

**Dra.: Yenny López Alegría**

**Juez Séptimo administrativo del Circuito de Popayán.**

**E.**

**S.**

**D.**

Expediente No: **190013333007201700032500**

Demandante: **LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS**

Demandado: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, NACION-  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTRO.**

Medio de Control: **REPARACIÓN DIRECTA**

**JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA**, mayor de edad, vecino de Popayán, identificado con la cedula de ciudadanía No. 76.326.065 de Popayán, abogado titulado en ejercicio, portador de la tarjeta Profesional No. 117375 del C.S. de la J. Actuando en mi calidad de apoderado Judicial del Hospital Susana López de Valencia, según se acredita en el proceso; En el término y forma legal, procedo a presentar **ESCRITO DE ALEGATOS DE CONCLUSION**, dentro del proceso de la referencia.

### **LO PRETENDIDIO POR LA PARTE DEMANDANTE**

..." **PRIMERA:** *Declárese al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E y al HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO CAUCA E.S.E, responsables administrativa, y civilmente en forma solidaria de todos los daños y perjuicios, tanto de índole patrimonial como extrapatrimonial ocasionados a los demandantes, LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE( quien actúa a nombre propio y en representación de sus hijos menores) NLELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ, y ANGGY MARCELA HOYOS RUIZ como consecuencia de la falla en la prestación del servicio medico en forma digna, eficiente y oportuna, que puso en peligro la vida de la madre y que dieron lugar a las lesiones físicas y psicológicas al menor MAILCOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, determinadas en una limitación funcional en el DESARROLLO PSICOMOTOR (por la inadecuada practica durante el trabajo de parto de la señora NELVY LORENA RUIZ (madre del afectado)LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA(CRIP), REFLUJO*

*GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS Y ALTERACIONES EN EL LENGUAJE ORAL SECUNDARIA A SINDROMES EPILEPTICOS, enfermedades que aun persisten a pesar de habersele realizado las consultas con diferentes especialidades, exámenes, tratamientos, terapias correspondientes y las recomendaciones y cuidados pertinentes a su salud.”*

Se tiene que los elementos sobre los cuales la parte demandante pretende derivar responsabilidad a la entidad que represento **EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, son los siguientes:

**1. Daño antijuridico:**

El daño reclamado por los Demandantes se circunscribe a las lesiones y a las secuelas que le quedaron al menor **MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ**, acaecida el día 19 de agosto de 2015 y que se determinaron en una limitación funcional del Desarrollo Psicomotor y recurrentes enfermedades respiratorias, crup de laringe y diagnostico actual ESTRIDOR SIBILANTE RECURRENTE, lo que de acuerdo a los protocolos de manejo se dio por una atención tardía e inadecuada praxis médica obstétrica durante el trabajo de parto a la señora **NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ** y después del parto al menor **MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ**.

**2. Actuación antijuridica o acto que se imputa:**

Por su parte, la actuación antijuridica del proceso judicial se fundamenta en la presunta falla del servicio médico, tardía e inadecuada praxis médica.

**3. Nexo de causalidad:**

El nexo de causalidad ha sido definido como la determinación de que una conducta dañosa es la causa eficiente del daño como lo ha indicado la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, pero lo cual valga traer a colación la siguiente consideración:

*“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. en esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que*

*dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados “.*

Agregando a lo anterior, el nexos causal que pretende enmarcar la parte actora en su escrito de demanda, radica en que presuntamente que de acuerdo a los protocolos de manejo se dio por una atención tardía e inadecuada praxis médica obstétrica durante el trabajo de parto de la señora **NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ**.

Es importante destacar que tal y como se constata en historia clínica de la paciente Nelvy Lorena Ruiz, contaba con 39 años de edad, embarazo de alto riesgo por la edad de la paciente, multiparidad (una mujer que ha dado a luz mas de una vez), aborto previo y gastritis, situaciones que convierten su embarazo de **ALTO RIESGO**, y que una vez ingresa a las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia, remitida por el Hospital de el Bordo Nivel I, el día 19 de agosto de 2015 siendo las 8:18pm; la paciente ingresa por el servicio de urgencia con embarazo en fase latente de trabajo de parto con preeclampsia severa, paciente que fue atendida de inmediato por el medico de turno el **Dr. DIEGO FERNANDO CANDAMIL CARVALLO**, medico especialista en Ginecología y obstetricia. Atención médica y procedimientos que fueron ratificados por el especialista en sede de audiencia de pruebas el día 20 de noviembre de 2024, en donde claramente manifestó todos y cada uno de los procedimiento médicos brindados a la paciente de inmediato a su ingreso a la entidad, manifestó al despacho con detalle la atención como especialista brindada a la señora **NELVY LORENA RUIZ...**” *se atendió a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia en el servicio de Urgencias de Ginecología y obstetricia el día 19 de agosto del 2015, una paciente que ingresa remitida del Nivel I a las 8:02 de la noche, llega paciente con una amenaza de parto pretérmino, la valoración inicial que se le realizo, tuve la oportunidad de ser el primero en revisarla inclusive antes que el medico general que es el conducto regular, pero como venia remitida y la paciente refería importante dolor, a las 22:02 horas ingreso, llego la paciente y se le atendió por este personal, se encontró una paciente de 39 años de edad que presentaba unas cifras tensionales en ese momento elevadas y que no estaba registrada desde su motivo de remisión se encontró en una labor de parto en una fase que llamamos nosotros fase latente*

*de trabajo de parto con unos cambios cervicales ya avanzados, era una paciente grávida cuatro, con dos partos y con un antecedente de una cesarí y encontramos en ese momento que la paciente presentaba un trastorno hipertensivo que no se había registrado en el área del nivel I y la catalogaba como una preeclampsia severa, esta paciente llega a nosotros sin comentar sin utilización del medio que nosotros tenemos para prever quien va llegando o quien la remite, la justifican como una urgencia vital, llegando ahí a nuestro centro, esta paciente por las características que presentaba no mas por el trastorno hipertensivo y una gestación pretérmino tenía ya indicaciones de una remisión de nivel III, que se intento hacer posteriormente, sin poder lograr la aceptación, la paciente llega con un trabajo de parto como dije en fase latente, con cambios cervicales que determinaban de 4 de dilatación con un borramiento de un 70% y fue trasladada entonces a la sala de partos ya que no se pudo remitir, a esa paciente inicialmente se le hizo todos los exámenes se le tomo la monitoria fetal que el bebe se encontraba con buen latido cardiaco fetal, que el bienestar del bebe en ese momento estaba adecuado y ante la no posibilidad de ser remitida tuvimos que trasladarla a la sala de parto, ya que la paciente referida mucho dolor e intenso dolor, esta paciente presenta un avance de trabajo de parto algo precipitado por que ya a las 8:58 fue ingresada a la sala de partos casi una hora después la paciente fue llevada a sala de partos y ahí ya se encontró una dilatación muy cerca al expulsivo casi 9 y 10 de dilatación, mi atención de esa paciente solamente fue ese instante que fue el abordaje de la atención en donde se comprobó que la paciente tenía un bienestar fetal adecuado un trastorno hipertensivo severo tipo preclamsia severa se toman todos los laboratorios indicados en los protocolos de la institución, como son las pruebas de sangre, pruebas de orina para determinar si había un compromiso sistémico como los otros órganos como el hígado, como el riñón que se puede presentar en esas patologías y después fue trasladada a la sala de partos, es posible que en esos momentos no tengamos los resultados de esos exámenes pues se presento de una forma precipitada el trabajo de parto y ese fue trasladada a la sala de atención del nacimiento. Eso es como a rangos es mi atención a esa paciente.”.*

Tal y como se puede constar y a lo probado en el proceso, la atención inicial en nuestra institución proporcionada por el médico Especialista a la paciente fue oportuna y adecuada, tal como se evidencia en su declaración en audiencia y a lo consignado en hc. La paciente fue atendida de inmediato en el servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia, y se le realizó una valoración inicial completa, incluyendo la evaluación de su estado de salud, la revisión de sus antecedentes

médicos y la realización de exámenes y pruebas diagnósticas y de bienestar fetal que al momento de su revisión daba un reporte normal del bebe. Además, el médico diagnosticó correctamente la condición de la paciente (preeclampsia severa) y proporcionó el tratamiento adecuado, incluyendo la monitorización fetal y la preparación para el parto. Todo esto demuestra que la entidad proporcionó una atención médica de alta calidad, oportuna y adecuada, lo que constituye una buena práctica en favor de la entidad.

Dicha valoración realizada por el médico en ginecología y obstetricia **Dr. CANDAMIL**, una vez que la paciente ingresó al hospital, permitió determinar con precisión el trastorno hipertensivo y la preeclampsia severa que presentaba. Esto es especialmente relevante, ya que a pesar de que la paciente había sido remitida desde un centro de primer nivel como una urgencia vital, no existen registros en su historia clínica que indiquen que se hubieran detectado estos hallazgos previamente. Esto destaca la importancia de la valoración especializada y la atención oportuna y adecuada que se le proporcionó a la paciente en el hospital, lo que permitió un diagnóstico y tratamientos precisos y efectivos de acuerdo al nivel II de atención del Hospital para la época de la atención de la paciente.

A pesar de que la paciente requería un prestación de servicio especializado en un nivel III, no fue posible remitirla de inmediato debido a la falta de cupo en la unidad de neonatos de dicha entidad, sumado a que la paciente presentaba un trabajo de parto precipitado, lo que hacía imposible demorar su atención. En estas circunstancias, el equipo médico del hospital tomó la decisión de proporcionar la atención necesaria en el lugar, garantizando la seguridad y el bienestar de la paciente y su bebé. Esta decisión se tomó con base en la evaluación clínica, evolución de la paciente y la experiencia del equipo médico, y se ajustó a los protocolos y guías canadienses, procedimientos establecidos para situaciones presentadas en esta clase de gestantes.

Frente a la atención realizada por el **DR. CESAR AGUSTO RENDON BECERRA-GINECOLOGO ESPECIALISTA EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA**, y ratificada en sede de audiencia del 20 de noviembre de 2024, en donde claramente manifestó el

tratamiento brindado a la paciente en la institución: indica ...” Que realizo atención del parto a la paciente, fue atendida en el Hospital Susana López en el área de sala de partos en la fecha del 2015, pues esta paciente había ingresado en horas de la noche e inicialmente había tenido una atención inicial por el DR. Diego Candamil en su trabajo de parto ingreso como han podido revisar en la historia, la paciente cuando yo hago la valoración la paciente ya se encuentra en etapa expulsiva, básicamente a la paciente se le hace la atención y el traslado a la sala de partos y la vigilancia del expulsivo de la paciente...” ...” la paciente fue remitida en contexto de una ruptura prematura de membranas y durante la atención de la paciente se le fue documentada elevación de sus cifras tensionales que correspondían a esta gestante con un diagnostico de una preeclampsia, se trataba de una preeclampsia severa dado que tenía una elevación que supera los limites para considerar ser severa y la paciente venia además de eso venia en contexto de una ruptura prematura de membranas es decir tenia rota la bolsa de las aguas, por lo cual la paciente había iniciado un trabajo de parto pretérmino, la paciente no cumplía con la edad gestacional, sino que se trataba de un trabajo de parto pretérmino o un trabajo de parto prematuro, al ingreso de la paciente a lo que corresponde mi atención la paciente al momento de la valoración, yo examino a la paciente y la paciente se encuentra en periodo expulsivo, por lo cual lo que se hace generalmente en esta paciente tenia dos partos previos, se hace una vigilancia del expulsivo y a la paciente se le hace atención a aproximada de una hora se hace la atención del parto y la valoración por parte de pediatría del recién nacido, se estableció un diagnostico de un preeclampsia severa por la elevación de las cifras tensionales era mayor de 160 y se estableció que tenia un parto prematuro por que la paciente tenia una edad gestacional de 36 semanas y durante la atención del trabajo del parto se documentó un desprendimiento prematuro de la placenta y posteriormente el recién nacido fue atendido por el servicio de pediatría, en ese momento para la época el Hospital Susana López no contaba con la atención de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo sino que la paciente fue derivada por la actividad uterina regular que tenia la paciente lo que se reviso la historia la paciente aumento su nivel de contracciones uterinas por lo cual entraron de urgencias para el Hospital Susana López, pero en ese tiempo no se contaba con toda la infraestructura para la atención de pacientes con ese diagnóstico de esa severidad, sin embargo a la paciente se le hizo correspondiente a todos los protocolos de atención de la paciente con preeclampsia severa y se le hizo toda la atención y posteriormente la paciente fue remitida para la clínica la estancia.””

El testimonio del médico que atendió el parto confirma que la paciente recibió atención adecuada y oportuna en el Hospital Susana López. A pesar de que la paciente presentaba una condición de preeclampsia severa y un parto prematuro, el médico y el equipo de atención médica actuaron con rapidez y profesionalismo para garantizar la seguridad y el bienestar de la paciente y su bebé.

Es importante destacar que, aunque el Hospital Susana López no contaba con la infraestructura necesaria para atender pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo en ese momento, el equipo médico siguió todos los protocolos y guías canadienses de atención establecidos para pacientes con preeclampsia severa. Esto demuestra la capacidad y la dedicación del equipo médico para proporcionar atención de alta calidad, incluso en situaciones desafiantes.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención del parto de la señora **NELVY LORENA RUIZ**, siendo un proceder médico diligente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud y la de su bebe.

En conclusión, se ha demostrado que la atención médica proporcionada por los profesionales de la salud de la entidad demandada fue adecuada y oportuna. Los testimonios de los médicos que atendieron a la paciente confirman que se siguieron los protocolos establecidos para la atención de pacientes con preeclampsia severa y parto prematuro.

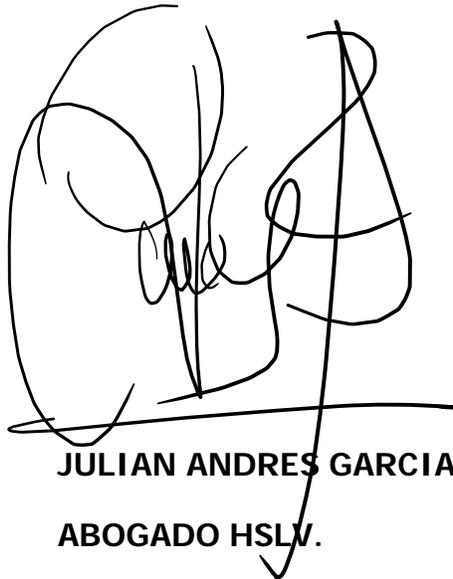
La decisión de los médicos de no realizar una cesárea de inmediato, sino de realizar un parto espontáneo se dio por que la paciente ya se encontraba en etapa expulsiva. Esta decisión permitió minimizar los riesgos para la paciente y su bebé.

En general, la atención proporcionada por los médicos de la entidad demandada se ajustó a los estándares de buena práctica médica y demostró una dedicación y compromiso con la seguridad y el bienestar de la paciente y su bebé.

Es importante destacar que la parte actora desistió de las pruebas periciales a cargo de especialistas en ginecología y psicología, Además, la parte actora no logró probar dentro del proceso la responsabilidad aducida en la demanda en contra de mi representado.

Por lo tanto, solicito que se nieguen las pretensiones de la parte actora y se accedan a las excepciones propuestas por la entidad demandada. Se ha demostrado que la atención médica proporcionada fue adecuada y oportuna, y no se ha probado la responsabilidad aducida en la demanda.

De la señora juez con respeto,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke that extends downwards, crossing the printed name below.

**JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA**  
**ABOGADO HSLV.**