

SEÑOR

JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCULO DE CALI

E. S. D.

REF: MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: INGRID NATALIA SOTO MONTOYA , JUAN SEBASTIAN URBINA CABAL

DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL ESE, CLINICA PALMA REAL SAS Y OTROS

RAD: 2018 0028

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA PALMA REAL SAS, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a PRESENTAR LOS ALEGATOS DE CONCLUSION en los siguientes términos:

ALEGATOS DE CONCLUSION

1. Como primera medida resulta imperioso resaltar que corresponde a la parte demandante demostrar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. En el presente caso corresponde a la parte demandante probar los elementos que estructuran la responsabilidad de las demandadas, esto es la existencia del nexo de causalidad entre los actos de carácter médico, la actuación diligente de la CLINICA PALMA REAL S.A.S donde se le brindo a la gestante y al recién nacido, la asistencia médica a través de especialistas de amplia trayectoria, y el supuesto daño irrogado, pues en tratándose de responsabilidad médica la carga de la prueba gravita en la aparte demandante.
2. No puede perderse de vista que las obligaciones que emergen de este tipo de responsabilidad no son de resultado frente a garantizar el carácter incólume de la vida, la integridad personal y la salud de la paciente, sino de medio, cuya culpa no se presume, de suerte que correspondía a los demandantes imperativamente probarla, pruebas ausentes en la presente actuación pues los actores tampoco lograron demostrar el nexo causal entre la hipótesis culposa y el daño antijurídico.
3. se encuentra demostrado en el proceso la ausencia de culpa por parte la CLINICA PALMA REAL SAS, en la medida que hubo diligencia y cuidado en la atención, y, en consecuencia, fue una causa extraña la que produjo la muerte del recién nacido.
4. Se pudo determinar de conformidad con el acervo probatorio, que a la paciente se le prestó una oportuna y permanente atención desde el ingreso a la institución el día 18 de Diciembre del 2015 y durante el tiempo en el que permaneció la gestante y el recién nacido, es decir, no hubo negligencia ni descuido; se demostró que la institución contaba con los especialistas en Ginecología y Obstetricia idóneos para atender a la paciente, que los médicos especialistas que la atendieron obraron con criterio acertado, desarrollando las conductas y procedimientos médicos indicados,

finalmente se estableció en el curso del proceso, que no existe una prueba técnico científica que permita determinar responsabilidad de los médicos ni de la institución.

5. Se demostró a través de la HISTORIA CLINICA del HOSPITAL SAN RAFAEL, de la HISTORIA CLINICA DE PALMA REAL , de la DECLARACION DEL MEDICO PABLO ENRIQUE HOYOS y del DR JORGE A JARAMILLO GARCIA que, la señora Soto es una adolescente en su primer embarazo, y ha presentado bajo peso durante su control prenatal. Por esta razón, se considera que tiene un mayor riesgo obstétrico, pero no hay evidencia de que en su control prenatal las evaluaciones encuentren factores adicionales que la clasifiquen como un embarazo de alto riesgo.

En este caso, la señora Soto es valorada por tenerse la sospecha de que su embarazo está prolongándose. Un embarazo normal tiene una duración de 40 semanas, y si no hay evidencia de complicaciones puede dejarse transcurrir normalmente y que el trabajo de parto inicie en forma espontánea.

En el presenta asunto obra ECOGRAFIA OBSTETRICA realizada por el DR ALFREDO IGNACION DE LEON NAAR ordenada por EMSSANAR en la que se concluye según la lectura del estudio radiológico que la FECHA PROBABLE DE PARTO ES EL 17 DE DICIEMBRE DEL 2015

Los días 14,15,16, 17,18 la SRA INGRID NATALIA SOSO asistió al HOSPITAL SAN RAFAEL ESE a control. Llama la atención que el día 16-12-2015 la gestante ingresa al servicio de URGENCIAS del HOSPITAL SAN RAFAEL ESE con un CUADRO CLINICO DE 7 HORAS DE EVOLUCIN, DE AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, SALIDA DE TAPON MUSOCO POR VAGINA, DOLOR EN REGION HIPOGASTRICA DORSAL ASOCIADA A CEFALEA HOLOCRAEANA, aparece en la HISTORIA CLINICA ruptura prematura de membranas, cuello erosionado, liquido blanquecino espeso, no obstante se da de alta sin hospitalización, sin seguimiento , sin vigilancia ni supervisión por parte del HOSPITAL SAN RAFAEL, cuando bajo el concepto medico del experto DR JORGE ANDRES JARAMILLO, la condición de la paciente permitía al tratante ordenar su hospitalización y proceder de conformidad con la FASE en la que se encontraba, lo que no realizó la institución.

El 17 de Diciembre de 2015 consulta nuevamente al HOSPITAL SAN RAFAEL ESE, encontrándose en 2 centímetros de dilatación, por lo que nuevamente no encuentra el medico indicación de hospitalizarla pues a su juicio no observa complicaciones de la madre o del feto como en este caso y de nuevo da de alta, lo que a la luz del experto DR JARAMILLO no era lo mas indicado, pues el nivel del HOSPITAL además que permitía la hospitalización de la gestante para su continuo seguimiento y atención, también permitía realizar el procedimiento requerido lo que la entidad NO realizó.

Para el 18 de diciembre ya se encuentra en FASE ACTIVA del trabajo de parto, con 4 centímetros de dilatación. Se realiza una nueva MONITORIA FETAL que igualmente muestra bienestar del feto, por lo que es hospitalizada en la CLINICA PALMA REAL para continuar un trabajo de parto normal. Cabe aclarar que en todas las evaluaciones realizadas a la señora Soto, nunca hay evidencia ninguna de alteraciones en las monitorias fetales o en el estado materno que obligara a terminar el embarazo por cesárea o a establecer ninguna conducta ante la sospecha de

sufrimiento fetal. De hecho, NUNCA HAY EVIDENCIA DE SUFRIMIENTO FETAL EN NINGUNA DE SUS EVALUACIONES.

Tal como se evidencia en la HISTORIA CLINICA y NOTAS DE ENFERMERIA en la CLINICA PALMA REAL se realizo una rigurosa vigilancia, de manera que NO ES CIERTO que transcurrieran 6 horas sin vigilancia, pues tal como se puede evidenciar en la HISTORIA CLINICA, el 18/12/2015 tiene observaciones a las 18:00, a las 19:18, a las 19:42, a las 20:00 a las 23:00 a las 01:15 am a las 2.43 am

No Historia Clínica:		Nombre Paciente:		Ingreso:	
1114837111		INGRID NATHALIA SOTO MONTOYA		574675 18/12/2015	
HORA:	09:45 a.m.	TITULO:	INGRESO A SALA DE GINECOBSTERICIA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
INGRESA GESTANTE DE 18 AÑOS DE EDDA A SALA DE GINECOBSTERICIA CONCIENTE , ORIENTADA EN TIEMPO , LUGAR Y PERSONA . ES VALORADA CON PREVIA MONITORIA FETAL POR LE DR GARCIA GINECOLOGO DE TURNO QUIEN DA INDICACION DE HOSPITALIZAR Y REPETIR MONITORIA FETAL , LA DEJA CON DX -GIP0 EMB 40.5 SS + TRABAJO DE PARTO ??? , AL TACTO VAGINAL CON UNA D.4 CM , BTO .70 % , E -2 M.MI , CON PELVIS GINECOIDE , , CON MONITORI FETAL CATEGORIA 2 , CON ACTIVIDAD UTERINA DE 2 X 10 =30 " Y UNA FCF :130 XMIN , NIEGA SIGNSO PREMONITORIOS , EL DR GARCIA DA LAS SIGUIENTES INDICACIONE.S ASI :			RENDON MURILLO JAEL	TRABAJO DE PARTO 2 NVO 3 LEV DAD 5% 300 CC BOLO LUEGO SSN 500 CC MANTENIMIENTO 4 SS LABORATORIOS 5 MONITORIA FETAL INTRAPARTO 6 CONTROL DE FCF Y ACT UTERINA	
HORA:	10:00 a.m.	TITULO:	PREPARACION DE PACIENTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE QUIEN SE CANALIZA CON CATETER # 18 EN MSI PREVIA TECNICA ASEPTICA DEJANDOSE CON DEXTROSA EN AD 500 CC EN BOLO Y SE CONTINUA CON SSN 0.9 & 500 CC PARA 6/ HORAS , SE SANGRA PARA PARACLINICOS , PEDNEINTE REPORTE Y REPETIR MONITORIA .			RENDON MURILLO JAEL		
HORA:	10:14 a.m.	TITULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
SE SOLICITA CODIGO DE HOSPITALIZACION EN ADM PRINCIPAL CON SULDERI			RENDON MURILLO JAEL		
HORA:	11:15 a.m.	TITULO:	EVOLUCION	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
GESTANTE QUIEN CONTINUA CON BASTANTE ACTIVIDAD UTERINA Y UNA FCF :140 XMIN , NIEGA SIGNOS PREMONITORIOS , , ESTA PENDIENTE SER REVALORADA CON MONITORIA FETAL PARA DEFINIR CONDUCTA .			RENDON MURILLO JAEL		
HORA:	12:42 p.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
ENTREGO GESTANTE DE 18 AÑOS DE EDAD EN CAMA 1 DE TRABAJO DE PARTO CONCIENTE , ORIENTADA EN TIEMPO , LUGAR Y PERSOONA , CON LEV PERMEABLE S EN MSI PASANDO SSN 0.9% 500 CC PARA 6/ HORAS , SIN SIGNOS DE FLEBITIS O ESTRAVASACCION , CON DX -GIP0 EMB 40.6 SS ?? , AL TACTO VAGINAL CON UNA D.4 CM , BTO .70 % , E -2 , MI , ACTIVIDDA UTERINA DE 2 X 10 =20 " Y UNA FCF :134 XMIN , PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA , QUEDA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA DE SEGURIDAD .			RENDON MURILLO JAEL		
HORA:	01:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
RECIBO GESTANTE DE 18 AÑOS DE EDAD , EN CAMA TRABAJO DE PARTO # 1 , POSICION SEMI FOWLER , CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO , LUGAR Y PERSONA , CON Dx -GIP0 + EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS . PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA , PACIENTE REFIERE NO PRESENTAR SIGNOS Y/O SINTOMAS NEUROHIPERTENSIVOS , AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA . ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO EN GRAVIDEZ , PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES , SIN ACTIVIDAD UTERINA , GENITALES INTEGROS , SIN SALIDA DE LIQUIDO Y/O SANGRADO POR VAGINA , CAMBIOS CERVICALES DILATACION 4CM , BORRAMIENTO 70% , ESTACION : -2 , MEMBRANAS INTEGRAS , TIENE VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON CATETER # 18 PERMEABLE PASANDO SSN , NO PRESENTA SIGNOS DE FLEBITIS O EXTRAVASACION EN SITIO DE PUNCION MIEMBROS INFERIORES INTEGROS , SIN EDEMA . PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS .			ZAMORA ROMERO JULIETH	VIGILAR SIGNOS VITALES Y FCF CADA HORA , SIGNOS Y/O SINTOMAS NEUROHIPERTENSIVOS , BIENESTAR MATERNO FETAL , ACTIVIDAD UTERINA , PERDIDAS VAGINALES , TRABAJO DE PARTO , BRINDAR EDUCACION SOBRE TECNICAS DE RESPIRACION .	
HORA:	03:00 p.m.	TITULO:	EVOLUCION	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
gestnte despierta ,tranquila ,niega perdidas vagianles ,ne actividad uterina ,movimientos fetales presentes fcf 140 .			MEDINA MOLINA YANIRE DEL ROSARIO		
HORA:	06:00 p.m.	TITULO:	EVOLUCION	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		

13
174

No Historia Clínica: 111483711		Nombre Paciente: INGRID NATHALIA SOTO MONTOYA		Ingreso: 574675 18/12/2015	
GESTANTE RECIBIO VISITA DE FAMILIARES ,ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR ,MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES FCF 142, NO PERDIDAS VAGINALES		MEDINA MOLINA YANIRE DEL ROSARIO			
HORA:	07:18 p.m.	TITULO:	VALORACION MEDICA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
GESTANTE ES VALORADA POR EL DR HOYOS Y ENCUENTRA D 5 . MOVJMENTOS FETALES PRESENTES FCF 140		MEDINA MOLINA YANIRE DEL ROSARIO			
HORA:	07:42 p.m.	TITULO:	NOTA DE ENTREGA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
ENTREGO GESTANTE DE 18 AÑOS ,GIPO +EMB DE 40.5SS,DEPSIERTA ,ORIENTADA ,CON LEV EN MSI PERMEABLE PASANDO SSN AMANTENIMIENTO,NIEGA PERDIDAS VAGINALES ,NO CTIVIDAD UTERINA ,MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES FCF135 ,D 5		MEDINA MOLINA YANIRE DEL ROSARIO			
HORA:	08:00 p.m.	TITULO:	RECIBO TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
recibo paciente en cama conciente, orientada en tiempo, lugar y persona, lev permeables pasando ssn a mantenimiento, DX GIPO + EMBARAZO DE DE 40.5SS, se observa utero gravido, refiere movimientos fetales presentes, actividad uterina irregular, sin salida liquido por vagina, niega signos premonitorios.		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			
HORA:	11:00 p.m.	TITULO:	VALORACION MEDICA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
PACIENTE ES VALORADA POR EL DR HOYOS QUIEN AL TACTO VAGINAL ENCUENTRA D8CM, B90%, MEMBRANAS INTEGRAS, E -1		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			
HORA:	01:15 a.m.	TITULO:	AMNIOTOMIA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
paciente es valorada por el dr paz quien realiza amniotomia se observa salida liquido amniotico meconio en moderada cantidad,se toma monitora fetal por orden medica verbal, es comentada con el dr Hoyos quien ordena preparar para cesarea por bienestar fetal no satisfactorio, se realiza pps para cefazolina, firma consentimiento, se rasura area qxca, se pasa sonda vesical foley # 18 , previa asepsia con isodine, se insufla con agua esteril 10cc, se conecta a cystoflo, sale orina clarao, jefe de turno comenta paciente en cx, pendiente llamado		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			
HORA:	02:43 a.m.	TITULO:	TRASLADO A CX	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
se traslada paciente en silla de ruedas a cx conciente, orientada en tiempo, lugar y persona, lev permeables pasando ssn +2 gr de cefazolina, pps(-), refiere movimientos fetales presentes, actividad uterina de buena intensidad, salida liquido meconiado, se entrega historia clinica completa con dane y tsh.		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			

Según consta en la historia clínica, la evolución del trabajo de parto es totalmente normal hasta el 19 de Diciembre, cuando se realiza el procedimiento conocido como amniotomía o ruptura de las membranas, encontrándose que hay MECONIO o heces fetales en el líquido amniótico. En ese momento, realizan una nueva MONITORIA FETAL que muestra imágenes sugestivas de SUFRIMIENTO FETAL y se ordena CESAREA INMEDIATA tal como se observa en la HISTORIA CLINICA y en las NOTAS DE ENFERMERIA que obran como ANEXOS a la CONTESTACION de la demanda, de manera que de entrada se descarta una supuesta tardanza pues tal como se observa solo transcurrió 1 hora 15 minutos entre la AMNIOTOMIA y la CESAREA pues claramente la paciente y el equipo médico requieren de tiempo para preparar el paciente y el quirófano .

HORA:	01:15 a.m.	TITULO:	AMNIOTOMIA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
paciente es valorada por el dr paz quien realiza amniotomia se observa salida liquido amniotico meconio en moderada cantidad,se toma monitora fetal por orden medica verbal, es comentada con el dr Hoyos quien ordena preparar para cesarea por bienestar fetal no satisfactorio, se realiza pps para cefazolina, firma consentimiento, se rasura area qxca, se pasa sonda vesical foley # 18 , previa asepsia con isodine, se insufla con agua esteril 10cc, se conecta a cystoflo, sale orina clarao, jefe de turno comenta paciente en cx, pendiente llamado		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			
HORA:	02:43 a.m.	TITULO:	TRASLADO A CX	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN		
se traslada paciente en silla de ruedas a cx conciente, orientada en tiempo, lugar y persona, lev permeables pasando ssn +2 gr de cefazolina, pps(-), refiere movimientos fetales presentes, actividad uterina de buena intensidad, salida liquido meconiado, se entrega historia clinica completa con dane y tsh.		CERON BEJARANO JENNY DAYANA			

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Así las cosas está demostrado que en la CLINICA PALMA REAL el equipo médico actuó conforme a la LEX ARTIS tal como lo concluyó el experto DR JORGE ANDRES

JARAMILLO ante una pregunta de la suscrita, de manera que quedo claro que en su actuar no recae la causa de la muerte del recién nacido.

El trabajo del parto y el parto en sí mismo, constituye en momento de alto estrés fisiológico para el feto. Aunque el feto y la madre están preparados para el proceso del parto, en algunas ocasiones una reserva limitada de la placenta y otros múltiples factores, pueden llegar a superar la capacidad de adaptación del feto al proceso del parto y producir un cuadro conocido como sufrimiento fetal.

El sufrimiento fetal se produce por múltiples causas, pero todas, en resumen, implican una disminución del aporte de sangre, de oxígeno o de ambos al feto, término conocido como Hipoxia.

El diagnóstico de SFA o sufrimiento fetal agudo se realiza según la disponibilidad de recursos tecnológicos con que se cuente. El medidor más confiable para evaluar el estado del feto durante el trabajo de parto, es la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal. Esta monitorización puede ser con la simple auscultación de la misma, o mediante el uso de equipos electrónicos de monitoreo fetal. Ambas han demostrado ser técnicas que pueden diagnosticar oportunamente un cuadro de sufrimiento fetal.

“La vigilancia fetal intraparto (VFI) es una herramienta crucial del cuidado obstétrico. El feto deberá someterse al estrés del parto y tanto el equipo de salud como la paciente y sus familiares esperan el nacimiento de un bebé sano y sin complicaciones.

Una tecnología que ha permitido mejorar esta evaluación es el monitoreo fetal electrónico (MFE) o cardiotocografía (CTG), que registra los latidos cardiorfetales (LCF) y su relación con las contracciones uterinas.

El uso clínico del MFE está basado en los cambios de la frecuencia cardiorfetal (FCF) en relación a alteraciones en la capacidad reguladora del sistema nervioso autónomo (SNA) y/o a depresión miocárdica directa, que son provocadas por la hipoxia y la acidosis fetal.”¹

La monitoria fetal o vigilancia electrónica del trabajo de parto, es un método de evaluación que permite establecer si se está presentando o no un cuadro de sufrimiento fetal, aunque realmente son diversas las variables a considerar cuando se debe tomar la decisión de si se trata o no de un cuadro de sufrimiento fetal.

“Los métodos de evaluación del bienestar fetal basados en el examen de la frecuencia cardiaca fetal son ampliamente utilizados en la práctica clínica diaria.

Estas pruebas estudian la frecuencia cardiaca fetal en reposo o con estímulos específicos como la estimulación vibro acústica.

La monitoría fetal ha tenido diferentes definiciones de los resultados normales y los criterios para su análisis no son unánimes. Sin embargo, el esquema de interpretación más utilizado se basa en la aparición de aceleraciones o desaceleraciones con respecto a una línea de base en un periodo dado.

¹ Ver en : <http://www.cedip.cl/Guias/VigilanciaIntraparto.htm>

Generalmente, una monitoría fetal se considera reactiva si presenta por lo menos dos aceleraciones en 20 minutos y no reactiva si no las desarrolla, si exhibe una taquicardia o bradicardia sostenidas o si aparecen desaceleraciones.”²

Como hemos comentado previamente, la MONITORIA FETAL es uno de estos estudios que permiten establecer el estado fetal.

Nuevamente, debe aclararse que NO HAY EVIDENCIA DE SUFRIMIENTO FETAL en ninguna de las evaluaciones ni en las monitorias fetales que se realizan a la señora Soto durante todo el proceso de su trabajo de parto. Y es solo hasta el 19 de Diciembre antes de llevarla a cesárea, que se identifica que hay sufrimiento fetal y se actúa en forma inmediata, llevándola a cesárea de urgencia ante el hallazgo que se tiene de la monitoria fetal anormal y el hallazgo de Meconio en el líquido.

El meconio se define como las primeras heces del recién nacido, producto de su ingestión del líquido amniótico. Además de ingerir el líquido amniótico durante su vida intrauterina, el feto también intercambia y expulsa el líquido a través de su árbol respiratorio y renal. Todo esto en condiciones normales.

Cuando se libera meconio espeso o reciente en el líquido amniótico se produce una patología muy complicada conocida como síndrome de aspiración de meconio dado que produce un cuadro de dificultad respiratoria y deterioro del recién nacido.

“Clínicamente, el síndrome de aspiración de meconio (SAM) puede manifestarse desde la taquipnea leve hasta la insuficiencia respiratoria con hipoxemia persistente y muerte.

Entre los factores que se asocian al SAM, se incluyen: meconio espeso, presencia de este durante el trabajo de parto, posmadurez, crecimiento intrauterino retardado, patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal, sexo masculino, acidosis neonatal y parto distócico, entre otros.”³

Así que en forma inmediata, la recién nacida es hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivo. Como puede verse, la aspiración de meconio puede provocar desde una reacción leve hasta un cuadro potencialmente mortal.

Según se registra en la historia clínica, la recién nacida tiene una evolución tórpida y con un cuadro de dificultad respiratoria severa, que requiere de ventilación mecánica invasiva y manejo intensivo. La historia además reporta que su estado es permanentemente crítico, dado que además de la aspiración de meconio tiene una neumonía que se asocia a la misma patología. Pero a pesar de todos los esfuerzos la menor se deteriora y fallece el 30 de diciembre de 2015.

Como puede verse de la explicación y narración del caso, no hay una conducta negligente sobre la cual imputar responsabilidad. Se trata de una mujer con un embarazo a término,

² **ANÁLISIS DE LA MONITORÍA FETAL CON LA TEORÍA DE LA PROBABILIDAD.** Javier Rodríguez, M.D.*, Vicente José Carmona, M.D.***, Guillermo Avilán***, Paola Andrea Hincapié****. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 No.4 • 2004 • (267-278). Ver en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n4/v55n4a03.pdf>

³ Ver en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san03306.pdf

con evidencia de un trabajo de parto totalmente normal, con monitorias fetales normales y evaluación materna y fetal normal durante todo el proceso.

Y en el momento mismo en que se identifica que se está presentando sufrimiento fetal, es llevada a cesárea de urgencias siguiendo los protocolos de la literatura médica para estos casos.

PRETENSION PRINCIPAL

Por todo lo antes expuesto, y teniendo en consideración que se ha probado que la actuación de mi procurada fue diligente, ininterrumpida, eficaz, que su atención fue oportuna, sumado a la evidencia del manejo adecuado del cuadro clínico conforme los protocolos y guías médicas, de la manera más atenta solicito por favor declarar **PROBADAS** las **EXCEPCIONES PROPUESTAS** por **CLINICA PALMA REAL** y condenar en costas a la parte demandante.

PRETENSION SUBSIDIARIA 1

De otra parte en el remoto e improbable evento de que decida el Señor JUEZ imponer condena alguna respecto de mi procurada, de la manera más cordial solicito sean **CONDENADAS** las Compañías de Seguros llamadas en garantía por mi procurada y la respectiva EPS demandada **EMSSNAR EPS s**, al pago y/o reembolso de los valores a los que fuera condenada mi procurada, toda vez que conforme consta en los documentos obrantes en el expediente las mismas fueron **NOTIFICADAS** debida y oportunamente, de manera que emerge diáfana su obligación contractual.

PRETENSION SUBSIDIARIA 2

De otra parte en el remoto e improbable evento de que decida el Señor JUEZ imponer condena alguna respecto de mi procurada, de la manera más cordial solicito sea **CONDENADA** de manera solidaria el **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE**, al pago de los valores a los que fuera condenada mi procurada, toda vez que conforme consta en los documentos obrantes en el expediente y las pruebas practicadas, existió negligencia en la entidad hospitalaria lo que pudo ocasionar las el sufrimiento fetal y el fallecimiento del recién nacido.

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ

C.C. No. 66.855.547 DE CALI

T. P. No.87.266 DEL C. S. J.