

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES
Abogado Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado de Colombia
Carrera 25 No. 15 – 62, Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago
Celular: 3208519418
San Juan de Pasto – Nariño
bportilla@equipojuridico.com.co

San Juan de Pasto, 25 de junio de 2024

Doctor

JAVIER OSWALDO USCATEGUI AVILA

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO (N)

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: Reparación directa

RADICADO: 2020-00030-00

DEMANDANTE: Claudia Lorena Martínez y otros.

DEMANDADO: Centro de Salud Tablón de Gómez – Proinsalud S.A.

LLAMADA EN GARANTÍA: Dra. Elba Otero Narvaez

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.085.311.169 expedida en Pasto (N), abogado titulado, portador de la tarjeta profesional No.314061 del C. S. de la J., domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, en mi condición de apoderado judicial de la **LLAMADA EN GARANTÍA**, doctora **ELBA OTERO NARVÁEZ**, mediante el presente memorial y encontrándome dentro del término procesal otorgado en Auto No. 003 dentro de la CONTINUACIÓN DE AUDIENCIA DE PRUEBAS de fecha doce (12) de junio de dos mil veinticuatro (2024), allego los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, para que sean valoradas al momento de adoptar la decisión de fondo en el presente proceso y los cuales procedo a sustentar en los siguientes términos:

I. PRECISIÓN PREVIA

Sea lo primero manifestar a su Despacho, en cuanto al problema jurídico a resolver dentro del presente medio de control que hoy nos atiende, debe versar sobre declarar si existió o no falla en la prestación del servicio de las entidades demandadas y llamada en garantía, y, en consecuencia la declaratoria de responsabilidad, y, con ello acceder a las pretensiones formuladas por los accionantes, con ocasión al presunto daño consistente en la muerte del nasciturus en fecha primero (01) de diciembre de dos mil diecisiete (2017); ante lo cual y de manera inequívoca se dirá que NO EXISTIÓ FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO como régimen de responsabilidad, ni mucho menos la existencia de ningún título jurídico de imputación de responsabilidad, tal y como fue evidenciado por operador judicial en los medios probatorios practicados, los cuales fueron concluyentes al indicar la inexistencia en el contenido obligacional frente a las entidades demandadas y la doctora ELBA OTERO NARVAEZ, llamada en garantía, al no deducir nítidamente, la infracción o violación de alguna norma, guía, protocolo médico a lo cual estén obligados los últimos mencionados.

II. CASO CONCRETO

Ahora bien, en cuanto al caso concreto, los accionantes pretenden el acceso de sus pretensiones, frente a las atenciones medicas brindadas en las entidades demandadas, entre los días 28 de noviembre al 16 de diciembre de 2017, que culminó con el fallecimiento del neonato de la señora CLAUDIA LORENA MARTINEZ, pretendiendo endilgar responsabilidad por falla o falta del servicio con ocasión a las diferentes atenciones y procedimientos asistenciales a los profesionales de la salud, empero es imperioso reiterar al Despacho judicial que en lo que concierne a la teoría o régimen de responsabilidad de falta o falla del servicio, este se caracteriza por la aplicación de responsabilidad subjetivo, en el cual el demandante deberá demostrar la existencia de la falla o falta en la prestación del servicio, lo cual significa, que cuenta con la carga procesal de probar el daño y la relación

de causalidad entre aquella y este; no obstante no podrá ser declarada la responsabilidad dentro del régimen de falla probada a menos que confluayan todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, ante la ausencia de uno o varios de los mencionados elementos que se desprenden de la norma constitucional, NO se predicará responsabilidad alguna.

Ahondando en el caso subjudice, se trata de un fallecimiento de un nasciturus o neonato, con ocasión al rompimiento prematuro de membranas de la gestante en fecha 28 de noviembre de 2017, ante lo cual fue necesario ser remitida a nivel superior, específicamente, a PROINSALUD S.A., en el cual se aplicó manejo expectante/conservador por mi representada, con el objetivo de la protección neurológica fetal, esquema de maduración pulmonar, y estudios paraclínicos de vigilancia para evitar la infección en el binomio materno fetal, y, con ello buscar el avance del embarazo y posibilidad de supervivencia del feto, empero, en fecha 03 de diciembre de 2017, la gestante presentó signos de infección, por lo cual, fue necesario realizar el parto a través de procedimiento quirúrgico de cesarea, sin embargo, al tratarse de un embarazo de aproximadamente 25.5 semanas desembocó en el fatídico desenlace del fallecimiento del neonato, situación que por si sola no constituye declaratoria de responsabilidad, sino por el contrario y como quedó más que establecido con los medios probatorios practicados dentro del medio de control y, específicamente en la audiencia de pruebas y continuación de audiencia de pruebas, se aplicaron las guías de manejo y protocolos médicos vigentes para la época, nada en las conductas desplegadas en las instituciones prestadoras del servicio de salud y por la profesional de la salud que apoderado puede calificarse de negligencia, impericia, imprudencia o error de diagnóstico, ya que, obedeció a las condiciones clínicas del binomio materno fetal, entre ellas la temprana edad gestacional, lo que produjo que el neonato no cuente con las condiciones necesarias para su supervivencia.

Conforme con lo dicho, en el presente medio de control no se alcanzó a probar una falla o falta en la atención médica, por el contrario, una situación que se concibe dentro de las posibles consecuencias o complicaciones a toda parto, por lo que la realidad médico científica probada en el presente trámite, no puede sustentar una sentencia condenatoria.

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Antes de sustentar los presentes alegatos de conclusión, es indispensable reiterar los fundamentos fácticos más relevantes que permean el caso que hoy nos atiende, siendo estas las valoraciones médicas que le fueron brindadas dentro de las entidades prestadoras del servicio de salud, para que con ello establecer de manera clara y concreta los hechos de materia procesal sobre los cuales se fundamenta la presunta declaratoria de responsabilidad, los cuales serán descritos de manera concreta y cronológica, así:

- Para la fecha veintiocho (28) de noviembre de dos mil diecisiete (2017), la paciente CLAUDIA LORENA MARTINEZ, acude al Centro de Salud Tablón de Gómez E.S.E., siendo atendida por médico general de turno, por presentar salida de líquido de más de tres horas de evolución, ante lo cual, el profesional de la salud, diagnóstico rompimiento prematuro de membranas, y, en consecuencia ordenó la remisión a nivel superior.
- La paciente en la misma fecha en mención, ingresó a la institución hospitalaria PROINSALUD, es valorada por la médica especialista que represento ELBA OTERO NARVÁEZ, quien tras valoración ordenó dejar hospitalizada a la paciente con un diagnóstico de ruptura prematura de membranas lejos del término, aplicando un manejo con antibióticos, esteroides para madurar pulmón, nifedipino y restricción de los tactos vaginales (para disminuir riesgo de infección), ordenó ecografía y perfil biofísico con vigilancia materno fetal estricta, por lo tanto, la atención médica brindada por mi poderdante consistente en dejar en hospitalización a la paciente, ordenar exámenes y antibióticos, vigilancia materno fetal y no realizar tactos.

- En fecha primero (01) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), la doctora ELBA OTERO NARVÁEZ valoró a la paciente presentó leucocitosis (aumento de glóbulos blancos indicativo de infección), pérdida de los valores del perfil biofísico, infección amniótica (corioamnionitis) y prematuridad extrema por embarazo de 25 semanas, ante dichos diagnósticos programó a la paciente para cesárea, informando a la paciente y a su familia sobre el alto riesgo de muerte fetal por prematuridad extrema.
- Se realizó a la paciente CLAUDIA LORENA MAARTÍNEZ procedimiento quirúrgico de cesárea previamente programado por la llamada en garantía, dentro del cual se obtuvo un recién nacido de 850 gramos, en malas condiciones y líquido meconial y fétido causado por el sufrimiento fetal y la infección, el cual es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal dentro de la cual se intentó reanimar, sin embargo, ante la prematuridad extrema y las malas condiciones del neonato este fallece.

1. Una vez establecido los hechos materia de controversia procesal, se dispondrá a abordar lo respectivo en los presuntas razones o fundamentos serios que justifiquen la vinculación de mi poderdante en el medio de control acción de repetición en calidad de demandado, contando con sustentos o razonamientos médicos, científicos o al menos administrativos que justifiquen dicha vinculación, y, no solo basándose en relacionar la sentencia o sentencias del medio de control reparación directa primigenio; conforme con lo anterior, se asevera que dentro del caso concreto no existe ningún sustento o razón para atribuir culpa a los profesionales de la salud demandados, limitándose a referir conjeturas y transcribir apartes de las sentencias mencionadas, sin aportar los medios probatorios idóneos que fundamenten la vinculación a la reparación directa.

Para efecto de respaldar los argumentos esgrimidos, se acude a la DECLARACIÓN DE PARTE rendida por la llamada en garantía ELBA OTERO NARVÁEZ, de la audiencia de pruebas de fecha dieciséis (16) de marzo de dos mil veintidós (2022), el cual manifestó lo siguiente:

(...)

PREGUNTADO: ¿Usted considera que todo el tratamiento y el manejo que se dio en la hospitalización en la institución proinsalud, fue oportuno, pertinente y acorde a las guías de práctica clínica, es decir, se ajusta a la literatura médica del tratamiento remitido?

*CONTESTO: **Si doctora, esta ajustado a las guías de práctica clínica como le dije, a nivel de Nariño, a nivel de Colombia y a nivel mundial.***

PREGUNTADO: ¿Cuáles serían las posibles consecuencias directamente frente a la madre, si no se hubiera aplicado ese manejo expectante y se hubiera hecho el desembrazo de manera inmediata?

*CONTESTO: Igual, **puede pasar la muerte inmediata porque el bebé esta totalmente inmaduro a nivel pulmonar y cerebral, osea los pulmones no tienen la suficiente capacidad y fuerza para sobrevivir en la parte externa, por eso el mejor ambiente, el habitat para el en ese momento es el vientre materno, el utero de la madre para poder lograr esa maduración pulmonar mediante la aplicación de ciertos medicamentos.***

PREGUNTADO: ¿Si producto de la cesarea en la paciente se dio una complicación adicional bien sea extracción de utero o placenta que pudiera a futuro impedir la reproducción de la paciente?

*CONTESTO: No, en ningún momento porque **todo está realizado en tiempos oportunos, por eso uno dice un manejo expectante,** mientras todo paraclínicamente y ecográficamente este dentro de tiempos normales y límites normales usted le hace el manejo expectante, ante alguna alarma fiebre en la*

*madre, leucocitosis en los paraclínicos, el bebé empieza a hacer sufrimiento fetal, taquicardia, bradicardia, hay que terminar la gestación, porque ahí si vienen complicaciones en el útero de la madre, y, la madre puede terminar perdiendo su útero, en este caso no porque **se actuó de manera oportuna, la cesarea se realizo en el momento oportuno, y ella tiene su utero normal sus trompas normales, no le impiden quedar en embarazada, eso si un embarazo de muy alto riesgo si ella decidiera quedar embarazada.***

PREGUNTADO: ¿La infección en la herida de la herida es sinónimo de una peritonitis tras el procedimiento quirúrgico de cesarea?

*CONTESTO: No, no es igual, **la infección que tuvo como tú lo estas diciendo, es qu la herida en la piel, tejido celular subcutáneo, luego sigue la grasa, luego sigue el musculo, luego sigue la fascia, luego sigue el peritoneo y luego sigue el intestino, osea la cavidad peritoneal, de ahí viene el nombre peritonitis, cuando es interna, ella tiene un antecedente de peritonitis de años atrás por una apendicitis, que fue muy complicada inclusive antes de su embarazo, es algo totalmente diferente.***

PREGUNTADO: ¿La eventración que posteriormente al procedimiento quirúrgico de cesarea se presentó, usted lo considera que se constituye como riesgo inherente a ese antecedente quirúrgico específicamente?

*CONTESTO: Si claro, **porque ella tiene dos cirugías previas y la primera como te dije, es una peritonitis por una apendicitis, tuvo pus dentro del abdomen, porque eso es peritonitis, pus en cantidad dentro del abdomen, por eso necesita esa apertura de la herida tan grande, para poder hacer lavador, para poder quitar todo ese pus dentro del abdomen, entonces los tejidos quedan muy debilitados, adicional a eso cuando hay sobrepeso, desnutrición, obesidad, estos factores aumentan más, al igual que la calidad de vida, el estrato socioeconómico, la alimentación todo eso influye en la cicatrización de las pacientes.***

Con el fin de fundamentar probatoriamente el anterior argumento, es pertinente acudir a la SUSTENTACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL DE PARTE emitido por el PERITO, doctor EMILIO ALBERTO RESTREPO BAENA dentro de la audiencia de pruebas de fecha dieciséis (16) de marzo de dos mil veintidós (2022), el cual manifestó lo siguiente:

PREGUNTADO: ¿Cuáles serían las consecuencias la ruptura prematura de membranas frente al binomio materno fetal?

CONTESTO: Las complicaciones que están relacionadas con este caso, como la ruptura prematura de membranas están alrededor, uno la infección del bebé, la sepsis neonatal, dado que se queda sin liquido, se llama asfixia perinatal, es decir estos bebes nacen con un APGAR, que los pediatras usan para determinar con que vitalidad nace el bebé son muy bajos, tercero por la falta de liquido estos bebes hacen, bajo peso al nacer, no se nutren de forma adecuada, ya lo mencione pueden tener hipoplasia pulmonar, sus pulmones no se van a desarrollar, y, por ende cuando nacen estos bebes con un síndrome de dificultad respiratoria, otra complicación de estos bebes es la hemorragia intraventricular, me estoy refiriendo a una hemorragia cerebral, y, en algunos casos deformidades en las extremidades porque no hay liquidos, ese es el espectro de complicaciones del bebé en este tipo de casos.

(...)

PREGUNTADO: ¿La paciente cuando ingreso a Proinsalud no presentaba leucocitosis, ni neutrofilia pero igualmente se suministro un tratamiento antibiótico, esta es una actuación adecuada al ser preventiva?

*CONTESTO: **Si, ya lo comente en mi intervención anterior.***

PREGUNTADO: ¿Cuáles serían las consecuencias de no aplicar este manejo conservador y de ingresar de manera inmediata a una cesarea o el desembarazo de la paciente en estas condiciones específicas?

CONTESTO: **Si yo me baso en la historia clínica de la paciente hubiera sido una mala praxis**, porque ya había una evidencia de tacto vaginal que hicieron en el puesto de salud, ya evidenciaba que el cuello no tenía trabajo de parto, si el medico en el puesto de salud le hace tacto y encuentra que hay dilatación, si esta en 3 o 4 centímetros de dilatación la interrupción del embarazo tenía que ser inmediata, porque ya estaba en trabajo de parto, y, es una contraindicación dar un manejo expectante, **en este caso, como ya lo manifieste dos veces en mi intervención se le dio manejo conservador porque la paciente no tenía trabajo de parto como tal, clínicamente demostrado y había que darle ese beneficio al bebe para poder intentar darle un poco más de tiempo.**

PREGUNTADO: ¿Usted evidenció dentro de la historia clínica frente al procedimiento de cesarea, cuales fueron los riesgos, complicaciones que le fue explicado a la paciente con ocasión a la necesidad de desembarazo a través de cesarea?

CONTESTO: **Eso esta explicito en la historia clínica, lo que hace referencia al consentimiento informado y existen notas en la historia clínica medica donde se manifiesta no soloamente para la cesarea sino se le venía informando según las notas medicas, la situación clínica y riesgos a la paciente.**

Finalmente, se reitera las conclusiones expuestas dentro del dictamen pericial de parte emitido por el medico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, doctor EMILIO ALBERTO RESTREPO BAENA, el cual manifestó lo siguiente:

- LA GINECOLOGA Y OBSTETRA DRA ELBA OTERO NARVAEZ **en todo momento aplicó las guías y protocolos. Nada en su conducta puede ser calificado de negligente, imprudente, inoportuno o imperito. No hubo error diagnóstico de su parte.**
- La paciente CLAUDIA LORENA MARTINEZ ORDOÑEZ **presentó la materialización de 3 riesgos inherentes** que se esperaban en ella: **ruptura de membranas por conización previa y evisceración por cirugías abdominales previas acompañada de infección. La infección es un riesgo inherente en TODA paciente con ruptura de membranas.**
- Existe un buen consentimiento informado que **advierte sobre todas las complicaciones presentadas** y tiene las firmas tanto de la paciente como de la Dra. Otero y el esposo como testigo.
- La ruptura de membranas presentada por la paciente CLAUDIA LORENA MARTINEZ ORDOÑEZ **no fue producto de un tacto vaginal realizado por el personal médico. Dicha ruptura se presentó 3 horas antes de la primera consulta de la historia aportada y 8 horas antes de la primera evaluación de la dra ELBA OTERO NARVAEZ.**
- **Es falso** que a paciente CLAUDIA LORENA MARTINEZ ORDOÑEZ haya **presentado una peritonitis como consecuencia de la cesárea practicada** el 01/12/2017.

De cara a lo expuesto es imperativo mencionar que mi poderdante, llamada en garantía doctora ELBA OTERO NARVAEZ, se encuentra más que acreditado con las pruebas documentales y periciales que reposan en el expediente procesal, que la atención médica brindada a la paciente se encontró acorde a la lex artis, además de ser concordante con los

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES
Abogado Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado de Colombia
Carrera 25 No. 15 – 62, Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago
Celular: 3208519418
San Juan de Pasto – Nariño
bportilla@equipojuridico.com.co

protocolos y guías de manejo vigentes y las condiciones clínico patológicas del paciente. Ahora bien, a lo largo del presente memorial se ha logrado desvirtuar tanto de manera fáctica como científica, que la especialista llamada en garantía haya incurrido en alguna omisión, negligencia, imprudencia e impericia frente a la atención medica de la paciente CLAUDIA LORENA MARTÍNEZ, durante su estancia en la institución PROINSALUD S.A., ni que tampoco haya obrado de manera dolosa o gravemente culposa, ya que indiscutiblemente no existe prueba alguna que permita inferir que el infortunado deceso del nasciturus haya sido producto de una indebida atención por parte de los profesionales de la salud dentro de la institución hospitalaria PROINSALUD S.A.

IV. PETICIÓN

Por todo lo expuesto, en vista que no se ha acreditado probatoriamente la presunta falla en el servicio médico que se alega en la demanda frente a las entidades demandadas y la llamada en garantía, ni tampoco se encuentra probado que el presunto daño antijurídico guarde nexos de causalidad jurídico con los servicios profesionales otorgados por la especialista ELBA OTERO NARVAEZ, comedidamente ruego al honorable **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO**, deniegue las pretensiones de la demanda formuladas por los accionantes, y, se tengan por probadas la excepciones de merito formuladas.

V. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado judicial podrá ser notificado en la carrera 25 No. 15-62, Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago, ubicado en la ciudad de Pasto (Nariño); Cel: 320 851 9418, dirección de correo electrónico: bportilla@equipojuridico.com.co

Atentamente,



BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES
T. P. No. 314061 del C. S. de la J.