

Pasto - Nariño, junio de 2024

Honorable:

**JUZGADO CUARTO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO**

E. S. D.

**REFERENCIA:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**RADICADO No.** 2020-30

**DEMANDANTE:** CLAUDIA LORENA MARTINEZ Y OTROS

**DEMANDADOS:** CENTRO DE SALUD TABLÓN DE GOMEZ E.S.E Y PROINSALUD

Cordial Saludo.

**ANA ROCIO MESA C.** identificada con C.C. 1.085.247.838 de Pasto (N), portadora de la T.P. 249.491 del C.S. de la J. de Pasto (N) actuando en mi condición de apoderada judicial de la señora **CLAUDIA LORENA MARTINEZ** y otros, dentro del proceso de REPARACIÓN DIRECTA me permito presentar los correspondientes alegatos de conclusión de primera instancia, con el fin de que se accedan a las pretensiones de la demanda, conforme a lo siguiente:

### **I. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Es importante determinar cómo fijación del litigio el siguiente:

“

- a) *¿Está demostrada la imputación de responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ E? S.E, PROINSALUD S.A., por la atención médica que se brindó a la demandante CLAUDIA LORENA MARTINEZ, cesárea de emergencia, ¿en la cual pierde al nasciturus y presenta una posterior peritonitis?*
- b) *¿Se encuentran probados en el expediente los presuntos perjuicios materiales y morales ocasionados a la parte demandante, resultando procedente su indemnización?*
- c) *¿Conforme lo precedente, deben concurrir a cubrir la indemnización los llamados en garantía: DRA. ELBA OTERO NARVAEZ, DR. EDISSON HERNANDO MAFLA, LA PREVISORA S.A. y la ASEGURADORA SOLIDARIA y en qué porcentaje?*
- d) *¿Es si son de recibo argumentos, razones de defensa y se probaron las excepciones de fondo planteadas por de las entidades demandadas*

*CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ E? S.E, PROINSALUD S.A. y los llamados en garantía DRA. ELBA OTERO NARVAEZ, ¿LA PREVISORA S.A. y la ASEGURADORA SOLIDARIA en la contestación de la demanda?».*

## **II. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO**

Realizadas las anteriores apreciaciones realizare mis alegatos de conclusión en distintos ítems.

### **EL EMBARAZO TRANSCURRIÓ CON NORMALIDAD SIN ALTERACIONES QUE CONLLEVARAN A SUPONER UN RIESGO EN LA GESTANTE O SU BEBÉ.**

La resolución del caso concreto obliga atender el criterio sentado por el H. Consejo de Estado en materia de responsabilidad médica en casos de obstetricia, reiterado en **la sentencia de 18 de mayo de 2017, en el expediente con radicación interna 36565**, en el cual se dijo:

*“3.1 Responsabilidad médica en los casos de obstetricia, Ahora bien, en cuanto a la prueba de la falla médica en el servicio de obstetricia, cuando el demandante demuestra que el embarazo se desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y sobrevino un daño a raíz del parto, la jurisprudencia ha reiterado que esa circunstancia viene a ser, per se, un indicio suficiente para declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso.*

*“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.*

*“En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que, desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal.*

*“No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, **sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla .***



En el subjuicio, tal como se verificó con la historia clínica, el embarazo de la señora Claudia Martínez hasta la semana 25 acaeció en términos normales, según da cuenta cada uno de los controles prenatales en la etapa de gestación, hasta el día 28 de noviembre de 2017 fecha en que la materna presentó un episodio de cólicos dolor abdominal, y acudió a atención por urgencias al centro de salud tablón de Gómez, de igual manera en la historia clínica se logra evidenciar que la paciente se había realizado controles prenatales, en los que no se encontró alguna alteración que conllevara a suponer un riesgo en la gestante o su bebé.

De esta manera, se edifica en el asunto, el indicio de falla propuesto por el Órgano Vértice de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, ya que no obstante haber transcurrido el embarazo con normalidad, sobrevino la muerte del que estaba por nacer.

Situación que se traduce en que, si el embarazo se desarrolló en condiciones perfectamente normales, sin que se hubiesen detectado signos de alarma, preocupación o riesgo; dable era presumir que el parto igualmente se desarrollaría en condiciones normales. Sin embargo, ello no fue así.

 **NO ES POSIBLE TENER COMO PARÁMETRO DE DECISIÓN EL PERITAZGO EFECTUADO YA QUE EL MISMO NO ARROJÓ CLARIDAD Y CERTEZA.**

Como quiera que si bien es cierto el perito médico Fabio Augusto Zarama Márquez dio unas apreciaciones generales respecto de la atención de la señora Claudia Lorena Martínez en la atención recibida en el centro de salud Tablón de Gómez, así como en Proinsalud, no puede perderse de vista que en la experticia no se consignó puntualmente las razones por las cuales si la atención general de la paciente presuntamente estuvo acorde a los protocolos nacional e internacionalmente aceptados, adquirió la bacteria E Coli Blee que es propia de ámbitos comunitarios y hospitalarios, lo que conllevó a otros diagnósticos que dejaron secuelas en su humanidad.

Siendo, así las cosas, no es posible tener como parámetro un elemento probanzal que no arrojó claridad y certeza respecto de sus conclusiones y muy por el contrario fue incisivo en:

*“cuando se reportó el resultado de cultivo de secreción de la herida que confirmo el germen aislado: E Coli Blee, fue correcto el escalonamiento o cambio de antibiótico a otro de mayor espectro. Tratamiento por 10 días que pudo controlar la infección. **Hay que aclarar que este tipo de bacterias se adquieren en ámbitos comunitarios y hospitalarios. No puedo profundizar sobre ese tema porque no soy especialista en infectología**”.*

*La RPM en embarazos pretérmino es responsable de un tercio de los casos de partos prematuros y del 10% de las muertes perinatales, también se asocia a*

*un aumento en la morbilidad materna infecciosa dada por corioamnionitis e infecciones postparto, situación que aconteció en la paciente, **son múltiples los factores de riesgo para la presentación de esta patología, dentro de los cuales esta el antecedente de conización (procedimiento que le fue realizado a la paciente según se registra en sus antecedentes) no con esto afirmo que ese haya sido la causa, simplemente debo registrarlo como factor de riesgo***

Bajo estos presupuestos y siendo que quedó demostrado el daño y la falla indiciaria pues como quiera que se insiste, está acreditado que el embarazo aconteció con normalidad, es al centro de salud Tablón de Gómez y Proinsalud a quienes le correspondía, en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba, demostrar la diligencia en su actuar, misma que no puede desprenderse de la experticia rendida al interior del proceso, por no ser concluyente.

### **LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PACIENTE NO SE CIÑO A LOS ESTANDARES NACIONALES**

Las entidades demandadas se fundan en que la prestación del servicio de salud brindada a la señora Claudia Lorena Martínez se realizó de manera adecuada, a través de las apreciaciones de los médicos que atendieron a la paciente, tal como son los médicos: Dr. Oscar Giovanni Hernández Eraso, Dr. Edisson Hernando Mafla, Dra. Elba Otero Narváez, quienes sea del paso decir no actuaron como peritos sino como testigos, por lo tanto es necesario acudir a la Guía Técnica sobre atención del parto vigente al momento de ocurrencia de los hechos a efectos de entender en cabal forma si la atención brindada a la parturienta en el centro de salud Tablón de Gómez y Proinsalud, se ciño a los estándares nacionales o si por el contrario existieron falencias en la prestación del servicio.

Al respecto, cabe señalar que mediante resolución 412 de 2000 el ministerio de salud dispuso:

*ARTICULO 1. OBJETO. Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.*

*ARTICULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a todas las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.*

*ARTICULO 3. NORMA TECNICA. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.*

*PARAGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, no podrán dejar de efectuar las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas. Tampoco podrán disminuir la frecuencia anual, ni involucrar profesionales de la salud que no cumplan las condiciones mínimas establecidas en la norma.*

*ARTICULO 4. GUIA DE ATENCION. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Las guías de atención relacionadas con tuberculosis, lepra, leishmaniasis y malaria contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento.*

*(...)*

## *CAPITULO II.*

*NORMAS TECNICAS ARTICULO 8. PROTECCION ESPECIFICA. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación: a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) b. Atención Preventiva en Salud Bucal c. Atención del Parto d. Atención al Recién Nacido e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres PARAGRAFO. PARAGRAFO. Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.*

*A la postre, la guía 8 de atención del parto, enseña:*

10.2 Atención del primer periodo del parto (dilatación y borramiento) Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe ofrecerse apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto. Se deben extremar los esfuerzos para que se haga apoyo emocional a todas las mujeres no sólo por alguien cercano a ella sino por personal entrenado para tal fin. Este apoyo debe incluir presencia continua, brindando bienestar y estímulo positivo. Una revisión sistemática que incluyó nueve estudios controlados donde se comparó el soporte emocional continuado durante el parto por un familiar o una persona preparada para ello, versus las normas habituales mostró que la presencia continua de una persona sin relación social con la madre entrenada para dar apoyo emocional, redujo la necesidad de analgésicos en 16%, la incidencia de cesárea en 23%, y la depresión neonatal a los cinco minutos en 50% (A1) (14). Posteriormente, otra revisión sistemática que incluyó 15 ECC mostró que las mujeres que tuvieron soporte intraparto continuo tuvieron menos probabilidad de tener analgesia intraparto, parto operatorio o de informar insatisfacción con la experiencia. Los beneficios fueron mayores cuando el soporte fue brindado por personas que no formaban parte del personal del hospital, cuando comenzó tempranamente en el trabajo de parto y en sitios donde no se disponía rutinariamente de analgesia epidural (A1) (15).

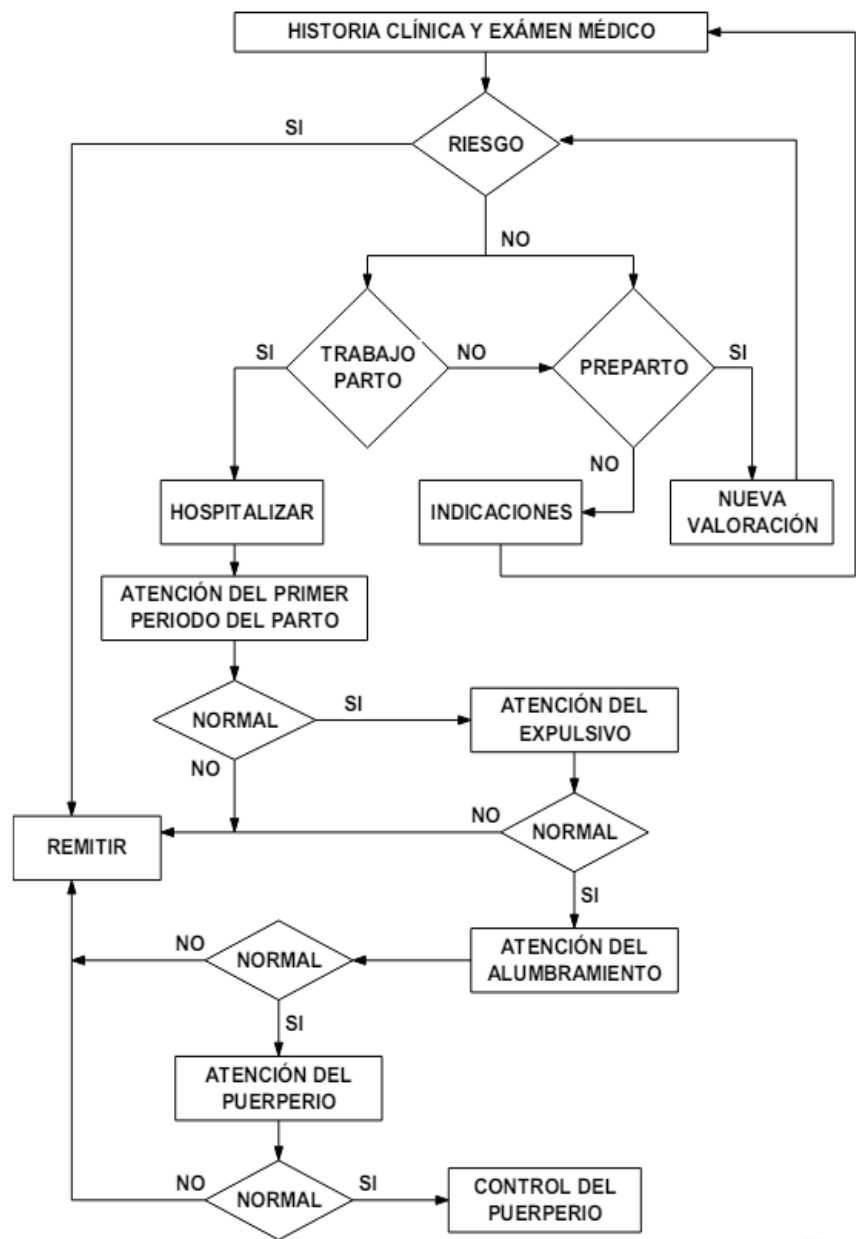
*Luego, se procede a efectuar las siguientes medidas:* • Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria Diligenciar el partograma a todas las usuarias al inicio de la fase activa del trabajo de parto. En el partograma se registrará la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de posición. Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación) debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Las alteraciones del partograma deben conducir a un manejo activo del trabajo de parto o a interconsulta con el especialista.

Con base en la guía de atención del parto, se encuentra en la historia clínica de la atención brindada en el centro de salud que tan solo reporta atenciones a las 4:15, 6:20, y posteriormente a las 20:44 cuando ingresa a la clínica proinsalud, las cuales son coincidentes con las notas de evolución que establecen que en estas mismas auscultaciones se tomó los signos vitales a la madre, frecuencia cardiaca y la frecuencia cardiaca fetal.

Lo anterior se traduce que la frecuencia cardiaca de la madre y de su hijo fueron tomadas desde el ingreso a urgencias en el centro de salud de tablón de Gómez, más o menos cada dos horas, cuando la guía de trabajo de parto es incisiva en establecer que la frecuencia cardíaca fetal y a la madre deben

tomarse por un minuto completo, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa.

Para explicar de manera grafica la falta de seguimiento a la paciente me permito anexar flujograma referente a la norma técnica para la atención del parto, que se encontraba vigente para la ocurrencia de los hechos por lo que debía ser acatado por los médicos tratantes;



Norma técnica para la atención del parto

Por lo tanto, es clara la falla en la atención metida, al no realizar el seguimiento debido que requería la señora Claudia Lorena Martínez por el estado en el que se encontraba, y lo que desencadenó en el fallecimiento de su hijo, el adquirir una bacteria y posteriores secuelas, pues la ausencia de

un seguimiento impidió al personal de las entidades demandadas se percataran del riesgo al cual estaba sometido la paciente.

### **PERJUICIOS MORALES**

Los perjuicios morales se encuentran claramente probados, pues la situación soportada por la demandante, no solo la afectó a ella, sino a su ciclo más cercano que se encuentra conformado por su esposo, su hija, sus padres, sus suegros, cuñados y hermanos, lo que se evidencia al momento en que el señor HUGO ORLANDO ORTIZ LÓPEZ compañero permanente de la señora Claudia Martínez, narra con voz entrecortada las afectaciones que sufrió al perder a su hijo, así como también narra las afectaciones psicológicas y físicas que causó la pérdida del bebé y posteriores secuelas que quedaron en la humanidad de la señora Claudia, lo que la conllevó al consumo de bebidas alcohólicas por el dolor que le causó la situación que tuvo que padecer.

Por todo lo anterior, me permito solicitar lo siguiente

### **III. PETICION.**

En concordancia con las pruebas obrantes en el sumario, y los motivos fundados en los ALEGATOS DE CONCLUSIÓN solicito se DECLARE la responsabilidad patrimonial de CENTRO DE SALUD DEL TABLÓN DE GÓMEZ E.S.E y PROINSALUD S.A y como consecuencia se condene al pago de los perjuicios materiales y morales ocasionados por la falla en la prestación del servicio médico suministrado a la señora CLAUDIA LORENA MARTINEZ en razón a la negligente prestación del servicio de salud.

Para que finalmente condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

### **V. NOTIFICACIONES.**

#### **APODERADO Y DEMANDANTE:**

Recibiré notificaciones: En la Calle 20 No. 24 – 37 Of. 101 (Interior 103-104) Ed. Toro Villota-Pasto Nariño.

Celular 3106173212

Correo electrónico: [abogada.anarociomesa@gmail.com](mailto:abogada.anarociomesa@gmail.com)

#### **DEMANDADO.**

**CENTRO DE SALUD TABLÓN DE GÓMEZ E.S.E.** en el parque principal del municipio Tablón de Gómez (N) celular 3104002027 correo electrónico: [eltablonese@hotmail.com](mailto:eltablonese@hotmail.com)



**MESA &  
ABOGADOS**  
ASOCIADOS

**PROINSALUD S.A.:** en la calle 14 No. 34 -24 barrio San Ignacio de la ciudad de Pasto (N), teléfono: (2) 7336200. Correo electrónico: [juridico@proinsalud.co](mailto:juridico@proinsalud.co)

Atentamente;

**ANA ROCIO MESA C.**

C.C. 1.085.247.838 de Pasto (N)

T.P. 249.491 del C.S. de la J. de Pasto (N)