIÓN MÉDICA del 13/08/2014. 07:54:56 pm paciente con estado fetal insatisfactorio, pendiente cesárea, se llama a quirófano y nos informan que están en cirugía de neurocirugía y con contaminación de las salas por paciente de cirugía plástica. Sello Dr Hermes Fco Díaz Camacho Ginecología Descripción quirúrgica 13/08/2014 cirujano dr Villarreal ayudante dr Gamboa Anestesiólogo Dr Laspriella Tipo de anestesia regional. Hallazgos RN masculino peso 3790 grs talla 50 cm, APGAR 0/10 0/10 cavidad normotérmica hora 22:50 tuerco y anexos normales. Líquido con meconio grado II sangrado 300 c. No complicaciones.

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS 13/07/2014 06:57 pm MC. Dolor bajo. Paciente con gestación a término refiere dolor hipogástrico de 1 día de evolución no aminórela, no sangrado MF positivos. TA 120/80 FC 88 FR 16 Glasgow 15/15 AU 35 cm Feto único cefalico longitudinal dorso derecho FCF 136... Tacto vaginal: cuello largo cerrado, flujo verdoso grumoso. Dx Embarazo de 35.4 semana por eco, Amenaza de parto pretérmino(¿?) Vaginitis mixta. Se solicita monitoría fetal y revaloración con resultados. Evolución: (manuscrito al pie de página) 13/07/2014 Monitoría fetal Categoría I muestra actividad uterina, como la paciente tiene 35.4 sem y tiene bajo riesgo de complicaciones neonatales por prematuros, se permite que continúe con actividad se da salida y se dan recomendaciones y signos de alarma... ilegible, de metronidazol y clotrimazol sello Dra Tania Orjuela Ginecóloga y Obstetra RM 73555/2000

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trata de una mujer adolescente con gestación a término al parecer con controles prenatales normales, sin complicaciones diferentes a una amenaza de parto pretérmino que tuvo un mes antes de su último motivo de consulta. Ingresa al Hospital Universitario la Samaritana el 12 de agosto del 2014 en horas de la noche por dolor hipogástrico, cefalea y mareos. Se documentan cifras tensionales de 120/80, Útero grávido con altura uterina de 35 cm, con feto único cefálico, vivo y se solicitan estudios complementarios como perfil toxémico, perfil biofísico los cuales se revisan casi 24 horas luego de su ingreso por urgencias y se determina la sospecha de sufrimiento fetal agudo y la necesidad de practicar una cesárea; la cual no se realiza de manera urgente porque al parecer no hay disponibilidad de salas el día requerido. El procedimiento se realiza casi 24 horas después, obteniéndose un óbito fetal con líquido amniótico meconiado.

CONCLUSIÓN

Considero que, tomando como referencia la *lex artis* consultada, el enfoque médico de la conducta profesional hacia la paciente en la consulta médica del 13 de julio de 2014 y del 12 de agosto fue adecuada; sin embargo, no se entiende por qué la paciente gestante a término que fue vista el 12/08/2014 a las 06:57 pm y le ordenan perfil toxémico y otros estudios tenga el control con resultados casi 24 horas después.

La indicación de cesárea era de urgencia por la presunción de sufrimiento fetal agudo, es importante aclarar dentro del proceso investigativo del caso la disponibilidad de salas de cirugía en el Hospital tratante o el trámite de remisión a otra entidad que pudiera ofrecer el servicio quirúrgico requerido con urgencia. Es importante establecer la razón de esta situación pues el tiempo de espera para desembarazar a la paciente urgentemente está en relación con el desenlace. Tampoco está claro en la información aportada por la autoridad cómo fue el manejo realizado a la paciente mientras se hacía en trámite de la cesárea y esta información es muy relevante para comprender el resultado final de la gestación de la paciente.

Teniendo en cuenta que el manejo de esta paciente requería el manejo especializado de Gineco-Obstetricia y que el INMLCF no cuenta con esta especialidad médicoquirúrgica, se insta a la autoridad competente, consultar los interrogantes pertinentes que tenga el señor juez y;

ANA MARÍA BOLAÑOS FERIA

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRBO-05053-2020

24



además, dando cumplimiento a la misión institucional del INMLCF que apoya científicamente a la administración de justicia, sugerirle que incluya el siguiente cuestionario a una entidad académica médica que tenga la mencionada especialidad.

1. Cuales son los criterios para hacer el diagnóstico de Sufrimiento Fetal Agudo.
2. Qué importancia tiene en el diagnóstico y definición de plan de manejo pruebas diagnósticas como el Perfil Biofísico, la monitoría fetal y el perfil toxémico realizados en la paciente del caso de la referencia.
3. Qué indicaciones tenía la paciente del caso de la referencia para que le fuera practicada una cesárea?
4. Ante la sospecha diagnóstica de sufrimiento fetal agudo, en una madre que no tiene antecedentes médicos de relevancia registrados, con controles prenatales normales, con gestación a término (fecha de la última menstruación y por ecografía) y con bajo riesgo de complicaciones neonatales por prematuridad, cual es la conducta médica más indicada?
5. Qué significado tiene encontrar estigmas de meconio grado IV en un fruto de gestación óbito fetal?
6. Ante la no disponibilidad de salas quirúrgicas cual es la conducta a seguir en una madre con gestación a término con sospecha diagnóstica de sufrimiento fetal agudo?

Es pertinente insistir que para comprender la secuencia de eventos ocurridos en la atención de esta paciente y en el contexto de la administración de justicia, debe haber solución a los interrogantes sugeridos en el cuestionario para Gineco- Obstetricia.

Atentamente,


ANA MARIA BOLAÑOS FERIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

21/05/2020 10:52

Pag. 4 de 4