

Ibagué, julio 9 de 2025

Doctor

JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA

Honorable Magistrado

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA

E.

S.

D.

Medio de Control: Acción de Reparación Directa
Demandantes: Mayerly Andrea Rodríguez Castellanos y Wilson Yovanny Arévalo Suarez
Demandado: Hospital San Juan de Dios ESE de Anzoátegui, Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, ESE, Clínica Tolima y Asmet Salud EPS SAS hoy Liquidada
Llamado en Garantía: ALLIANZ Seguros S.A. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, ESE, Clínica Tolima S.A. y la Previsora S.A.
Radicación No. 73001333300420210016401
Asunto: Alegatos de Conclusión Segunda Instancia

Respetado Dr. Rojas Villa:

MARY YADIRA GARZÓN REY, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderada judicial del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, ESE y en atención a auto proferido por su despacho el 2 de julio de 2025, el cual fue notificado por estado el día 7/07/2025, mediante el cual decide admitir en I efecto suspensivo, el Recurso de Apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida por el Juzgado 4° Administrativo Oral de Circuito de Ibagué, el 19 de diciembre de 2024 que denegó las pretensiones de la demanda, estando dentro de la oportunidad legal de conformidad con lo normado en el numeral 4 del artículo 67 de la Ley 2080 de 2021 que en su tenor dice: “Desde la Notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes.”, por medio del presente memorial procedo a oponerme al recurso de apelación interpuesto por la parte demandante así:

Del acervo probatorio recaudado a lo largo del proceso se desprende sin dubitación alguna que no existe relación de causalidad entre los servicios brindados por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima, **ESE al binomio madre hija y el óbito fetal, a contrario sensu está plenamente** demostrado que los servicios de salud que le brindo el hospital que prohijó fueron los indicados de conformidad con las guías de manejo y la literatura medica sobre este particular, no existiendo conducta alguna que reprochar al hospital.

Del Peritazgo rendido por la Universidad CES de Medellín a través del Dr. JORGE ANDRPES JARMILLO GARCIA, médico especialista en Ginecología y Obstetricia y especialista en Valoración del Daño Corporal, describe en la correlación clínica y médico legal que, si bien se trata de una gestación de alto riesgo, se puede decir que los motivos por los cuales se clasifico la gestación como de alto riesgo no tienen ninguna relación con los hechos.

“Promediando la gestación presenta un patrón contráctil aumentado para la edad gestacional y de manera prematura, si bien esto no hace el diagnóstico de un síndrome de parto prematuro ante la no presencia de cambios cervicales, en algunas ocasiones como en este caso es pertinente manejar dicho patrón contráctil como un síndrome de parto prematuro pues el no hacerlo puede llevar a que con posterioridad se presenten dichos cambios cervicales y deriven en un parto prematuro con la morbilidad que puede ocasionar esto en el feto.

El síndrome de parto pretérmino es una condición multietiológica pues en ella pueden estar presentes condiciones como: infecciones (urinarias, genitales, storch), hemorragias tardías de la gestación (placenta previa, abrupcio de placenta) sobre distensión uterina (gemelar, embarazo múltiple, polihidramnios), estrés materno o fetal (preeclampsia, diabetes, enfermedad tiroidea, restricción del crecimiento intrauterino, ruptura de membranas y otros múltiples diagnósticos que comprometan la salud de la madre como cardiopatías, enfermedades neurológicas, metabólicas, trauma, etc.). sin embargo, en el 70% de las amenazas o síndromes de parto pretérmino se desconoce el agente causal y por lo tanto no se puede corregir la situación causal.

Por este motivo la estrategia a tomar es optimizar la maduración fetal de cara a que se puede adaptar a la vida extrauterina y se disminuyan las patologías asociadas a la Prematurez como son la membrana hialina, enterocolitis necrozante, hemorragia intraventricular y otras, que son a su vez las que aumentan la mortalidad de estos bebés una vez nacen.



Simultáneamente se trata de controlar de manera farmacológica el incremento del patrón contráctil para evitar la progresión de los cambios cervicales y así postergar lo más posible el nacimiento del feto, tratando de llegar a una edad gestacional que permita al bebé adaptarse mejor a la vida extrauterina.

Todo esto en el contexto de una condición fetal de bienestar que permita continuar de manera segura con la gestación tanto para la madre como para el feto.

En las instituciones en cuestión se adoptaron las medidas y recomendaciones que las guías de manejo establecen para esta condición clínica, con una respuesta en ambas instituciones que permitía el alta de la paciente, buscando el objetivo ya mencionado de que la gestión siguiera el mayor tiempo posible, para mejorar la probabilidad de supervivencia del feto una vez naciese.

Si bien el estudio anatómico estableció como causa de muerte fetal un sufrimiento fetal intrauterino, cuyo origen se desconocen pues los estudios y exámenes realizados durante las hospitalizaciones previas, no daban resultados que pudieran hacer presumir que se pudiera presentar esta condición, tornándose el caso, por lo tanto, como un evento a todas luces impredecible. La atención médica estuvo conforme a las guías y recomendaciones científicas.

El perito responde los interrogantes realizados por la institución así:

1. Se determine con exactitud en que forma se le presto la atención médica asistencial en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, Empresa Social del Estado a la señora MAYERLY ANDREA RODRIGUEZ CASTELLANOS y su Nasciturus, ¿en cuanto a términos de oportunidad, eficiencia y exactitud? Responde: La paciente llego con un cuadro de síndrome de parto pretérmino y en la institución se comenzó el manejo acorde a como lo establecen las guías para esta patología, es decir valoración de longitud y características del cuello uterino y de la dinámica contráctil del útero, administración de medicamentos para controlar dicha dinámica contráctil y simultáneamente administración de medicamentos con el fin de lograr la maduración pulmonar fetal ante la posibilidad de que se de un parto pretérmino, se completó dicha maduración y se controló el patrón contráctil, que debe ser mantenido dicho control por un periodo de 48 horas para poder optar por el manejo ambulatorio de la paciente, como en efecto se hizo. Por tanto, el manejo en dicha institución fue oportuno, eficaz y acorde con lo que establecen las guías médicas de tratamiento.
2. ¿Fue falta de diligencia cuidado y prudencia, error grave no cumplimiento de guías de manejo, los que causaron el óbito fetal el día 26/08/2019 en la Clínica Tolima de Ibagué? Responde: No porque allí igualmente se hizo una vigilancia del comportamiento y evolución de la dinámica contráctil uterina y en vista de que se logró un control de esta, sin presentar cambios cervicales y con pruebas de bienestar fetal que confirman este según la Historia Clínica.

Desafortunadamente no se cuenta con los registros de los monitoreos fetales que dan cuenta del bienestar fetal, sobre todo ante la anotación que hay en la

historia del 25/08, en donde refieren una frecuencia cardiaca fetal de 186 pero luego refieren una frecuencia de 154 y anotan que hay un **monitoreo fetal categoría I (normal), por ello no podría decirse que hubo** falta de diligencia, cuidado o prudencia.

3. Cual fue la causa o probable causa del deceso del nasciturus el día 25 en horas de la noche o el 26 en horas de la madrugada ya que la madre manifiesta que el 25 en horas de la noche no sentía a la bebe, si luego del egreso del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, el día 21/08/2019 a las 14:30 horas, cuando se le da de alta por cuanto la amenaza del parto pretérmino antes de las 37 semanas con ingreso el 18/08/2019 en horas de la noche por el servicio de urgencias, se habían controlado, pues se tenían movimientos fetales presentes y FCF 155, no contracciones, por lo que a su salida el diagnóstico fue falso trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación, se le dan signos de alarma y recomendaciones y luego egresa el día 23 del mismo mes y año por el servicio de urgencias de la Clínica Tolima de Ibagué en donde le venían realizando los controles, quedando hospitalizada hasta el día 25 en horas de la tarde (ingreso amenaza de parto pretérmino antes de las 37 semanas de gestación y egresa con diagnóstico de falso trabajo de parto pretérmino antes de las 37 semanas de gestación) y el día 26 por ecografía le dicen a la paciente que el feto esta muerto, no hay FCF positiva, por lo que acude nuevamente a la clínica Tolima en donde diagnostican el óbito fetal. RESPUESTA: Como lo definió la necropsia, presento un sufrimiento fetal, la causa en este caso sería desconocida, dice la literatura al respecto del síndrome del parto pretérmino, que una de sus causas es el estrés materno o fetal, pero en las valoraciones y hospitalizaciones previas al episodio en donde se presentó el óbito, no hubo elementos clínicos que permitieran establecer la presencia de un sufrimiento fetal.
4. ¿El Hospital Federico Lleras Acosta dentro de la estancia de la señora MAYERLY ANDREA RODRÍGUEZ CASTELLANOS de acuerdo efectuado tanto a la madre como al feto pudo haber detectado un sufrimiento fetal o por el contrario de lo esgrimido en la Historia Clínica se puede establecer que muestras estuvo hospitalizado el binomio madre – hija, tanto el feto como la madre estuvieron con signos estables que no daban para determinar un sufrimiento fetal? CONTESTO: No había elementos para poder presumir o diagnosticar que el feto fuera a presentar un sufrimiento fetal.
5. ¿Los exámenes de laboratorio y ayudas diagnosticas fueron las requeridas? RESPONDE: Los exámenes de laboratorio generalmente no establecen un sufrimiento fetal, las ayudas diagnósticas que existen para valorar el bienestar fetal son las ecografías y la monitoria fetal electrónica. Según lo que se refiere en la Historia, las valoraciones de frecuencia cardiaca fetal daban cuenta de la presencia de bienestar fetal, nuevamente aclaro, que no recibí en la documentación referida, los registros de dichas monitorias fetales, solo la constancia en la historia clínica de su valoración.
6. ¿Cuál fue el estado de salud en el que ingreso la paciente al Hospital? CONTESTO: lo único relevante de esta última hospitalización en donde se diagnóstica el óbito fetal, es que la paciente refiere haber dejado de percibir los

movimientos fetales desde la noche anterior al día de consulta, lo que llama la atención, pues se le había indicado dentro de los signos de alarma, que consultara en caso de sentir al bebé. Desconozco los motivos por los que la paciente no consulto en este momento, y espero hasta el día siguiente.

Se aclara que en este punto el perito hace relación a la Clínica Tolima no al Hospital Federico Lleras Acosta, pero si se deja claro que este era uno de los signos de alarma que se le dieron a conocer a la hoy demandante el día 21/08/2019 cuando egreso del Hospital con diagnostico de falso trabajo de parto pretérmino menor de 37 semanas de gestación, la paciente no vuelve a consultar por el hospital sino que acude a la clínica Tolima en donde la Hospitalizan desde le 23/08 al 25/08 en horas de la tarde dándole igualmente a conocer los signos y síntomas de alarma por los que debía consultar por el servicio de urgencias, a los cuales hizo caso omiso la demandante MAYERLY ANDREA RODRÍGUEZ CASTELLANOS.

La Conclusión del perito fue la siguiente: “Se trata de una paciente de lato riesgo por la presencia de una cesárea previa y una amenaza de aborto al inicio de la gestación, también se estableció una posible hipertensión arterial que posteriormente no se mantuvo en la gestación. En el tercer trimestre presentó un episodio de incremento del patrón contráctil, sin que se dieran cambios cervicales, sin embargo y acorde con lo que recomiendan las guías de manejo, cuando una paciente ´presenta un patrón contráctil incrementado en una gestación antes de cumplir el termino, se deben tomar unas medidas a saber

Primero: Tratar de establecer la causa que está ocasionando dicho incremento en el patrón contráctil, existen múltiples factores etiológicos, sin embargo, en el 70% de los casos no se encuentra una condición etiológica que ocasione dicho evento.

Segundo: Se debe someter la paciente aún manejo farmacológico tendiente a lograr por un lado el control de dicho patrón contráctil y por el otro lado lograr la maduración fetal que tiene como fin el que el bebé pueda adaptarse a la vida extrauterina en caso de que se de el parto de manera prematura.

Cuando se logra la maduración fetal y se logra el control del patrón contráctil, sumado al hecho de que no hay progresión en los cambios cervicales (cuello Uterino), puede optarse por darle el alta a la paciente con una supervisión ambulatoria y estableciéndole claramente los signos y síntomas que hacen necesario que ya acuda nuevamente al hospital.

Todo esto obviamente se hace, con el cumplimiento de la condición de que el estado de bienestar fetal está confirmado.

En el caso que nos ocupa puede decirse que se cumplio con todas estas precauciones que he mencionado previamente y que el hecho de que se haya presentado el óbito fetal por un sufrimiento fetal obedece a una situación que a todas luces se presenta como impredecible.

Queda por preguntarse por qué la paciente si presento una disminución de

movimientos fetales la noche anterior a su consulta al Hospital, no lo hizo con anterioridad, cuando claramente se había establecido en el alta la recomendación de asistir a la institución en caso de que ocurriera dicha disminución de los movimientos fetales. Este peritaje fue sustentado por el galeno en audiencia de pruebas celebrada el día 24 de agosto de 2023

Así las cosas y de conformidad con los testimonios técnicos rendidos dentro del proceso y todo lo consignado en la Historia Clínica, solicito muy respetuosamente a su señoría confirmar la sentencia de primera instancia proferida por la Jueza Cuarta Administrativa Oral del Circuito de Ibagué el día 19 de diciembre de 2024 dentro del proceso objeto de alzada, toda vez que no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital que defiende frente a la muerte de la nasciturus, pues con relación a la responsabilidad en la prestación de los servicios médicos se ha precisado por vía jurisprudencial que esta es de medios y no de resultados, lo que significa que la obligación básicamente radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación de servicio médico, acordes con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado, razón por la cual no hay lugar a garantizarle al paciente resultados favorables, en virtud a que solo será el compromiso de brindarle esa adecuada y oportuna atención de los servicios médico – quirúrgico – hospitalario que normalmente tenga a su disposición el ente hospitalario correspondiente.

Por lo que no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital que defiende dado que no existe nexo de causalidad entre la muerte de la nasciturus y los servicios brindados por el hospital al binomio madre – hija, por lo que este caso aplica la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado en cuanto a que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad toda vez que el médico, nunca puede prometer

la conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; basta que actúe con diligencia en la conducción de sus actos profesionales.

De lo anterior se puede aseverar sin dubitación alguna que en cuanto a la relación obligacional médica de la entidad que su compromiso médico – hospitalario se hizo dentro de los lineamientos, protocolos que para este tipo de patología determina la Lex Artis.

Por lo que no existe fundamento alguno para revocar la sentencia de primera instancia y declarar administrativa y patrimonialmente al Hospital que prohijó, el paciente brindo los servicios que requería el binomio madre desde el 18/08 al 21/08 de 2019 de conformidad con las guías de manejo, literatura médica y portafolio de

servicios, en este caso cabe la excepción de Culpa exclusiva de la víctima toda vez que a pesar de que se le hizo saber que si sentía reducción de movimientos fetales o no los sentía debía acudir por el servicio de urgencias, lo que no hizo la paciente pues como lo indica en la demanda comenzó a no sentir movimientos fetales desde la noche del 25/08/2019 y espero hasta el día 26/08 del mismo año en que tenía programada ecografía en donde le manifestaron el óbito fetal y es cuando acude al servicio de Urgencias de la Clínica Tolima en donde le diagnostican el óbito fetal.

PETICIÓN

Con todo respeto solicito a su honorable despacho confirmar la sentencia de primera instancia proferida por la jueza cuarta administrativa oral del circuito de Ibagué – Tolima el día 19 de diciembre de 2024, por medio de la cual negó las pretensiones de la demanda o en su lugar declarar probada de oficio la excepción de Culpa Exclusiva de la Víctima, al haber interpuesto la excepción genérica y por consiguiente condenar en costa a la parte demandante y tener como probadas las excepciones planteadas por el Hospital en la Contestación de la demanda y en la contestación del llamamiento en garantía.

Cordialmente,



MARY YADIRA GARZÓN REY
C.C. No. 65.729.802 expedida en Ibagué
T.P. No. 74580 del C.S. de la Judicatura

Correos Electrónicos: mgarzonrey@gmail.com – pu.juridica@hfilleras.gov.co.
Celular 320 381 1370

