

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

Popayán, octubre de 2024

RESPETADA SEÑORA JUEZ

DRA. JENNY XIMENA CUETIA FERNÁNDEZ

JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE POPAYÁN – CAUCA

jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 190013333006 2015 00192 00

DEMANDANTE: SRA. AMILIA NOGUERA RODRÍGUEZ Y OTROS.

**DEMANDANDOS: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E -
HOSPITAL SUROCCIDENTE E.S.E**

**LLDO. EN GARANTÍA: MÉDICO GINECOBSTETRA DR. JOSE ANTONIO
GÚZMAN URBANO Y OTROS.**

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.537.402 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 156.303 del C.S.J, obrando como apoderado del médico especialista en ginecobstetricia **DR. JOSÉ ANTONIO GÚZMAN URBANO** quien ostenta la calidad de llamado en garantía en el proceso; de manera atenta y respetuosa, me permito presentar a su distinguido despacho dentro del término oportuno legalmente establecido y otorgado por su dignidad, los alegatos de conclusión del medio de control de Reparación Directa del proceso de la referencia en los siguientes términos:

PROBLEMA JURÍDICO:

Minuto 22:10 de la audiencia inicial.

“En el presente asunto el Despacho debe determinar si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas en virtud de las supuestas fallas ocurridas como consecuencia de la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de sus actividades médicas, en las atenciones brindadas a la señora Amilia Noguera Rodríguez y a su hijo recién nacido Jhoan Sebastián Muñoz Noguera, quien falleció el 22 de marzo de 2013 (9 días después de su nacimiento), por paro cardio respiratorio, de

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

acuerdo a los fundamentos de hecho señalados en la demanda. En caso de que prosperen las pretensiones, deberá establecer el alcance de la responsabilidad de las llamadas en garantía o si por el contrario no se encuentran probados los hechos de la demanda y deban negarse las pretensiones de la misma.”

En resumen, debía el actor, probar la supuesta falla del servicio que atribuye a la institución hospitalaria; sin embargo, desde ahora se anticipa, no logró acreditar dicha falla; no acreditó un daño indemnizable, no acreditó nexo de causalidad, ni la imputación hacía al Hospital Susana López de Valencia E.S.E; es decir, no acreditó ninguno de los elementos que se tienen establecidos por nuestra jurisprudencia para que se declare la responsabilidad del Estado, por falla en la prestación de servicios de salud.

Ahora bien, se suscita de este primer litigio mencionado anteriormente, otro litigio derivado del llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E, en el cual se discute si el médico especialista en ginecobstetricia, el Dr. José Antonio Guzmán Urbano, se encuentra obligado a responder o no en calidad de llamado en garantía, de acuerdo a un deber legal o contractual, que le exija el pago de los perjuicios alegados en las pretensiones de la demanda en el eventual caso de una condena en la que se declare al Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E. la obligación de sufragar dichos perjuicios

De acuerdo con lo anterior, debemos mencionar que dentro de este proceso se confirma una:

▪ **INEXISTENCIA DE RELACIÓN PROCESAL ENTRE LOS DEMANDANTES Y EL DR. JOSÉ ANTONIO GÚZMAN URBANO – LLAMADO EN GARANTÍA**

Sea lo primero indicar que el mismo Hospital Susana López de Valencia E.S.E, en su escrito de contestación a la demanda, ha esbozado en sus argumentos defensivos que no le asiste la razón ni jurídica ni fáctica a los demandantes por cuanto:

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Pues no le asiste razón a la parte demandante, como la historia clínica lo demuestra y prueba, la atención médica brindada a la señora Amalia Noguera Rodríguez fue diligente, prudente y experta. Lo que ocurre es que el trabajo de parto de la paciente no puede entenderse como normal, al contrario, las condiciones clínicas de Amalia Noguera y del feto estaban por fuera de lo que pudiera considerarse normal.

(Folio 7 de la contestación de la demanda – Hospital Susana López de Valencia E.S.E.)

Así mismo, en el denominado medio exceptivo de la defensa planteada por el Hospital como “inexistencia de responsabilidad a cargo del Hospital”, la misma Entidad indica:

Ahora bien, en éste asunto ha quedado probado con la contestación de la demanda y con la Historia Clínica aportada, que el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. brindó a la señora Amalia Noguera Rodríguez la atención médica que requería, en términos de oportunidad, diligencia, prudencia y pericia.

(Folio 9 de la contestación de la demanda – Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E.)

Es en este sentido, es de mencionar que si la misma Entidad demandada indica que la atención brindada a la Sra. Amalia Noguera fue oportuna, diligente, prudente y perita, y por ende no le asiste la obligación de indemnizar, luego entonces menos le asiste dicha obligación a mi poderdante, el Dr. Guzmán en el entendido de que la relación **de prestación de servicios profesionales** que prestaba al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, no es óbice para que le sea atribuible al Dr. Fuentes el pago indemnizatorio de lo pretendido por los demandantes en este caso y más, tal como lo menciona la Entidad, la atención brindada por el equipo médico, fue diligente, oportuna y perita.

Así lo ha expresado el H. Consejo de Estado en Sentencia N° 70001-23-33-000-2013-00101-01 de Consejo de Estado - Sección Tercera, de 25 de Mayo de 2016; MP Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

“El llamamiento en garantía es una figura procesal que, dada la existencia de una relación legal o contractual previa, entre el demandado y un tercero, permite vincular a éste con el propósito de definir, de una vez, su obligación de responder por la condena que llegase a sufrir el llamante. Se trata, entonces, de una relación de carácter sustancial que subyace a la principal

del proceso, sin entidad suficiente para enervarla, de ahí las exigencias para la vinculación en orden a impedir que, con pretexto del llamamiento, se entorpezca la definición de la litis. Esta figura ha sido instituida en aras del principio de economía procesal, el cual enseña que en un mismo juicio puede resolverse, además, el llamado derecho de “reversión”, entre quien podría sufrir una condena y su garante, legal o contractualmente obligado a asumirla. **Procede cuando, entre la parte convocada y un tercero en la contienda, existe una relación de garantía, de modo que bien pueden resolverse, de una vez, las obligaciones de quien fuera primeramente demandado y las de éste con aquel que podría verse obligado a afrontar las resultas del juicio** (subrayas y negrillas son mías).

En similar sentido y alcance se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil respecto de la figura del llamamiento en garantía, en particular en sentencia del 6 de mayo de 2016, Radicación No. 54001-31-03-004-2004-00032-01 con ponencia del Magistrado Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, SC5885-2016:

“La relación material del llamamiento involucra únicamente al llamante y a la llamada. No se expande a ningún otro sujeto procesal ni siquiera a la parte actora, al punto que solo será objeto de estudio en el evento de prosperidad de las súplicas” (...)

Con el llamamiento en garantía, tiene dicho la Corte, se suscita un ‘evento de acoplamiento o reunión de una causa litigiosa principal con otra de garantía que le es colateral, dando lugar a una modalidad acumulativa cuyos alcances precisa el art. 57 del C. de P.C.’ (...), que conjuga dos relaciones materiales distintas. Por un lado, la que une al demandante con el demandado, y por el otro, la que liga al demandado con el llamado: ‘la del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía a fin de que éste lo indemnice o le reembolse el monto de la condena que sufiere’ (...)”².

Por supuesto, el llamamiento que la demandada efectúa a un tercero para que responda por ella ante una eventual condena, no puede asimilarse o equipararse a una acción directa de la víctima, muy a pesar de su vinculación al proceso, pues, itérase, el nexo que determinó su inserción a la litis no provino de la actora (afectada por el siniestro). Contrariamente, **significativas diferencias entre esas hipótesis ponen de presente que el llamamiento en garantía dista de establecer una relación equiparable al ejercicio de la acción directa; por ejemplo, a manera**

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

meramente explicativa, la llamada en garantía una vez sea vinculada al proceso, no goza de traslado de la demanda y sus anexos, situación natural, pues su vinculación derivó del nexo, legal o contractual, para con el llamante; la relación subyacente que en este caso vincula a los demandantes con la demandada es de índole extracontractual, mientras que la que liga a la llamada en garantía con el convocante es estrictamente contractual; el funcionario judicial al momento de definir la instancia debe resolver el nexo existente entre el llamado y el llamante, más no entre aquel y el actor. En fin, no existe entre la demandante y la llamada en garantía una relación procesal de características similares a la establecida entre aquella y la demandada»

Así entonces, establecido el panorama que corresponde abordar entre la relación de la entidad Hospital Susana López de Valencia E.S.E. respecto del Dr. Guzmán no es el mismo que se planteó el litigio inicial, esto es, la relación entre los demandantes y el Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E y es así como se deberá entonces establecer si existe responsabilidad de alguno de los llamados en garantía pues, como se mencionó anteriormente es inexistente esta relación demandantes y llamados en garantía.

No obstante, en el remoto evento en el que se declare la responsabilidad administrativa del Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E, su señoría deberá resolver si existe obligación por parte de los llamados en garantía respecto de la condena primaria para lo cual deberá tener en cuenta lo esgrimido en las excepciones propuestas en los escritos de las contestaciones a la demanda y al llamamiento en garantía, en suma, deberá tener en cuenta el plenario probatorio practicado en las etapas correspondientes y para ello honorable señora juez he de procurar mostrarle como a través de los medios probatorios que le fueron arrimados y practicados en las diferentes audiencias en las que por conducto del principio de inmediación de la prueba usted tuvo el contacto directo con los documentos, testigos, peritos, conceptos y demás medios aportados, que le permitieron acercarse a la realidad, que para este caso, la categorizaremos como realidad científica; descendiendo al caso que suscita el litigio, no le quedará duda para declarar probadas las excepciones propuestas por esta defensa: “inexistencia de culpa grave o dolo en la conducta médica, adecuada práctica médica y cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, inexistencia de la obligación de responder frente al hospital demandado, inexistencia de responsabilidad, diligencia y cuidado, inexistencia de nexo causal entre la conducta del médico y el daño alegado, inimputabilidad de los daños reclamados, consentimiento informado idóneo y adecuado, inexistencia de falla en el servicio, idoneidad del Dr. José

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

Antonio Guzmán, medicina como ciencia de medios y no de resultados y la genérica, **pues dentro del proceso quedó probado y así quedó demostrado que:**

▪ **NO EXISTIÓ FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.**

En la demanda se reprocha una supuesta falla en servicio debido una atención tardía a la Sra. Amilia Noguera por la falta de decisión y disposición para llevar a la paciente al quirófano y que en razón a esto se ocasionaron los daños alegados por los demandantes.

Para lo anterior se explicará al despacho, haciendo uso de los medios probatorios practicados y que reposan en el plenario, los motivos por los cuales sobre mi poderdante no se estructura una falla en el servicio.

En primer lugar, los reproches indicados por la parte demandante no encuentran base jurídica ni fáctica pues el médico especialista en ginecobstetricia Dr. José Antonio Guzmán Urbano **NO PARTICIPÓ ni intervino en la atención que presuntamente le ocasionaron los daños materiales e inmateriales a la señora Amilia Noguera y a su hijo recién nacido Joan Sebastian, su participación se dio en una sola ocasión** con posterioridad a la cirugía que se practicó en la humanidad de la paciente, en la que, tras valoración realizada a la señora Amilia, dada su condición clínica por la hemorragia puerperal debido a la ruptura de útero y la cesárea practicada decidió y ordenó su remisión a un centro de salud que contará con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, y así fue, tal como consta en **Historia Clínica a folio 42 del archivo 076 del cuaderno principal:**

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

Hallazgos:

PACIENTE DE 33 AÑOS. EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE CESAREA POR BIENESTAR FETAL INSATISFACTORIO, CON HALLAZGO DE RUPTURA UTERINA Y ASFIXIA PERINATAL. ABDOMEN ABIERTO Y EMPAQUETAMIENTO CON 2 COMPRESAS. EVOLUCION TORPIDA. PALIDA, TAQUICARDICA, ANEMICA. PA: 97/68 FC: 108 X MINUTO. SATURACION DE OXIGENO 95%. DIURESIS EN 12 HORAS: 50 CC HORA. LUCIDA, ORIENTADA. HIDRATADA. CORAZON: RITMICO TAQUICARDICO. ABDOMEN: CUBIERTO POR FAJA. GU: SONDA FOLEY PERMEABLE, CON ORINA AMARILLA NO HEMATURICA. NO SANGRADO GENITAL. PARACLINICOS: CREATININA: 0.63 MG/DL. HB: 8.62 MG/DL. HTO: 25.12 % PLAQUETAS: 138.000 X MM. GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. ELECTROLITOS: HIPOKALEMIA LEVE. CONCEPTO: PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE RUPTURA UTERINA, CON ABDOMEN ABIERTO, ANEMICA, CON PLAQUETAS EN DESCENSO, QUIEN REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO. DEBE TRAMITARSE REMISION URGENTE AL III NIVEL. SE EXPLICA A LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Diagnóstico

O711 RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

☒ Principal

Indicaciones Médicas

1) REMISION TERCER NIVEL CUIDADO INTENSIVO.



Profesional: JOSE ANTONIO GUZMAN URBANO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Médico: 1996897

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Así lo indicó también en audiencia de pruebas del 11 de Julio al rendir su declaración el Dr. José Antonio Guzmán Urbano:

Minuto 20:30 de la audiencia de pruebas:

“no Dr. Yo no intervine en ese procedimiento, como lo dije inicialmente a su señoría, yo ingresé en la mañana de esa fecha a mi turno en el quirófano, valoré a la paciente porque dentro de mis responsabilidades era valorar a las pacientes que quedaban ahí en el quirófano, pero yo no intervine en el procedimiento quirúrgico de la señora Amilia.”

Por lo anterior, queda sin sustento el reproche de una falla en el servicio, cuando en la única oportunidad en la que el Dr. Guzmán atendió a la paciente, éste, actuó y procedió oportunamente a la condición clínica de la señora Amilia Noguera ordenando su remisión a un centro hospitalario en donde se le ingresara a la paciente a la unidad de cuidados intensivos, **buscando y procurando** la salud y mejoría al contar con la disponibilidad del personal médico especializado, personal paramédico entrenado en esta unidad, cuidados intensivos y ayudas científicas con monitoreo e intervención que en dicha Unidad le pudieran brindar, cumpliendo así

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

como se lo demanda la *lex artis ad hoc*, esto es, los postulados y estado de la ciencia aplicable a la materia.

Así lo ha considerado la literatura científica que le fue aportada como medios de prueba, en la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia Edición 2014 Volumen 65 #1 en el “Consenso Colombiano para la definición de criterios de ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos en paciente embarazada críticamente enferma” y los protocolos del Hospital, al indicar que la remisión ordenada por el Dr. Guzmán no solo fue oportuna, sino que también era necesaria, por lo que el Dr. Guzmán cumplió con el deber que de él se esperaba.

Así pues, la atención brindada por mi prohijado se hizo en cumplimiento de los protocolos de manera oportuna, adecuada, diligente y perita, y aunque fuera en una sola vez, esta misma fue suficiente para demostrar que la conducta adoptada en la decisión de remitir a la paciente **ERA LA CONDUCTA PERTINENTE Y ADECUADA** que otro profesional, en las mismas condiciones, en la misma condición y con las mismas herramientas, hubiera adoptado.

Respecto, del dictamen pericial aportado, el Dr. José Enrique Chagüendo, médico especialista en ginecología y obstetricia, con **27 años de experiencia en la especialidad**, quien se desempeña como especialista en el Hospital Universitario San José y como docente en la Universidad del Cauca, estableció en la sustentación de su experticia que:

Minuto 17:42 de la audiencia de pruebas del 26 de septiembre

“Es una paciente que, en ese entonces, pulsada con 33 años, tenía un segundo embarazo y fue remitida al Hospital Susana López de Valencia, en el Hospital Susana López de Valencia se le hace un diagnóstico de edad gestacional estacional de 39 semanas y 3 días, de acuerdo con una ecografía temprana. La paciente es remitida, pues porque ya había cumplido sus semanas de gestación.

La paciente era procedente del área rural del departamento del Cauca. Específicamente, bueno, no tengo aquí la procedencia de exacta, pero venía remitida de la E.S.E de Balboa y los médicos consideran que por ser de domicilio lejano y por ya tener el tiempo de embarazo a término, consideran hacerle una inducción del trabajo de parto.

La inducción del trabajo de parto se hace de acuerdo con los protocolos con un medicamento que se llama Misoprostol. A la paciente se le hace un adecuado seguimiento de su control de trabajo de parto, presenta una complicación durante el mismo que se llama Bradicardia, o sea, que los latidos del corazón empiezan a latir más despacio,

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

la llevan a una cesárea de emergencia. Y en la cesárea de emergencia encuentran una ruptura del útero el bebé, pues nace en malas condiciones y, desafortunadamente, fallece.

La paciente, pues requirió un empaquetamiento que es la colocación de unas compresas dentro de su de su abdomen para controlar el sangrado y después de eso ya, pues afortunadamente evolucionó satisfactoriamente.

(...)

Una paciente remitida al hospital de Balboa que no había iniciado el trabajo de parto y en ese momento la paciente estaba asintomática, no tenía todavía dolores ni síntomas de trabajo de parto y de acuerdo con la historia clínica, su estado de salud era en ese momento satisfactorio una gestación a término que en ese momento no presentaba ninguna complicación.

(...)

lo que lo que los doctores tomaron como decisión fue inducirla, que es una conducta que es pertinente, que está descrita en la literatura. Y teniendo en cuenta que la paciente tenía una pelvis ya probada, o sea, ya había tenido un parto previo y que la ecografía mostraba un feto normal, pues era una conducta pertinente la monitoria fetal pues estaba bien y el perfil biofísico estaba bien.

(...)

Considero que la paciente fue correctamente monitoreada y vigilado desde su ingreso y durante todo el trabajo de parto y en las evaluaciones seriadas de su estado hemodinámico, del proceso, de su trabajo de parto y el bienestar Central, y se le tomaron varios monitores fetales.

(...)

La bradicardia se detecta la 13:37 H de la tarde y se decide inmediatamente la cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal y pienso que eso es una decisión que fue muy oportuna, muy oportuna y la paciente no tuvo retraso en llevarla al quirófano. (Subrayado y negrillas son propias)

La anterior sustentación demuestra que la atención brindada a la señora Amilia Noguera se realizó de manera adecuada, teniendo en cuenta su condición clínica, que fue oportuna pues desde su ingreso al Hospital Susana Lopez de Valencia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

E.S.E el día 13 de marzo a las 5:24 pm sin signos de alarma y con inducción de parto en la madrugada del 14 de marzo a las 5 de la mañana:

Historia Clínica Evolución

NOTA EVOLUCION

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON DX G2P1V1, EMBARAZO DE 39, 4 SEM X ECO DE LA SEM. EN EL MOMENTO SIN ACTIVIDAD UTERINA EF: TA 120/70 MMHG, FC80 X MIN, FR 16 X MIN, T 36 ORL. MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO: SIMETRICO, MOVIL CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAgregados ABD: UTERO GRAVIDO, NO REACTIVO, FETO UNICO, VIVO FCF 140 X MIN TV: CERVIX LARGO, POSTERIOR, GRUESO. EXT: NO EDEMAS SNC: ALERTA
SE APLICA 50MCG DE MISOPROSTOL IV DOSIS UNICA
PLAN: CONTINUAR VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO

Diagnóstico

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO ☒ Principal

Indicación Médica

(Folio 11 del Archivo 076 - Historia Clínica del Cuaderno Principal)

Momento en el que se realiza un **monitoreo constante por parte del equipo médico y asistencial** en el que se evidencia que no hubo reacción anómala a la aplicación de 50MCG de Misoprostol como consta en valoraciones de 8 y 11 de la mañana de ese día:

Hallazgos:

PACIENTE 33 AÑOS G2P1V1 EMBARAZO DE 39 SEM 4 DIAS POR FUM Y ECO EN INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON MISOPROSTOL QUE SE INICIO HOY A LAS 5 AM , CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE LEVE INTENSIDAD , MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, MONITORIA DE ANOCHE CATEGORIA UNO

EF: TA: 110/70 FC: 78 FCF:136

CP: NORMAL

ABD: UTERO ACTIVO DE LEVE INTENSIDAD

LEOPOLD: UNICO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO FLOTANTE

TV: D: 1.5CM B: 30% MI CEFALICO E: -3

PELVIS : GINECOIDE

PLAN: SE REVALORARA EN 6 HORAS SI AMERITA CONTINUAR CON INDUCCION DEL PARTO CON MISOPROSTOL O HAY CAMBIO A OCITOCINA

Diagnóstico

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO ☒ Principal

Indicaciones Médicas

(Folio 12 del Archivo 076 - Historia Clínica del Cuaderno Principal)

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

Historia Clínica Evolución

NOTA EVOLUCION

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON DX G2P1V1, EMBARAZO DE 39, 4 SEM X FUM Y ECO DE LA SEM 9. EF: TA 120/70 MMHG, FC80 X MIN, FR 16 X MIN, T 36 ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO: SIMETRICO, MOVIL CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS PULMONES: BIEN VENTILADOS ABD: UTERO GRAVIDO, REACTIVO, FCF 140 X MIN, TV: D 3 CMS B 60% E- 2 MEMBRANAS INTEGRAS EXT: NO EDEMAS SNC: ALERTA

PLAN: CONTINUAR VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO

Diagnóstico

O48X EMBARAZO PROLONGADO ☒ Principal

Indicación Médica

NOM

LEV 500 CC SSN 0.9% EN BOLO

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
B05BS004701	SODIO CLORURO POR 09 % SOLUCION INYECTABLE 500 CC EN BOLO	1

(Folio 13 del Archivo 076 - Historia Clínica del Cuaderno Principal)

Véase como los registros de historia clínica, en armonía con el dictamen pericial, muestran que la paciente recibió el cuidado y monitoreo por parte el equipo médico-asistencial y que desde la aplicación del medicamento necesario y avalado para la inducción al parto tuvo el acompañamiento y registro de su condición que no presentó variaciones sino hasta las 12:24 de ese 14 de marzo cuando inicia trabajo de parto de aproximadamente 1 hora, momento en el que se decide **inmediatamente** proceder con la cesárea **ante el riesgo de pérdida y riesgo fetal**, por lo que se evidencia la prudencia y pericia con la que actuó el equipo médico además de la oportunidad y prontitud con la que adoptaron la decisión:

Hallazgos:

PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR DE BUENA INTENSIDAD SIN AMNIORESIA NO SANGRADO, NO PREMONITORIOS

CON FCF 110 TV DIL 8 CM BTO 100 E -2 MEMBRANAS INTEGRAS SIN ADECUADO DESCENSO DE LA PRESENTACION, SE HACE AMNIOTOMIA CON OBTENCION DE LIQUIDO BLANQUECINO DNSO NO FETIDO NO MECONIADO.

PACIENTE QUE PERSISTE CON BRADICARDIA, CONSIDERO ANTE NO DESCENSO DE LA PRESENTACION EVACUACION POR CESAREA ANTE RIESGO DE PERDIDA DEL BIENESTAR FETAL, AYUNO COMPLETO SE PASA TURNO PARA CESAREA Y POMEROY

Diagnóstico

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO ☒ Principal
BRADICARDIA PERSISTENTE

Indicaciones Médicas

SOBREHIDRATACION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO

OXIGENO

PASAR A CESAREA

LEV BOLO

(Folio 15 del Archivo 076 - Historia Clínica del Cuaderno Principal)

Véase como contrario a lo que manifiesta la parte demandante sobre la demora, retardo y negligencia por parte del equipo médico-asistencial que diera como

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

resultado la ruptura del útero, la paciente solo tuvo una hora y trece minutos de trabajo de parto, desde las 12:24 hasta las 13:37, lo que no significa una demora para proceder con la cesárea, pues bien lo indicó el Dr. Chagüendo a pregunta del Hospital Susana López de Valencia E.S.E:

Minuto 33:54 de la audiencia de pruebas

“Apoderada HSLV: ¿Un trabajo de parto cuanto puede durar en promedio, desde la evidencia médica?”

Responde: Bueno, en el caso de las pacientes que ya han tenido bebés, los trabajos de parto tienen dos fases, no una fase que es de dilatación lenta, que se llama fase latente que puede durar hasta 12 horas, y después una fase activa que puede durar más o menos unas 5 a 7 horas, o sea, en promedio un trabajo de parto completo puede durar hasta 24 horas.” (Subrayado es propio)

Así las cosas, no es cierto que se haya sido retardada o demorada la atención brindada a la señora Amalia Noguera, por el contrario, su atención fue oportuna, y tan a tiempo, que el feto nació con vida pese a materializarse la ruptura del útero, así lo determinó el perito a pregunta de esta parte:

Minuto 38:10 de la audiencia de pruebas

“¿que nos dice respecto de cuánto tiempo llevaba instaurada esa ruptura uterina si el manejo fue rápido, sino fue rápido?”

Responde: Pues, como ya había expresado, la mortalidad del feto en la ruptura de uterina es como el 90%, o sea, casi todos se van a morir. Y si se alcanzó a sacar vivo es porque la cesárea se realizó de manera, pues rapidísima, porque se demoran 1 o 2 minutos más, y seguramente el producto era nacido muerto porque acuérdense lo que mencioné en el momento en que se rompe el útero, ya deja de llegar sangre a la placenta y si no le llega sangre a la placenta, pues el feto sufre una asfixia aguda y fallece. El hecho de que haya nacido vivo, pues quiere decir que cuando la llevaron a cirugía todavía no se había roto el útero y pues prácticamente fue una decisión, pues, o sea, fue muy rápido la forma en como la llevaron a cirugía, sino el feto hubiera nacido muerto sin dudarlo.” (Subrayado es propio)

No obstante a la prontitud y oportunidad en la que se decidió y actuó por parte del equipo médico, en el quirófano se encontraba paciente con procedimiento de cesárea gemelar programado, por lo que se debió dar espera a la finalización de dicha intervención, pese a ello, el objetivo por parte del equipo médico estaba claro, era **“a toda costa salvar el útero”**, como conta en historia clínica nuevamente,

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado
Responsabilidad médica

siendo esta una exposición de la pericia y profesionalismo con el que actuó el equipo médico.

Hallazgos:

PACIENTE QUE SE DEFINE PARA CESAREA A LAS 13:40 MINUTOS POR RIESGO DE PERDIDA DEL BIENESTAR FETAL, EN QUIROFANO ME INFORMAN QUE Tienen MONTADA UNA PACIENTE QUIROFANO EN ANESTESIA PARA CESARA POR GEMELAR CON RPMO. AL TERMINOAR PORCEDIMIENTO SE PASA LA PACIENTE INICIANDO CIRUGIA A LAS 15 HORAS ENCONTRANDO RUPTURA UTERINA CON FETO EN MUY MALAS CONDICIONES ATENDIDO POR PEDIATRIA SE INTENTA A TODA COSTA SALVAR EL UTERO POR LO QUE PORCEDO A APLICAR DURATOCIN Y REALIZAR RAFIADEL UTERO QUE COMPOMETE DESDE EL FONDO UTERINO CARA LATERAL IZQUIERDA HASTA EL SEGMENTO, SANGRADO EN CAPA EN EL SEGMENTO POR LO QUE DECIDO DEJAR EMPAQUETADA CON DOS COMPRESAS PARA DESEMPAQUERA EN 48 HORAS.

Diagnóstico

0711 RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

☒ Principal

Indicaciones Médicas

FORMULACION DEL POST QUIRURGICO

(Folio 17 del Archivo 076 - Historia Clínica del Cuaderno Principal)

Sin embargo, pese a los esfuerzos dedicados y procurados por los médicos, el riesgo materializado ante la presentación de una ruptura uterina conllevó a lo que en palabras del perito Dr. Chagüendo denominó como “catástrofe obstétrica” en donde menos del 10% de los fetos tienen la posibilidad de nacer y en caso de lograrlo, padecerían de secuelas producto de la cesárea.

▪ **INESISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DEL DR- JOSE ANTONIO GUZMÁN URBANO**

Con base en las pruebas practicas dentro del proceso, el actuar del doctor Jose Antonio fue diligente, oportuno y adecuado, pues al haber realizado la remisión a un centro de salud nivel III, en la única oportunidad que tuvo contacto con la paciente, garantizó que la misma tuviera acceso a los cuidados que requería pues para la fecha de los hechos, el Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E no contaba con la infraestructura necesaria para dispensar los cuidados necesarios de la señora Amilia Noguera, y así quedó demostrado en audiencia de pruebas:
Minuto 24:50 de la audiencia de pruebas:

“El manejo del transoperatorio, el hecho de haber ordenado la cesárea emergente urgente, el hecho de haberla operado, el hecho de haberla dejado con el protocolo de empaquetamiento y haberla remitido, porque en ese momento nosotros no contábamos con toda la infraestructura de un tercer nivel en el Hospital Susana López de Valencia, de haber sido manejado por medicina crítica, cuidados intensivos pues eso fue lo que llevó a la supervivencia de la señora Amilia, si nosotros de pronto la hubiéramos dejado

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

en el Hospital donde nosotros la valoramos, no teníamos toda la infraestructura para haberle ofrecido y garantizarle que se hubiera recuperado satisfactoriamente.” (Subrayado es propio)

Así las cosas, según lo expuesto, la parte demandante tenía la carga de demostrar y probar que existió una falla médica y una relación causal entre la atención médica brindada por el Dr. Guzmán y los daños alegados, no obstante, dicho nexo causal, no encuentra su alumbramiento en este proceso pues la atención dispensada por el Dr. José Antonio en nada tiene injerencia con el resultado final del cuadro clínico de la paciente.

En conclusión, de las pruebas practicadas en el proceso se pudo establecer del proceso:

- El Dr. Jose Antonio Guzmán es médico especialista en ginecología y obstetricia de la Universidad del Cauca **con más de 20 años de experiencia en el ejercicio de la especialidad** y que su atención fue idónea y ajustada a la *lex artis ad hoc*.
- La historia clínica evidencia que la conducta médica y quirúrgica estuvo ajustada a la realidad clínica que presentaba la señora Amilia Noguera.
- La conducta desplegada por el equipo médico y la realización de la cesárea de urgencia estuvo ajustada a los protocolos establecidos y el estado de la ciencia en materia de ginecología y obstetricia.
- La atención brindada a la señora Amilia fue oportuna, en término, diligente, perita y prudente.
- Quedó demostrado que la cirugía de ovarios practicada con anterioridad a la señora Amilia Noguera, no tenía relación con el lamentable resultado de su alumbramiento y así quedó probado con los médicos llamados a declaración y el dictamen pericial.
- Quedó demostrado que se materializaron los riesgos inherentes al procedimiento de cesárea que le fueron previamente informados a la señora Amilia Noguera.
- El reproche que existe en la demanda y la llamante en garantía carece de los elementos axiológicos de la responsabilidad al no existir conducta dolosa o gravemente culposa ni por parte del Dr. José Antonio ni por parte del personal médico y asistencial como tampoco demostró la parte demandante, **teniendo la obligación de hacerlo**, que hubiera retardo o irregularidad en la atención brindada a la señora Amilia Noguera o ineficiencia o ausencia de la prestación del servicio que necesitaba la señora Amilia pues quedó

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

demostrado que la atención brindada a la señora Amilia fue oportuna, idónea, diligente y perita.

Por todo lo dicho anteriormente y con un panorama amplio de las pruebas practicas señora juez, es evidente que no obra en el expediente prueba alguna que permita afirmar que por parte del Dr. José Antonio Guzmán y del personal médico-asistencial que participaron en la atención de señora Amilia Noguera se hubiera actuado en contravía a los postulados de la ciencia médica.

Tampoco existe medio de prueba que demuestre que las conductas desplegadas por el equipo médico tuvieron relación causal con los lamentables resultados sufridos por la señora Amilia Noguera.

Así entonces, el demandante no cumplió con su carga de probar ninguna de las afirmaciones en las que fundamentó su demanda. Del acopio probatorio no se pueden establecer ninguno de los elementos axiológicos de la responsabilidad en cabeza ni de las demandadas, ni de los llamados en garantía, ni mucho menos de mi representado, era carga del actor traer al proceso las pruebas de los hechos que sirven de sustento para sus pretensiones y debían generar en el fallador la convicción sobre la existencia del supuesto de facto y las pretensiones invocadas por la parte actora, esta certeza no es más que el convencimiento pleno del juez sobre la existencia de un hecho con fundamento en las comprobaciones objetivas que así lo revelan y como vemos su señoría en este proceso la carga de la prueba permanece inmodificable y en cabeza de la parte demandante, existiendo una verdadera orfandad probatoria de la parte actora que a pesar de que tuvo bastante tiempo, no trajo al proceso la prueba técnica (dictamen pericial) los testimonios técnicos que solicitó, en conjunto con los demandados y llamados en garantía, probaron todo lo contrario a sus afirmaciones, es decir, no probó las circunstancias que finalmente los llevo a incoar la demanda como se evidencia en el decurso de este proceso, por lo que tal como la señalado la jurisprudencia **si el interesado en suministrar la prueba no lo hace, o la allega imperfecta, descuida o equivoca su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones**, bajo el entendido que prueba quien demuestra, no quien envía a otro a buscar la prueba y en conducencia la demandante incumplido con la carga impuesta en el artículo 167 del CGP.

▪ **SOLICITUD**

Finalmente, su señoría, como se apreció íntegramente en la práctica de pruebas, existe una armonía probatoria con los medios probatorios documentales tales como las historias clínicas, documentos y literatura científica, testimonios técnicos de profesionales idóneos y calificados que usted escuchó y rindieron declaración; todo

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia



Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

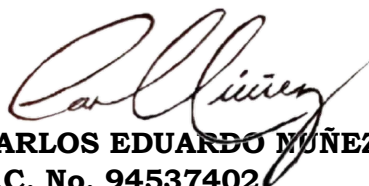
Responsabilidad médica

esto que permite evidenciar que en el presente caso el actuar en la valoración del Dr. José Antonio Guzmán Urbano se ajustó a la lex artis ad hoc, que su actividad desplegada y la remisión ordenada estaban respaldadas por la literatura científica y los protocolos de atención en embarazos críticos, por lo que jurídica, fáctica y científicamente, no existe ni se logra configurar ninguno de los elementos axiológicos de la responsabilidad que permitan endilgar culpa a mi defendido y por ende el fallo no debe ser otro que la desestimación de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

▪ **SOLICITUD SUBSIDIARIA**

No obstante, subsidiariamente, si con todo el acervo probatorio y lo expuesto anteriormente, en el remotísimo evento que encuentre su señoría que se debe declarar la responsabilidad de la demandada Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E por encontrar demostrados los elementos de la responsabilidad estatal, solicito se nieguen las pretensiones del llamamiento en garantía formuladas contra mi poderdante, el Dr. José Antonio Guzmán Urbano por no estar demostrado un actuar gravemente culposo o doloso, por ausencia absoluta de nexo causal, pues no participó en el parto sino con posterioridad, y estar ajustada su actividad médica a los estándares de valoración ginecobstetrica contenidos en los protocolos y guías aplicables a la especialidad; en todo caso, por no existir en su cabeza ninguna obligación legal o contractual de tener que responder por quien lo llamó en garantía, reitero, en el remotísimo evento que se considere que aquel es responsable.

De la señora Juez,



CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA

C.C. No. 94537402

T.P. No. 156303 del C.S. de la J.

cenunez@equipojuridico.com.co

3212681293

Cra 49 No. 9-50 Local 107

Centro Comercial Palmetto Plaza

Cali- Colombia