



**Doctor**

**JESUS SALOMON MOSQUERA H.**

**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE**

**CIUDAD.**

**DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
PROMOVIDA POR PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO Y OTROS  
CONTRA SALUD TOTAL EPS S.A. Y CLINICA TOLIMA S.A.**

**RADICADO NUMERO: 2022- 00225- 00**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA**

JAIME ALBERTO LEYVA., identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, mayor de edad, abogado en ejercicio con domiciliado en la ciudad de Ibagué, con correos electrónicos [jaley37@gmail.com](mailto:jaley37@gmail.com) – [leyvabogado@gmail.com](mailto:leyvabogado@gmail.com) actuando como apoderado judicial de la SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A. y/o CLINICA TOLIMA S.A, con domicilio en la ciudad de Ibagué como aparece en el correspondiente certificado de cámara de comercio, me permito pronunciarme sobre la reforma de la demanda presentada por la parte actora, a saber:

Me ratifico en la contestación respecto de las pretensiones invocadas en la demanda inicial.

### **A LAS PRETENSIONES**

Desde ahora y conforme a lo que se demostrará en el transcurso del plenario le solicito al señor JUEZ se denieguen las PRETENSIONES INVOCADAS por cuanto no le asiste razón fáctica o jurídica para enervarla en primera instancia por cuanto en la atención brindada al BINOMIO MADRE E HIJO se realizó conforme a la LEX ARTIS sin existir negligencia o culpa galénica



de los médicos tratantes y de la Institución que represento como se ha evidenciado en la presente respuesta.

**Por ende, FRENTE A LA PRIMERA DECLARATIVA me opongo de manera rotunda por cuanto no existió culpa galénica,** ello por cuanto la muerte intrauterina fue a causa de la INSUFICIENCIA PLACENTARIA como está demostrado con el estudio de patología dado por especialista.

**A la segunda DECLARATIVA también me opongo** los fundamentos se encuentran circunscritos en la presente contestación.

**A la tercera DECLARATIVA también me opongo** pues no existe causa fehaciente para solicitarla.

**A la CUARTA me opongo igualmente** básicamente en cuanto a las pretendidas como DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN pues la muerte se produjo intrauterino como consecuencia de la FALLA PLACENTARIA descrita en el estudio patológico dado por el especialista del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE.

### **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**AL PRIMERO: Es cierto.**

**AL SEGUNDO: Es cierto.**

**AL TERCERO: No le consta** a la entidad que apodero deberá probarlo la parte actora.

**AL CUARTO: No le consta** a la entidad que apodero deberá probarlo la parte actora.

**AL QUINTO: Es cierto** en cuanto a la aseveración del ingreso a la CLINICA TOLIMA S.A., **pero NO ES CIERTO** en cuanto a la hora, LA HC DE LA PACIENTE MUESTRA QUE EL INGRESO FUE A LAS 4:33, así mismo **NO ES CIERTO que hubiera ingresado con sangrado como se indica en este hecho, la Historia clínica de la paciente indica “...DESDE HACE 30 MINUTOS A SALIDAD DE LIQUIDO SANGUINOLENTO ESCASO...”** por lo que lo comentado en la HC es muy diferente a indicar que ingreso con sangrado, por cuanto ello conllevaría a otras connotaciones de tipo médico.



11.NOTIFICACIONPERSONAL.pdf x DEMANDA PAULA CARVAJAL.pdf x \*HISTORIA CLINICA (3).pdf x

Archivo | C:/Users/Jaime%20Leyva/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/documentos/CLINICA%20TOLIMA/2022/DEMANDAS%20RES...

22 de 41

Fecha: 01/09/2017 04:33 - Ubicación: CEPAG - Servicio: URGENCIAS

Ingreso Obstétrico - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: DOI OR PFLVICO Y PFRINFAI , FDFMA GFSTACIONAI , PROTFINURIA GFSTACIONAI (En Estudio), FAI SO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION.

Motivo de Consulta: PACIENTE DE 24 AÑOS PRIMIGESTANTE EMBARAZO DE 33 SEMANAS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4.5 HRS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA ASOCIADO DESDE HACE 30 MINUTOS A SALIDA DE LIQUIDO SANGUIOLENTO ESCASO, PERCIBE MOVOS FETALES NORMALES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.  
REFIERE FUE HOSPITALIZADA HACE 1 MES POR APP, RECIBIO MADURACION PULMONAR DOS DOSIS.  
Fecha última menstruación: 13/01/2017 Confiable: Confiable Edad Gestacional por FUM(Semanas): 33 (Días): 0 Fecha Probable de Parto por FUM: 20/10/2017

Control Prenatal: Sí Cantidad: 8 En: SALUD TOTAL.  
Altura Uterina(cm): 30 Gesta: 1

Grupo Sanguíneo: A Rh: +

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmhg): 76 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 95 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 16 Temperatura (°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 98

Examen Físico:  
ASPECTO GENERAL  
ASPECTO : BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
CUELLO  
CABEZA-CUELLO : NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS CERVICALES  
TORAX  
TORAX : TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES COSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS  
ABDOMEN  
ABDOMEN : ABDOMEN GRAVIDO ALTURA UTERINA  
30 CM, ACTIVIDAD UTERINA 2 EN 10 MINUTOS INTENSIDAD +++/+++30 SEGS. , FETO UNICO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO DERECHO, FCF 142 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
GENITALES  
GENITO-URINARIO : LIQUIDO SANGUIOLENTO ACTIVO ESCASO PROVENIENTE DE CAVIDAD, no se visualizan restos ovulares, tv cervix central borr 80% dil 1 cm membranas integras abombadas presentacion cefalica estacion -1.  
MIEMBROS  
EXTREMIDADES : EXTREMIDADES FIITROFICAS SIMETRICAS SIN FDFMA ADECUADA PERFUSION DISTAL

10:49 p. m. 1/12/2022

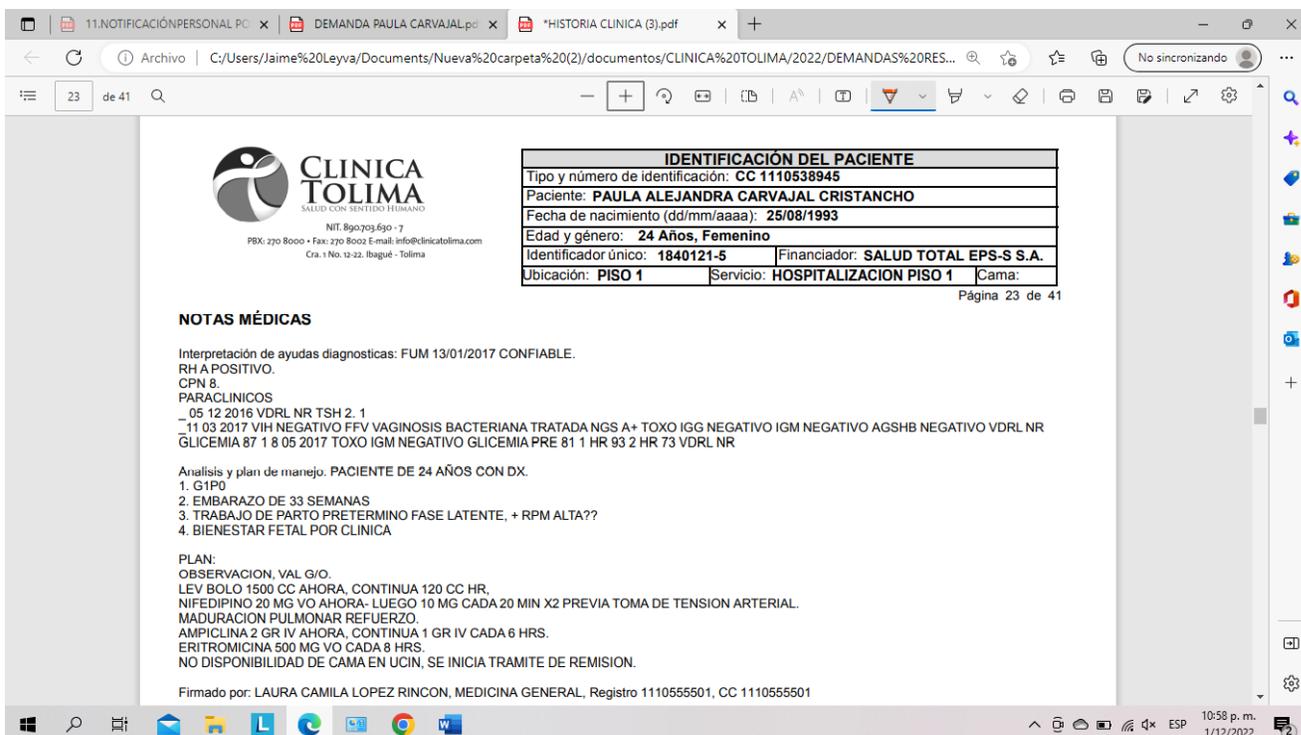
**AL SEXTO: Es cierto,** pero según la HC DE LA PACIENTE se le ordenan y se le realizan exámenes – paraclínicos - a la madre gestante, se le realiza plan ordenándole medicamentos - el seguimiento y otras actividades establecidas en el marco asistencial dado en la CLÍNICA TOLIMA. (ver página 23 y s.s.).



**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO

Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com



**CLINICA TOLIMA**  
SALUD CON SENTIDO HUMANO  
NIT. 890.703.630 - 7  
PBX: 270 8000 • Fax: 270 8002 E-mail: info@clinatolima.com  
Cra. 1 No. 12-22. Ibagué - Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CG 1110538945</b>		
Paciente: <b>PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>25/08/1993</b>		
Edad y género: <b>24 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>1840121-5</b>	Financiador: <b>SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	
Ubicación: <b>PISO 1</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION PISO 1</b>	Cama:

Página 23 de 41

**NOTAS MÉDICAS**

Interpretación de ayudas diagnósticas: FUM 13/01/2017 CONFIABLE.  
RH A POSITIVO.  
CPN 8.  
PARACLINICOS  
\_05 12 2016 VDRL NR TSH 2.1  
\_11 03 2017 VIH NEGATIVO FFV VAGINOSIS BACTERIANA TRATADA NGS A+ TOXO IGG NEGATIVO IGM NEGATIVO AGSHB NEGATIVO VDRL NR  
GLICEMIA 87 1 8 05 2017 TOXO IGM NEGATIVO GLICEMIA PRE 81 1 HR 93 2 HR 73 VDRL NR

Análisis y plan de manejo. PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX.

1. G1P0
2. EMBARAZO DE 33 SEMANAS
3. TRABAJO DE PARTO PRETERMINO FASE LATENTE, + RPM ALTA??
4. BIENESTAR FETAL POR CLINICA

PLAN:  
OBSERVACION, VAL G/O.  
LEV BOLO 1500 CC AHORA, CONTINUA 120 CC HR,  
NIFEDIPINO 20 MG VO AHORA- LUEGO 10 MG CADA 20 MIN X2 PREVIA TOMA DE TENSION ARTERIAL.  
MADURACION PULMONAR REFUERZO  
AMPICILINA 2 GR IV AHORA, CONTINUA 1 GR IV CADA 6 HRS.  
ERITROMICINA 500 MG VO CADA 8 HRS.  
NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIN, SE INICIA TRAMITE DE REMISION.

Firmado por: LAURA CAMILA LOPEZ RINCON, MEDICINA GENERAL, Registro 1110555501, CC 1110555501

**AL SEPTIMO: Es cierto,** es el motivo de la consulta de la paciente.

**AL OCTAVO: Es cierto.**

**Al NOVENO: No es cierto** que a la madre gestante no se le hubiera efectuado la atención que requería dentro de las normas de atención de partos, debo indicar y resaltar lo establecido por el médico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR. Carlos Arturo Vivas Ramírez quien después de analizar la HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE REFIRIO EN SU EXPERTICIO:

“La paciente estuvo hospitalizada en 3 oportunidades durante el embarazo en la Clínica Tolima, en la primera oportunidad con diagnóstico de amenaza de aborto; en la segunda oportunidad con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino; y en la tercera vez con diagnóstico de edema y proteinuria gestacionales.



Tenía 4 reportes ecográficos que mostraban un adecuado crecimiento fetal y reportes de laboratorios del control prenatal normales. Tenía igualmente el antecedente de una cirugía para una corrección de una CIA. Su embarazo había sido clasificado como de alto riesgo.

Al examen de ingreso la paciente presenta signos vitales normales, evidencia de actividad uterina, viabilidad fetal y cambios en el cuello confirmando el trabajo de parto. Es hospitalizada con diagnóstico de embarazo de 33 semanas, trabajo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas (alta). Se inició manejo antibiótico, útero inhibición y refuerzo del esquema de madurez pulmonar...

Con respecto a la monitoria fetal, que es una prueba de bienestar fetal, es una prueba indicada en estos casos y haberla podido hacer nos habría aportado información valiosa para la discusión, sin embargo en las guías de NICE (instituto británico para la excelencia y cuidado de la salud) manifiesta que no hay una clara ventaja en cuanto al control de las pacientes con trabajo de parto pretérmino de esta con respecto a la auscultación intermitente (la auscultación periódica de la frecuencia cardiaca fetal); circunstancia que no puede ser atribuida frente al desenlace no previsible acaecido respecto al producto de la madre gestante.”.

Por ende es claro señor Juez, que el togado del extremo activo realiza una apreciación de manera subjetiva en el presente hecho sin aportar prueba idonea que califique su dicho, cuando el medico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA en su experticio realiza un análisis acorde con lo descrito en la HC de la paciente, desvirtuando cualquier posibilidad de falla médica en el actuar galenico de los medicos de mi representada.

**Al DECIMO: No es cierto,** se trata de una apreciación subjetiva del abogado actor más aun cuando el perito especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA precisa de manera clara cual fue la atención dada a la madre gestante PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO, como se encuentra debidamente documentado en la HC que se allega a la presente contestación de la demanda para probar el actuar galénico conforme a la Lex Artis.

El desenlace fatal acaecido no puede ser atribuible a mi representada ni al actuar galénico, ello por cuanto el bienestar fetal aludido en el presente



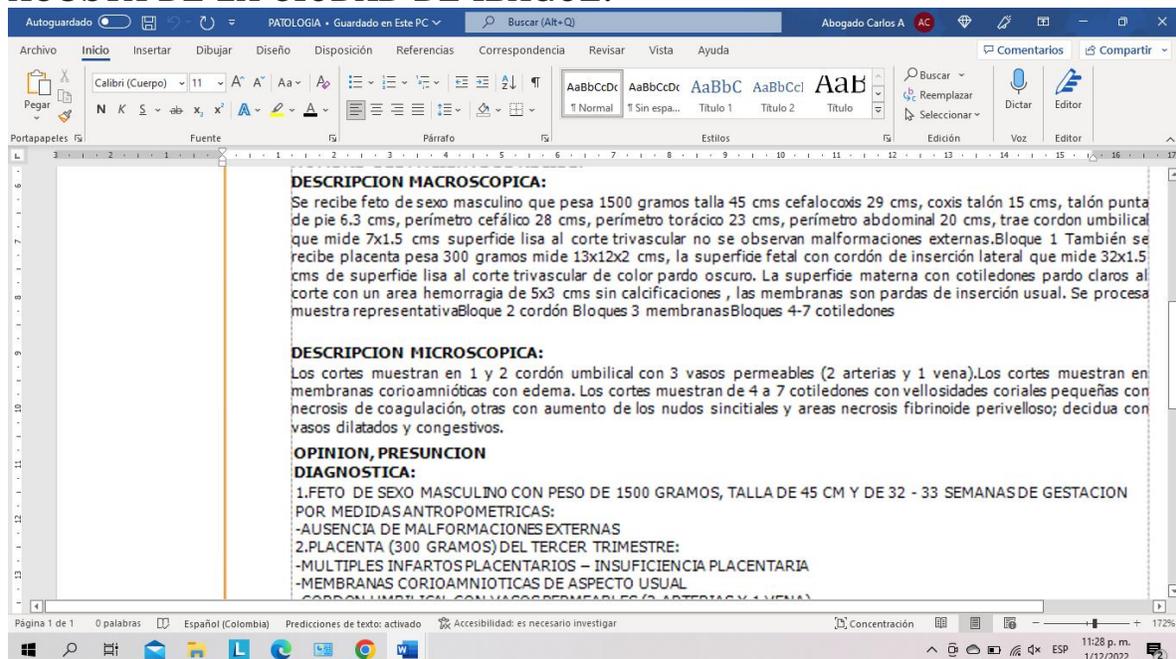
hecho y el daño referido se encuentra condensado en el INFORME DEL LABORATORIO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE, a través del especialista en patología Doctor JUAN CARLOS CASTRO GALINDO quien indica en su experticio lo siguiente:

**“ DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA:**

Los cortes muestran en 1 y 2 cordón umbilical con 3 vasos permeables (2 arterias y 1 vena). Los cortes muestran en membranas corioamnióticas con edema..... necrosis de coagulación, otras...”

Dentro del diagnostico dado por el patólogo se indica que se trata de una placenta de 300 gramos del tercer trimestre, con múltiples infartos placentarios – insuficiencia placentaria, pudiéndose indicar que se trata de una complicación poco común del embarazo, pero capaz de causar crecimiento intrauterino retardado, parto prematuro o incluso como aconteció la muerte fetal.

**PATOLOGIA EFECTUADA EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE.**



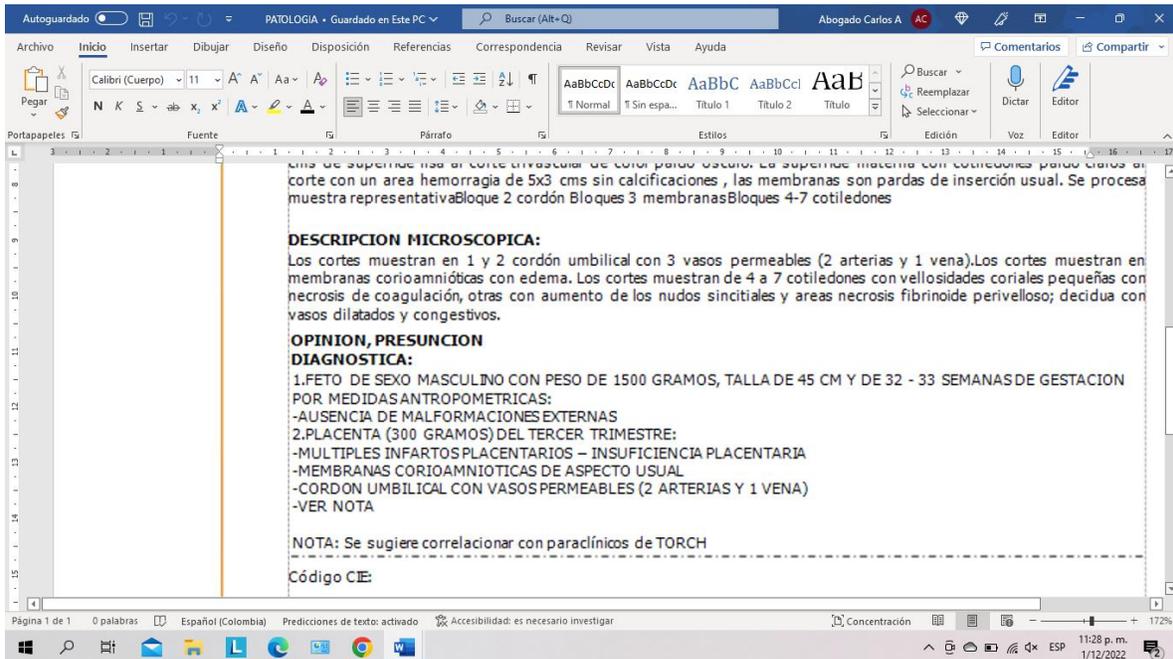


**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO

Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com

## **PATOLOGIA EFECTUADA EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE.**



La Lex artis ha indicado que si hay insuficiencia placentaria trae consigo complicaciones tales como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) Desprendimiento de **la placenta** o separación prematura de **la placenta**. Disminución del suministro de oxígeno al bebé al nacer. Mayor riesgo de pérdida fetal. Es decir que conforme al informe de patología se avizora que la madre gestante cursaba con una insuficiencia placentaria que fue la causa del deceso en el presente caso, pues así lo indica el dictamen de patología realizado en EL LABORATORIO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE.

**AL DECIMO PRIMERO:** **No es cierto** es una apreciación subjetiva del apoderado actor desprovista de prueba médica que así lo indique, nótese que el resultado de patología dio las condiciones encontradas en el feto en donde se evidencio que curso varios infartos debido a la insuficiencia placentaria como esta descrito en las normas médicas frente a casos similares y ella fue la causa del deceso, por lo que no es cierto que dicha circunstancia sea atribuible al personal médico que atendió a la paciente y menos a la Institución que apodero en esta contestación de demanda.



**Al DECIMO SEGUNDO:** Es una apreciación subjetiva de la parte actora por lo que frente a la estancia en la CLINICA TOLIMA S.A., la HISTORIA CLINICA DE LA MADRE GESTANTE Y AHORA DEMANDANTE indica las atenciones dadas dentro del marco de la lex artis, hecho que se confirma con el experticio rendido por el especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR. CARLOS ARTURO VIVAS y que allego a esta contestación de demanda para desvirtuar los argumentos vertidos por la parte actora.

**Al DECIMO TERCERO:** No es cierto es una manifestación subjetiva del togado del extremo activo por cuanto al querer endilgar falta de información a la madre gestante por cuanto se evidencia de la misma Historia clínica arrojada por la parte actora y que corresponde a la atención dada de acuerdo a lo acontecido en su momento, la cesárea se consideró en ese momento de urgencia para salvar la vida del feto en expulsivo prolongado y con sospecha de estado fetal insatisfactorio. Tal y como lo estipula la ley 23 de 1981, el procedimiento de urgencia no requiere de forma expresa la firma del consentimiento informado como lo quiere endilgar. Pero según el registro de historia clínica a la paciente se le explicó el procedimiento a realizar lo cual desvirtúa la posición planteada en este hecho. Hay que tener en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar cuando la vida está en riesgo, la prioridad es la atención del paciente para evitar la muerte; y en este caso en particular el ginecólogo tuvo como prioridad la vida del feto que no pudo nacer por parto vaginal.

**AL DECIMO CUARTO:** No es cierto es una apreciación subjetiva de la parte actora desconoce que el bienestar fetal depende de las condiciones clínicas y situaciones intrínsecas como se deduce del ESTUDIO DE PATOLOGIA EXPEDIDO POR EL ESPECIALISTA JUAN CARLOS CASTRO GALINDO quien describe dentro del diagnóstico INSUFICIENCIA PLACENTARIA y debido a ello el feto había presentado múltiples infartos sumado a que como lo preciso el perito MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR. CARLOS ARTURO VIVAS indico que “Las pacientes con cuadro de ruptura de prematura de membranas pretérmino antes de la semana 34, de acuerdo con la bibliografía anexa se deben tratar con manejo expectante, antibiótico, madurez pulmonar y se deben hospitalizar, esto fue lo que se hizo con la madre gestante, por lo que se le garantizo la atención al binomio madre e hijo, sin embargo, el resultado acaecido no era previsible.”.

Es claron entonces como se expuso en el experticio que en las guías de NICE (instituto británico para la excelencia y cuidado de la salud) manifiesta que no hay



una clara ventaja en cuanto al control de las pacientes con trabajo de parto pretérmino de esta con respecto a la auscultación intermitente (la auscultación periódica de la frecuencia cardíaca fetal); circunstancia que no puede ser atribuida frente al desenlace no previsible acaecido respecto al producto de la madre gestante.

**AL DECIMO QUINTO: No es cierto** que la paciente perdiera todo el líquido amniótico como se indica en el presente hecho, desconoce la parte actora que la madre gestante tenía una insuficiencia placentaria y que debido a dicho cuadro clínico conllevó al desenlace falta y que como tal determinan la posible causa del deceso del feto como se evidencia del estudio de patología realizado por el especialista del HOSPITAL FEDERICO LLERA ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE – LABORATORIO DE PATOLOGIA- en donde el mismo se efectuó con el abordaje clínico para poder determinar las conclusiones dadas y que sirven de fundamento médico para dar respuesta a la presente demanda.

**AL DECIMO SEXTO: Es cierto,** deberá tenerse en cuenta la HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE que al examinarse de manera integral se observa la atención brindada a la madre gestante.

**AL DECIMO SEPTIMO: No es cierto,** el apoderado actor pretende enrostrar como nexo causal una circunstancia que no es la causa del deceso del feto intrauterino, pues como se indica en el resultado de patología dado por especialista que la madre gestante presentaba insuficiencia placentaria condición que como tal establece una restricción en el crecimiento intrauterino (RCIU), Desprendimiento de **placenta** o separación prematura de la **placenta**. Disminución del suministro de oxígeno al bebé al nacer. Mayor riesgo de pérdida fetal, lo cual pudo ser la causa del deceso circunstancia que no es atribuible al acto médico desplegado por los galenos de la Institución.

**Al DECIMO OCTAVO: Es un hecho contradictorio al HECHO DECIMO QUINTO** pues tiene dos aseveraciones, pero que sin embargo se deberá tener en cuenta las notas médicas dadas en la HC y el contexto de la atención brindada al binomio madre e hijo, insisto se deberá tener en cuenta el informe de patología dado por el médico especialista JUAN CARLOS CASTRO GALINDO DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE.

**Al DECIMO NOVENO. Es cierto.**



**AL VIGESIMO: No es cierto,** a la paciente madre gestante se le dio la atención integral al binomio madre e hijo, ello conforme a las condiciones clínicas descritas en la HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE, el manejo dado a la paciente fue correcto al ser hospitalizada iniciando antibióticos y aplicando el refuerzo de la madurez pulmonar, luego se trata de una apreciación sin fundamento medico.

**ALVIGESIMO PRIMERO:** Es un comentario del togado del extremo activo, la HC DE LA PACIENTE indica el proceso realizado para desembarazar a la madre gestante.

**AL VIGESIMO SEGUNDO: Es cierto** se trata de las valoraciones medicas dadas y que se encuentran comprendidas en la HC que se allega.

**AL VIGESIMO TERCERO:** Es referencia de valoraciones dadas a la madre gestante y refiero que aparece en LA HISTORIA CLINICA las condiciones clínicas y las atenciones dadas de manera cronológica conforme a lo establecido por la ley 23 de 1981.

**AL VIGESIMO CUARTO: Es cierto** se trata de las valoraciones medicas dadas y que se encuentran comprendidas en la HC que se allega.

**AL VIGESIMO QUINTO:** Es una apreciación dada por el apoderado actor, sin embargo se tiene que se aporta HC para los respectivos fines probatorios.

**AL VIGESIMO SEXTO:** Es la valoración por el especialista en la unidad de cuidados intensivos.

**AL VIGESIMO SEPTIMO:** Me atengo a lo establecido en la HC de la paciente que se allega a la presente contestación de la demanda.

**ALVIGESIMO OCTAVO: Es cierto,** pero para los efectos probatorios deberá tenerse en cuenta el estudio de patología que contiene la valoración y diagnostico dado conforme se desprende al documento que me permito allegar para demostrar la causa del deceso intrauterino del feto.

**AL VIGESIMO NOVENO:** Debo manifestar que de acuerdo a lo narrado y conforme a las reglas en materia médica el óbito fetal no es una urgencia vital muestra de ello, es que la paciente madre gestante fue desembarazada



sin complicaciones, para ello se envía en esta contestación de la demanda la HC.

**ALTRIGESIMO: Me atengo** a lo descrito en la HC de la paciente y a toda la atención dada, recordándose que la madre gestante tuvo varios ingresos a la CLÍNICA TOLIMA en etapas distintas del periodo de gestación.

**AL TRIGESIMO PRIMERO: Es cierto.**

**AL TRIGESIMO SEGUNDO: Me atengo** a lo descrito en la HC de la paciente.

**AL TRIGESIMO TERCERO: Es cierto.**

**ALTRIGESIMO CUARTO: Me atengo** a lo descrito en la HC de la paciente y a toda la atención dada, recordándose que la madre gestante.

**AL TRIGESIMO QUINTO: No es un hecho** es la referencia de un documento correspondiente al certificado de defunción, sinembargo deberá tenerse en cuenta el estudio de patología que me permito allegar a esta contestación para dilucidar la respuesta a varios hechos de la presente demanda.

El estudio de patología efectuado por el especialista DR. JUAN CARLOS CASTRO GALINDO establece que el FETO DE 32-33 SEMANAS sin evidencia de malformaciones macroscópicas, placenta con múltiples infartos sugestiva de insuficiencia placentaria, lo cual conforme a dichas condiciones de la placenta pudo ser la causa del deceso intrauterino como se encuentra descrito por la literatura médica.

**AL TRIGESIMO SEXTO: Es cierto.**

**AL TRIGESIMO SEPTIMO: No es un hecho** es la presentación del requisito de procedibilidad conforme lo establece la ley.

**AL TRIGESIMO OCTAVO: No es un hecho** es el requisito de procedibilidad determinado por la ley.

**AL TRIGESIMO NOVENO: No es un hecho** es la relación de un medio de prueba pericial, en el que se efectuara en el respectivo acápite la solicitud de comparecencia del médico a efectos que exponga el dictamen pericial que se allega a la reforma de la demanda.



## **FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURIDICOS DE LA DEFENSA**

En el caso que nos ocupa para abordar el tema en materia de Responsabilidad médica LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL ha indicado que se rige por el PRINCIPIO DE CULPA PROBADA Y NO PRESUNTA, es decir, que la carga de la prueba ésta a cargo del extremo activo, DE TAL SUERTE QUE PARA ESTABLECER EL PROBLEMA JURÍDICO ENDILGADO Y QUE SE MUESTRA EN LOS HECHOS DE LA DEMANDA, es preciso establecer si la OBLIGACIÓN ES DE MEDIO O DE RESULTADO, por ende en el caso concreto es claro que LA OBLIGACIÓN ES DE MEDIO CONFORME A LA REGLA GENERAL EN EL REGIMEN DE OBLIGACIONES entre médico y paciente de acuerdo al artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. Dadas esas condiciones en esta materia de responsabilidad civil médica se acredita con prueba de la debida diligencia y cuidado, a diferencia frente a las obligaciones de resultado. Es por ello que frente al caso de marras no hay duda que la obligación es de medio y bajo esa circunstancia mi representada LA CLINICA TOLIMA S.A., cumplió a cabalidad con la atención brindada a la paciente al atenderse con personal medico, medicos especialista en ginecologia y obstetrician, con todo lo que requirio la paciente y que se encuentra descrito en la HC que se allega a la presente contestación de la demanda.

El extremo activo predica que el daño se encuentra probado, sinembargo de manera subjetiva se evidencia que no corresponde a la realidad, pues de la HC DE LA PACIENTE PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO aparece la atención brindada no solo en una oportunidad, sino en varias como lo describe el perito medico especialista EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CARLOS ARTURO VIVAS RAMIREZ que de manera clara preciso las circunstancias de la atención, sumado al estudio de patologia expedido por el especialista DR. JUAN CARLOS CASTRO GALINDO en donde precisa que se encontro INSUFICIENCIA PLACENTARIA – CON MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS, es decir, que EL DAÑO IRROGADO no es a causa del acto medico desplegado sino de la INSUFICIENCIA PLACENTARIA que tenia la madre gestante como ha quedado evidenciado en el estudio de patología.



**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO  
Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com

NO EXISTE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y EL ACTO MEDICO ello por cuanto conforme a lo establecido por el medico especialista en GINECOOBSTETRICIA que allego como prueba fehaciente de la atención médica dada a la paciente, se tiene que el mismo se llevó a cabo conforme a la lex artis y el deceso intrauterino del feto fue a causa de la insuficiencia placentaria que tenia la madre gestante. No es cierto que la Muerte fetal haya sido a causa de falta de monitoreo pues de acuerdo a la literatura médica que me permit transcribir indica:

**“La insuficiencia placentaria también conocida como *“disfunción uteroplacentaria”*, es una complicación poco común del embarazo pero muy seria.**

**La insuficiencia placentaria es la incapacidad de la placenta para proveer los nutrientes necesarios al bebé durante el embarazo. Esto se debe a que la placenta no crece o no funciona adecuadamente y el resultado puede causar una restricción del crecimiento uterino y bajo peso al nacer.**

**La insuficiencia placentaria puede ocasionar, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento, parto prematuro, defectos al nacimiento, y también aumenta el riesgo en la madre de presentar complicaciones.**

**Cuando la placenta no funciona, está imposibilitada para brindar el aporte necesario de oxígeno y nutrientes de la sangre de la madre al bebé. Sin este aporte vital, el bebé no puede crecer ni desarrollarse.”**

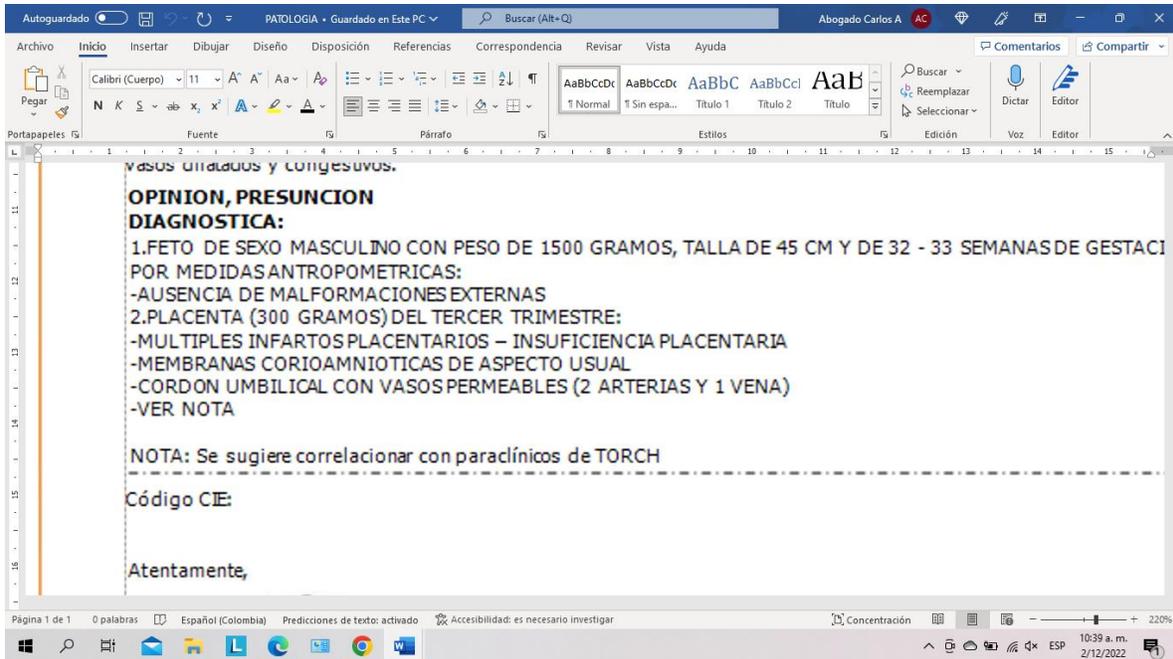
La parte demandante no aportó a la demanda el estudio de patología realizado por EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE el cual de manera concreta determina:



**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO

Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com



vasos dilatados y congestivos.

**OPINION, PRESUNCION DIAGNOSTICA:**

1.FETO DE SEXO MASCULINO CON PESO DE 1500 GRAMOS, TALLA DE 45 CM Y DE 32 - 33 SEMANAS DE GESTACION POR MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

- AUSENCIA DE MALFORMACIONES EXTERNAS

2.PLACENTA (300 GRAMOS) DEL TERCER TRIMESTRE:

- MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS - INSUFICIENCIA PLACENTARIA
- MEMBRANAS CORIOAMNIOTICAS DE ASPECTO USUAL
- CORDON UMBILICAL CON VASOS PERMEABLES (2 ARTERIAS Y 1 VENA)
- VER NOTA

NOTA: Se sugiere correlacionar con paraclínicos de TORCH

---

Código CIE:

Atentamente,

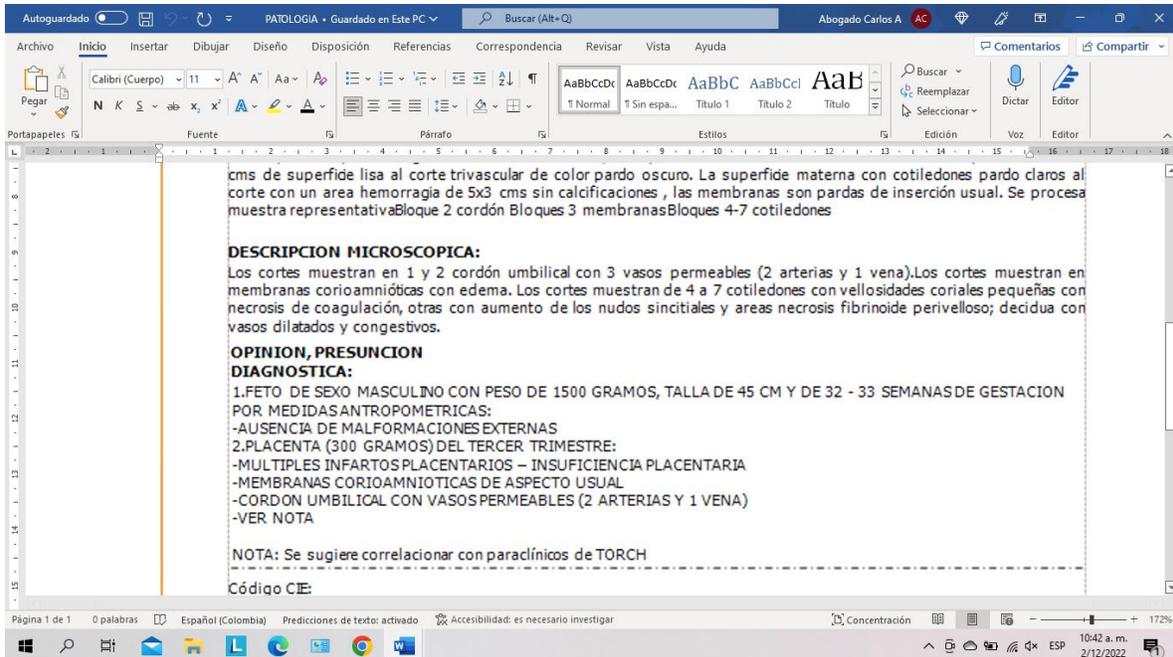
Con lo establecido en el estudio de patología realizado por el médico especialista en patología se puede indicar que ante la insuficiencia placentaria conlleva a la Muerte intrauterina, hecho demostrado con el estudio referido y que determina de la ocurrencia de múltiples infartos placentarios mostrando unos hallazgos de importancia para esclarecer lo acontecido



**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO

Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com



Autoguardado PATOLOGIA • Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Dibujar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda

Calibri (Cuerpo) 11 A<sup>+</sup> A<sup>-</sup> A<sup>x</sup> A<sup>2</sup> Fuente Párrafo Estilos

Portapapeles Pegar

Buscar (Alt+Q) Reemplazar Seleccionar Voz Editor

Comentarios Compartir

cms de superfide lisa al corte trivascular de color pardo oscuro. La superfide materna con cotiledones pardo claros al corte con un area hemorragia de 5x3 cms sin calcificaciones , las membranas son pardas de inserción usual. Se procesa muestra representativaBloque 2 cordón Bloques 3 membranasBloques 4-7 cotiledones

**DESCRIPCION MICROSCOPICA:**  
Los cortes muestran en 1 y 2 cordón umbilical con 3 vasos permeables (2 arterias y 1 vena).Los cortes muestran en membranas corioamnióticas con edema. Los cortes muestran de 4 a 7 cotiledones con vellosidades coriales pequeñas con necrosis de coagulación, otras con aumento de los nudos sincitiales y areas necrosis fibrinoide perivelloso; decidua con vasos dilatados y congestivos.

**OPINION, PRESUNCION DIAGNOSTICA:**  
1.FETO DE SEXO MASCULINO CON PESO DE 1500 GRAMOS, TALLA DE 45 CM Y DE 32 - 33 SEMANAS DE GESTACION POR MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:  
-AUSENCIA DE MALFORMACIONES EXTERNAS  
2.PLACENTA (300 GRAMOS) DEL TERCER TRIMESTRE:  
-MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS – INSUFICIENCIA PLACENTARIA  
-MEMBRANAS CORIOAMNIOTICAS DE ASPECTO USUAL  
-CORDON UMBILICAL CON VASOS PERMEABLES (2 ARTERIAS Y 1 VENA)  
-VER NOTA

NOTA: Se sugiere correlacionar con paraclínicos de TORCH

Código CIE:

Página 1 de 1 0 palabras Español (Colombia) Predicciones de texto: activado Accesibilidad: es necesario investigar Concentración 10:42 a. m. 2/12/2022

La atención brindada al binomio madre hijo como se desprende de la HC de la paciente PAULA ALEJANDRA se ajuto a la lex artis y apesar de los acontecido a la madre se le dio la atención correspondiente sin complicaciones como podría habersido la Muerte materna, pues de los mismos hechos de la demanda se tiene que la paciente salio de la entidad demandada viva, no sin desconocer el hecho falta del deceso intrauterino que es una situación que no era prevista en el presente caso, precisándose que no EXISTE NEXO CAUSAL.

Los argumentos vertidos por la parte actora en cada uno de los hechos son desvirtuados por el estudio de patología efectuado al feto que muestra unas condiciones intrinsecas y que apesar de monitoreos efectuados a través de ecografias mostraba un Desarrollo normal que no lo era, pues el diagnostic dado por el especialista en patología determina la insuficiencia placentaria que presentaba y el hecho de haberse dado multiples infartos. Es claro entonces que el hecho generador no es el atribuido por el apoderado actor sino que tuvo que ver con condiciones placentarias descritas en el mentado informe que por cierto no aporto la parte actora, ello por cuanto no beneficia los argumentos expuestos, nótese entonces que indica en uno de los hechos finales de la demanda que en el certificado de defunción se indica que la causa de la Muerte se encuentra en estudio. Vale entonces resaltar esta



manifestación en cuanto al fallecer el nasciturus intrauterino se envió para estudio de patología arrojando las conclusiones que se han mencionado en esta respuesta de demanda y que allego para mayor claridad del despacho.

La literatura médica ha referido cuando se presenta insuficiencia placentaria en los siguientes términos:

#### “Posibles

#### complicaciones

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) Desprendimiento de **placenta** o separación prematura de la **placenta**. Disminución del suministro de oxígeno al bebé al nacer. Mayor riesgo de pérdida fetal.

### Insuficiencia placentaria: MedlinePlus enciclopedia médica



<https://medlineplus.gov> › ... › Enciclopedia médica

Así las cosas, se desvirtúa de contra conducta omisiva manifestada por la parte demandante por parte de los galenos que atendieron al binomio madre e hijo, quedando solamente en hipótesis sin fundamento médico. No aparece entonces demostrada la culpa galénica en cabeza de los médicos adscritos a la CLINICA TOLIMA S.A.

Podemos postular entonces que los argumentos esbozados por el apoderado actor son subjetivos y superfluos por cuanto con EL PERITAJE QUE ALLEGO EMANADO DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR. Carlos Arturo Vivas Ramírez, sumado al estudio de patología realizado por el especialista DR. JUAN CARLOS CASTRO GALINDO donde se evidencia como se indica en el DX DADO EN EL ESTUDIO PATOLÓGICO LA CAUSA DEL DECESO INTRAUTERINO DEL FETO.

El médico especialista obró dentro de las oportunidades establecidas y conforme a lo establecido por la norma médica, sin embargo el resultado y la afectación no puede ser atribuible a la entidad que apodero pues dicha situación es ajena al actuar galénico como se encuentra establecido según la HC de la paciente.



Debo referir que en el proceso de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA la entidad CLINICA TOLIMA S.A., solicitó la remisión a otra entidad por no contar en ese momento con UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL para garantizar la atención del neonato, el cual es un proceso reglado que se encuentra a cargo del ASEGURADOR que para el presente caso era SALUD TOTAL donde estaba afiliada la paciente. El decreto 4747 de 2007 precisa:

.....c). **Red de prestación de servicios.** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

.....d). **Modelo de atención.** Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

.....e). **Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.”.

La remisión esta sujeta a la aceptación de la RED DE PRESTADORES ADSCRITOS A LA EPS y a la AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADOR por lo que



Frente a dicha situación no puede ser atribuible a la CLINICA TOLIMA S.A., entidad que solicita la remisión, por lo que el dicho entronado en LOS HECHOS DE LA DEMANDA son subjetivos.

Ahora bien, en el campo de la medicina se tiene que estamos frente a una obligación de medio y no de resultado, ello en cuanto las obligaciones de medios como la del médico con el paciente, se considera como una excepción dentro del régimen del derecho común JOSSSERAND la define como aquella “en la que el deudor se obliga a poner en obra su industria, su actividad, su talento, a prestar esfuerzos, suministrar cuidados, en vista de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad.” (Cursiva y subrayado fuera del texto – JOSSERAND, LOUIS. Derecho Civil, Revisado y completado por André Brun. Tomo IV. Teoría General de las obligaciones. Buenos Aires. Casa Bosch 1950).

La Corte Suprema de Justicia se pronunció en sentencia de 5 de marzo de 1940 “La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”.

“Puede haber casos en que el médico *asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación con fines estéticos, el medico en ese caso está vinculado a una obligación de resultado*”. (Cursiva y subrayado fuera del texto CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente Dr. LIBORIO ESCALLON. Bogotá Marzo 5 de 1940).

Posteriormente la CORTE ha sido contundente al reiterar esta posición, al manifestar: “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conforme con los datos adquiridos por la ciencia.... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. (Negrilla, cursiva y subrayado fuera del texto – CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE CASACIÓN CIVIL – Magistrado Ponente DR. HORACIO MONTOYA GIL. Bogotá Septiembre 12 de 1985).



**JAIME ALBERTO LEYVA**  
ABOGADO  
Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534  
✉ jaley37@gmail.com  
✉ leyvabogado@gmail.com

Frente al caso concreto expuesto es evidente que los médicos cumplieron con sus deberes, no le era dable prometer un resultado en su procedimiento, ello en razón a que en el proceso de parto hay factores de riesgo considerables entre ellos múltiples factores, que evidenciada la patología aparece LA INSUFICIENCIA PLACENTARIA que pudo generar el deceso del feto intrauterino, que se torna imprevisible e irresistible conforme a lo predicado por la literatura médica, sumado a ello es fehaciente que el equipo médico involucrado llevó a cabo la atención dentro de los lineamientos de la técnica científica, pudiendo ocurrir hechos inevitables como aconteció en el caso de marras que se indican por el PERITO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA en dictamen que se allega a esta respuesta de demanda. Del Historial médico de la atención dada a la madre gestante no existe una relación de causalidad entre la conducta galénica y la patología presentada por la paciente “binomio madre gestante e hijo” descartándose el elemento culpa en cualquiera de sus modalidades, descartándose de entrada impericia ello en virtud a que el médico especialista cuenta con los estudios necesarios, sino que dicho procedimiento esta documentado por la lex artis pues no se avizora que haya existido descuido u omisión en la atención del parte tantas veces referido, pero tampoco existió imprudencia al disponerse de los medios adecuados para la consecución de un fin, nótese entonces que la relación de causalidad se desliga por la presencia de la INSUDICIENCIA PLACENTARIA de acuerdo a la ciencia médica QUE ESTABLECE COMO CAUSA DE MORBI MORTALIDAD.

En tal situación, el médico contrae una obligación de medios consistente en aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del enfermo, conducta que fue diligente por parte del galeno especialista que atendió a la paciente y del personal médico de la Institución conforme se desprende de la atención brindada y que obra en la correspondiente historia clínica de la entidad demandada, por lo que en esas circunstancias el médico cumplió con su obligación al haber desarrollado todo sus conocimientos y su saber en la atención de la paciente.

Por ende es claro que se trata de una obligación de medio y no de resultado pues bajo esa postulación sustancial la médica obro con su conocimiento y su experticia profesional y realizo la actuación galénica conforme a lo establecido por la lex artis de acuerdo al cuadro clínico que presentaba el paciente teniendo en cuenta los resultados de patología para la época de la



asistencia médica, luego los argumentos vertidos por el apoderado actor están desprovistos de prueba directa que endilgue responsabilidad frente al presunto daño referenciado en la presente demanda.

Igualmente debo manifestar que no existe NEXO DE CAUSALIDAD que pueda concluir que la CLINICA TOLIMA tuvo injerencia en el resultado o en el daño que se pretende cobrar a través de la presente demanda como se puede desprender de los mismos hechos narrados inicialmente, esta situación de contera conlleva a que al no existir el mentado NEXO DE CAUSALIDAD entre el acto médico y el daño mencionado, situación que no sea responsable de perjuicios que se solicitan en el respectivo acápite de las pretensiones o declaraciones conllevando a la absolución de mi representada.

Para la imputación enervada no encaja dentro de los elementos facticos para que se quiera atribuírsele a mi representada, porque es claro que en el campo de la responsabilidad extracontractual ha de estructurarse los siguientes elementos, según el precedente, son: a) la existencia del daño o lesión patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado (o determinable), que se ocasiona a uno o varios individuos; b) la relación de causalidad entre ésta y el daño producido como consecuencia directa, ello salvo que se demuestre alguna causa eximente de responsabilidad, por ejemplo como aquí acontece hecho de un tercero “cuyo advenimiento determinará la imposibilidad de imputar o atribuir jurídicamente el resultado dañoso a la accionada, que no a destruir el nexo, el proceso causal o la relación de causalidad que condujo a la producción del daño”.

Por ende es claro que la SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA Y/O CLINICA TOLIMA no tiene responsabilidad en los hechos acaecidos y narrados en la demanda, por lo que se puede concluir que a la CLINICA TOLIMA se debe exonerar de la responsabilidad pregonada.

**Igualmente en defensa de la CLINICA TOLIMA que represento me permito proponer la siguiente excepción que a continuación procedo a rotular como eximentes de responsabilidad.**



## **INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO QUE SE PRETENDE SEA REPARADO Y LA ACTUACIÓN GALENICA Y LA CLINICA**

Hago consistir esta excepción en el hecho relevante que el daño que se endilga por parte del extremo activo y que es objeto ahora de demanda no es a causa o con motivo del acto médico realizado por los galenos y especialista en GINECOLOGÍA de la CLINICA TOLIMA, los médicos cumplieron con sus deberes, no le era dable prometer un resultado en la atención, pero de acuerdo al estudio de patología se refiere que cursaba INSUFICIENCIA PLACENTRIA que pudo hacer la causa de la muerte intrauterina del feto como se ha pregonado por parte del especialista DR. JUAN CARLOS CASTRO GALINDO, estudio que establece lo encontrado precisándose una falla en la placenta como se deduce del estudio de patología, que se tornó imprevisible e irresistible conforme a lo predicado por la literatura médica, pero además el equipo médico involucrado llevó a cabo la atención dentro de los lineamientos de la técnica científica, pudiendo ocurrir hechos inevitables como aconteció en el caso que es objeto de la demanda, salvaguardando la madre gestante en el proceso de desembrazo a pesar del riesgo a causa de la muerte perinatal como se desprende de la Historia medica que se arrimada a esta respuesta de demanda.

Tenemos entonces que no existe una relación de causalidad entre la conducta galénica y la patología presentada por la paciente y que da cuenta el estudio de patología “madre gestante” descartándose la causalidad frente al daño imputado por el extremo actor, pues la atención se ajustó a la lex artis, no se observa que haya existido descuido u omisión en la atención del binomio madre gestante e hijo, sino que el resultado es por LA INSUFICIENCIA PLACENTARIA que es de alta morbimortalidad por lo que entonces se rompe la relación de causalidad, pues desliga el nexo causal ante lo indicado por el especialista en patología.

En tal situación, el médico contrae una obligación de medios consistente en aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del enfermo, conducta que fue diligente por parte del galeno especialista que atendió a la paciente y del personal médico de la Institución conforme se desprende de la atención brindada y que obra en la correspondiente historia clínica de la entidad demandada, por lo que en esas circunstancias el médico cumplió con su obligación al haber desarrollado todo sus conocimientos y su saber en la atención de la paciente.



Por tanto al no existir relación de causalidad la responsabilidad que se imputa no es atribuible a la CLINICA TOLIMA que represento en esta demanda.

Ruego se despache favorablemente la presente excepción.

### **EXCEPCIÓN GENERICA**

Solicito al despacho se sirva declarar probada cualquier excepción que se demuestre dentro del interregno probatorio en este medio de control.

### **PRUEBAS**

#### **1. DOCUMENTALES**

2. poder para actuar
3. Certificado de existencia y representación de la Gerente de la entidad.
4. Acompañó historia clínica del paciente.

#### **2. DECLARACIÓN DE TERCEROS**

Solicito a su señoría se sirva escuchar en declaración a los siguientes galenos que atendieron a la paciente durante la estancia en la CLINICA TOLIMA y con el fin de demostrar la contestación de los hechos efectuados en este medio de control, a saber:

1. Al médico MARIO FERNANDO PADILLA RODRIGUEZ en su condición de ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA de la CLINICA TOLIMA médico que atendió a la madre gestante y quien puede ser ubicado en la carrera 1<sup>a</sup> No. 12-22 de la ciudad de Ibagué, como testigo técnico y quien depondrá sobre la atención dada a la madre gestante.
2. Al médico HUMBERTO CUEVAS HERRERA en su condición de ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA de la CLINICA TOLIMA médico que atendió a la madre gestante y quien puede ser ubicado en la carrera 1<sup>a</sup> No. 12-22 de la ciudad



de Ibagué, como testigo técnico y quien depondrá sobre la atención dada a la madre gestante.

3. A la médico LAURA CAMILA LOPEZ RINCON médico que atendió a la madre gestante y quien puede ser ubicado en la carrera 1ª No. 12-22 de la ciudad de Ibagué, como testigo técnico y quien depondrá sobre la atención dada a la madre gestante.
4. Al médico CARLOS MAURICIO SANCHEZ RODRIGUEZ médico que atendió a la madre gestante y quien puede ser ubicado en la carrera 1ª No. 12-22 de la ciudad de Ibagué, como testigo técnico y quien depondrá sobre la atención dada a la madre gestante.
5. Al médico ALVARO GACHARNA CASTRO médico que atendió a la madre gestante y quien puede ser ubicado en la carrera 1ª No. 12-22 de la ciudad de Ibagué, como testigo técnico y quien depondrá sobre la atención dada a la madre gestante.
6. A la médico MARIA CAROLINA RODRIGUEZ VIVAS ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – MEDICA TRATANTE DE LA MADRE GESTANTE quien puede ser ubicado en la carrera 1ª No. 12-22 de la ciudad de Ibagué, se cita como testigo.

### **OBJETO DE LA PRUEBA**

Estos testimonios técnicos de especialistas en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA y médicos de la institución con el objeto de demostrar y probar la atención diligente, adecuada, oportuna y conforme a la lex artis que se le dio a la madre gestante en LA CLINICA TOLIMA durante la estancia de la madre gestante conforme a los hechos narrados en la contestación de la presente demanda.

### **3. INTERROGATORIO DE PARTE**

Ruego se decrete interrogatorio de parte a los demandantes a efectos que depongan frente al cuestionario que realizare en la audiencia de pruebas.



## **OBJETO DE LA PRUEBA**

Demostrar los hechos esbozados en la contestación de la demanda y controvertir los argumentos esgrimidos en los hechos del libelo introductorio.

## **4. PRUEBA PERICIAL**

Me permito presentar dictamen pericial expedido por el medico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DOCTOR **Carlos Arturo Vivas Ramírez**, identificado con CC 12.122.694 de Neiva y tarjeta profesional No 4308-87 del Registro Nacional , médico y Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Javeriana, con amplia experiencia en el ejercicio profesional y actividad académica como docente de la facultad de Medicina de la Universidad del Tolima, para presentar mi trabajo como Perito respecto de la atención medica brindada en la SOCIEDAD CLINICA TOLIMA S.A., Y/O SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A., de la madre gestante y en virtud a mi especialidad en ginecología y obstetricia, en el caso de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL promovido por la Sra. PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO Y OTROS, dentro del proceso judicial de la referencia, a solicitud de la CLINICA TOLIMA S.A., CON EL FIN DE DEMOSTRAR LA ATENCIÓN DADA AL BINOMUNIO MADRE GESTANTE E HIJO. En atención a lo consagrado en el CODIGO GENERAL DEL PROCESO, y a efectos de ejercer el derecho de defensa de la entidad que apodero, apporto experticio dado.

El perito en su experticio indicó:

### **ANALISIS DEL CASO PACIENTE PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO CC 1110538945**

Examinada la HISTORIA CLÍNICA DE LA ATENCIÓN DADA A LA PACIENTE PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO EN LA CLINICA TOLIMA S.A., de manera cronológica, se puede establecer que se trataba de una paciente primigestante de 23 años de edad, con un embarazo de 33 semanas que llega al servicio de obstetricia el 01/09/2017 refiriendo salida de líquido por vagina y contracciones uterinas de 4,5 horas de evolución.



La paciente estuvo hospitalizada en 3 oportunidades durante el embarazo en la Clínica Tolima, en la primera oportunidad con diagnóstico de amenaza de aborto; en la segunda oportunidad con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino; y en la tercera vez con diagnóstico de edema y proteinuria gestacionales.

Tenía 4 reportes ecográficos que mostraban un adecuado crecimiento fetal y reportes de laboratorios del control prenatal normales. Tenía igualmente el antecedente de una cirugía para una corrección de una CIA. Su embarazo había sido clasificado como de alto riesgo.

Al examen de ingreso la paciente presenta signos vitales normales, evidencia de actividad uterina, viabilidad fetal y cambios en el cuello confirmando el trabajo de parto. Es hospitalizada con diagnóstico de embarazo de 33 semanas, trabajo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas (alta). Se inició manejo antibiótico, útero inhibición y refuerzo del esquema de madurez pulmonar. Se inició trámite de remisión ante la no disponibilidad de camas en la Unidad de Recién Nacidos a través de la EPS SALUDTOTAL donde estaba afiliada la madre gestante.

Valorada por enfermería al ingreso a las 5,7,10 y 11:19. Último control de fetocardía 7 am. En el control de las 11:19 no se logra auscultar la fetocardía con el Doppler por lo que se le informa al médico y al ginecólogo, quien confirma ausencia de latido cardíaco a través de la ecografía.

Se indica valoración psicológica, misoprostol y control del trabajo de parto. Durante el trabajo de parto se realizó valoración por el anesthesiólogo por el antecedente de CIA, quien confirmó su estabilidad hemodinámica, que conllevaba a que no existiera complicaciones que pusieran en riesgo la vida de la madre gestante.

Se presentó el parto el 02/09/2017 a las 11:21, con la expulsión de un feto de sexo masculino de 1760 g de peso y talla de 39 cm, sin signos vitales. La placenta se describe con gran hematoma.

La paciente evoluciona adecuadamente en el postparto y se le da salida al segundo día, con las ordenes de los respectivos controles ambulatorios de acuerdo con recomendaciones médicas.

Debo indicar al despacho que al feto se le realizó estudio de patología para establecer las posibles causas de muerte, arrojando lo siguiente a través del informe ANATOMO PATOLOGICOS emanado del médico JUAN CARLOS CASTRO GALINDO – MEDICO PATOLOGO – DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE LA CIUDAD DE IBAGUE, QUE INDICA:



**PATOLOGIA:** FETO DE 32-33 SEMANAS sin evidencia de malformaciones macroscópicas, placenta con múltiples infartos sugestiva de insuficiencia placentaria y una nota donde sugiere descartar infección por TORCH.

### **CONCLUSIONES DEL CASO:**

En resumen, tenemos una paciente primigestante con un embarazo pretérmino (33 semanas) de alto riesgo por sus antecedentes, que consulta por contracciones uterinas y salida de líquido amniótico, presentando al momento del ingreso signos vitales normales, frecuencia cardíaca fetal positiva, cambios en el cuello uterino (dilatación de 2 cm) y evidente salida de líquido amniótico, por lo que fue hospitalizada con diagnósticos de trabajo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Teniendo en cuenta estas condiciones el manejo inicial de la paciente fue correcto al ser hospitalizada iniciando antibióticos y aplicando el refuerzo de la madurez pulmonar (debido a que el esquema había sido aplicado hacía más de 8 días).

Las pacientes con cuadro de ruptura de prematura de membranas pretérmino antes de la semana 34, de acuerdo con la bibliografía anexa. se deben tratar con manejo expectante, antibiótico, madurez pulmonar y se deben hospitalizar; esto fue lo que se hizo con la madre gestante, por lo que se le garantizo la atención al binomio madre e hijo, sin embargo, el resultado acaecido no era previsible.

Esta paciente tenía una probabilidad muy alta de tener su parto durante la hospitalización debido a la sospecha de ruptura de membranas y a la presencia de contracciones, por lo que fue necesario iniciar el proceso de remisión a través de la red del asegurador para que el bebé sea atendido en un sitio con disponibilidad de cama en la unidad de recién nacidos.

Posterior a la hospitalización y mientras se realizaba el trámite de remisión ocurrió la muerte fetal, de acuerdo a la información de la historia y la patología se puede decir que se tenía un feto comprometido por una insuficiencia placentaria cuyo origen pudo haber sido vascular o infeccioso (la patología no descarta una infección por TORCH), asociado a un posible evento súbito, sobreagregado, como un abruptio de placenta (se menciona la presencia del coágulo placentario como hallazgos en el alumbramiento). El abruptio es el desprendimiento de la placenta antes del parto y causa de súbita hipoxia para el feto y una fuente importante de morbimortalidad.

Se debe agregar para claridad, que la pérdida del líquido amniótico no es una causa per se de muerte fetal.



Con respecto a la monitoria fetal, que es una prueba de bienestar fetal, es una prueba indicada en estos casos y haberla podido hacer nos habría aportado información valiosa para la discusión, sin embargo en las guías de NICE (instituto británico para la excelencia y cuidado de la salud) manifiesta que no hay una clara ventaja en cuanto al control de las pacientes con trabajo de parto pretérmino de esta con respecto a la auscultación intermitente (la auscultación periódica de la frecuencia cardiaca fetal); circunstancia que no puede ser atribuida frente al desenlace no previsible acaecido respecto al producto de la madre gestante.

Posterior al diagnóstico de muerte fetal se reforzó el trabajo de parto logrando la expulsión del feto 11 horas después. A pesar de ser este periodo difícil y emocionalmente doloroso para estas pacientes, vale la pena recalcar que, priorizando la salud de la madre y su futuro obstétrico, se debe hacer lo posible por evitar intervenciones que aumenten el riesgo de infección o complicaciones, por esto, el parto vaginal es lo más recomendable en estos casos, como aconteció sin complicaciones clínicas.

La paciente tuvo un postparto adecuado, siendo manejada con antibióticos, analgésicos y observación de la evolución clínica, adicional al soporte psicológico, considerándose entonces que la atención en LA CLÍNICA TOLIMA se ajusto a la lex artis.

## REFERENCIAS

1. NICE (National institute for health and care excellence). Preterm labor and Birth. 20 noviembre 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24 Weeks of Gestation. BMJ, 2019:e152
3. Hospital Clinic – Hospital Sant Joan De Déu- Universitat de Barcelona. Protocolos Medicina Materno Fetal. [www.medicinafetalbarcelo.org](http://www.medicinafetalbarcelo.org)
4. Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social
5. Valdés. Abruption de Placentae: Morbilidad y resultados Perinatales. Medicina e Investigación. 2015;3(2): 109

Dictamen pericial que arrimo junto con la contestación de la demanda y los soportes que acreditan la idoneidad del médico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.



## **5. DOCUMENTO QUE CONTIENE EL INFORME DE PATOLOGIA EXPEDIDO - REALIZADO AL FETO - RESULTADO ANATOMO PATOLOGICOS.**

Allego junto con la respuesta al medio de control los resultados del estudio ANATOMO PATOLOGICOS realizados **por el médico especialista en patología DR. JUAN CARLOS CASTRO** con motivo del mortinato acontecido emitido, y en el que establece condiciones de INSUFICIENCIA PLACENTARIA, ETC. Para los fines respectivos.

Documento que se solicita sea tenido en cuenta en la respectiva valoración probatoria y que demuestran que la muerte fetal in útero aconteció en virtud de la insuficiencia placentaria que padecía la madre gestante.

**EN CUANTO AL EXPERTICIO RENDIDO POR EL MEDICO WILLIAM DANIEL MORENO DELGADO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.** Ruego a su despacho y en ejercicio del derecho de contradicción consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso solicitar la comparecencia del perito a la respectiva audiencia de pruebas, a efectos que rinda el experticio arrimado junto con la reforma de la demanda por la parte actora, para que exponga el contenido del mismo. Ruego al despacho en el decreto de pruebas citarlo de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente.

## **NOTIFICACIONES JUDICIALES**

La parte demandante en la dirección suministrada en la demanda de reparación directa.



La clínica Tolima en la carrera 1ª No. 12-22 de la ciudad de Ibagué. Correo electrónico "Gerencia Clínica Tolima S.A." [gerencia@clnicatolima.com](mailto:gerencia@clnicatolima.com)

La mía en la calle 51 número 4B 52 piedrapintada Correo electrónico [jaley37@gmail.com](mailto:jaley37@gmail.com)

Atentamente,

JAIME ALBERTO LEYVA  
C.C.No.93.372.576 de Ibagué  
T.P.No.130.247 del C.S. de la J.



JAIME ALBERTO LEYVA

ABOGADO

Asesoría Jurídica en Derecho Administrativo,  
Laboral, Seguridad Social Integral  
y Responsabilidad Médica

☎ 311 440 4534

✉ [jaley37@gmail.com](mailto:jaley37@gmail.com)

✉ [leyvabogado@gmail.com](mailto:leyvabogado@gmail.com)

CONTESTACIÓN A REFORMA DE LA DEMANDA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL PROMOVIDA POR PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO Y  
OTROS CONTRA SALUD TOTAL EPS S.A. Y CLINICA TOLIMA S.A. RADICADO NUMERO:  
2022- 00225- 00

jaime alberto leyva rojas <jaley37@gmail.com>

Jue 16/02/2023 3:34 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Tolima - Ibagué <j02cctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>;sinergy.abogadosyperitos  
<sinergy.abogadosyperitos@gmail.com>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;Gerencia  
Clinica Tolima S.A. <gerencia@clinitolima.com>

**Doctor**

**JESUS SALOMON MOSQUERA H.**

**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE  
CIUDAD.**

**DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PROMOVIDA  
POR PAULA ANDREA CARVAJAL CRISTANCHO Y OTROS CONTRA SALUD TOTAL  
EPS S.A. Y CLINICA TOLIMA S.A.  
RADICADO NUMERO: 2022- 00225- 00**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA  
FAVOR ACUSAR RECIBO.**