Medellín, 21 de marzo de 2025

Señores
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
E. S. D.

REFERENCIA	**VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
DEMANDANTE	SUANNY KARINA LEMOS Y OTROS
DEMANDADO	SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. – CLÍNICA SOMER
RADICADO	2700131030012024-00122-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA POR LA CLÍNICA SOMER

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. – CLÍNICA SOMER** -según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar los hechos de la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la actividad laboral ni el salario que devengaba la señora SUANNY KARINA LEMOS ARIAS por lo que nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO SEGUNDO y HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las atenciones que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS en la IPS SALUD PROTEGIDA EU-BAGADÓ, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las atenciones que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS en la IPS FUNVIDA, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Es importante advertir que, a la CLÍNICA SOMER no le consta nada de estos hechos por cuanto la CLÍNICA SOMER es una entidad médica jurídicamente diferente a la IPS FUNVIDA, por lo que no tiene ninguna relación con las actuaciones allí dispensadas.

HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las atenciones que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS en COMFACHOCO IPS, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Es importante advertir que, a la CLÍNICA SOMER no le consta nada de estos hechos por cuanto la CLÍNICA SOMER es una entidad médica jurídicamente diferente a COMFACHOCO IPS por lo que no tiene ninguna relación con las actuaciones allí dispensadas.

HECHO SEXTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las atenciones que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS en la IPS SALUD PROTEGIDA EU-BAGADÓ en febrero de 2023, así como tampoco nada nos consta sobre las contraindicaciones que pueda tener el medicamento nitrofurantoina, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Es importante advertir que, a la CLÍNICA SOMER no le consta nada de estos hechos por cuanto la CLÍNICA SOMER es una entidad médica jurídicamente diferente a la IPS SALUD PROTEGIDA EU BAGADÓ, por lo que no tiene ninguna relación con las actuaciones allí dispensadas.

HECHO SÉPTIMO al HECHO NOVENO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las atenciones que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS en COMFACHOCO IPS, ni los diagnósticos que le fueron realizados, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Se reitera que, a la CLÍNICA SOMER no le consta nada de estos hechos por cuanto la CLÍNICA SOMER es una entidad médica jurídicamente diferente a COMFACHOCO IPS por lo que no tiene ninguna relación con las actuaciones allí dispensadas.

HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO

Efectivamente la paciente ingreso el 27 de febrero de 2023 a la CLÍNICA SOMER, remitida desde Quibdó con el fin de realizar cerclaje cervical.

Por lo tanto, la CLÍNICA SOMER, por medio de la especialidad de ginecología y obstetricia, recibe paciente de 20+3 semanas de embarazo, remitida de Quibdó por sangrado vaginal moderada cantidad, dolor pélvico, dilatación de 2cm, membranas integras; y en efecto se evidencia feto vivo, pero con amenaza de aborto; por lo cual se decide hospitalizar, realizar exámenes como uroanálisis, gran orina, vih, cervicometria y valoración por medicina materno fetal.

Textualmente se lee de la historia clínica en nota del 27 de febrero de 2023 lo siguiente:

Análisis

Paciente G1P0 con embarazo de 20+3 semanas por ecografía del 27/12/2023 con 11+4 semanas remitida de Quibdó para realizar cerclaje cervical. Paciente con amenaza de aborto remitida con 2 cm de dilatación, en el momento estable hemodinámicamente, sin SRIS, no actividad uterina, no sangrado vaginal activo, cervicometria de 9 mm con infundibulización, se hospitaliza para valoración por medicina materno fetal, se ordenan laboratoios para descartar foco infeccioso y definir realizar cervlaje cervical. Se explica a paciente conducta a seguir, paciente refiere entender y aceptar

Plan

Hospitalización
Dieta corriente ahora y suspender a las 22:00
Cateter venoso
SS/ CH,PCR, uroanálisis, gram de orina con sonda, VIH, prueba treponémica
SS/ cervicometria
Valoración medicina materno fetal

En este punto es importante resaltar que, si bien el feto se encontraba vivo y en condiciones adecuadas; la paciente llego a la CLÍNICA SOMER con una amenaza de aborto porque tenía diagnóstico de INCOMPETENCIA DEL CUELLO DEL ÚTERO, y por ello se había remitido con sugerencia de realizar cerclaje cervical.

En la historia clínica nota del 27 de febrero de 2023 se lee los diagnósticos con que ingreso la paciente a la CLÍNICA SOMER:

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código CIE10	** **	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxImg	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médi
N883	☐	INCOMPETENCIA DEL CUELLO DEL UTERO	☐	☐	☐	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
O200	☐	AMENAZA DE ABORTO	☑	☑	☐	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Para entendimiento del despacho, la incompetencia cervical es cuando el cuello uterino se abre de manera prematura durante el embarazo, sin contracciones ni dolor significativo lo que puede llevar a una pérdida del embarazo.

Por lo que desde que ingreso la paciente, la misma ingreso con dificultades para mantener su estado grávido; pues tenía amenaza de aborto dado su incompetencia cervical; lo cual es propio de la paciente; lo que significa que aunque el feto se encontraba en buenas condiciones, las condiciones de la materna no eran las adecuadas y estaba con altísimo riesgo de aborto.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO

Señor juez, del solo análisis juicioso de la historia clínica se evidencia que lo que referencia la parte demandante en este hecho es totalmente FALSO, y pretende llevar al juez al error.

Lo anterior por cuanto a la paciente no se le practicó un aborto no consentido como consecuencia de un legrado obstétrico; por el contrario, la paciente presento un aborto espontaneo como consecuencia de su diagnóstico de corioamnionitis más incompetencia cervical (con los cuales ingreso a la clínica); y, dado el aborto presentado, es que se realiza el legrado obstétrico.

Para mejor entendimiento del despacho y de las partes, explicamos lo siguiente:

Como se mencionó en el hecho anterior la paciente ingreso el 27 de febrero de 2023 a la CLÍNICA SOMER remitida de Quibdó con diagnóstico de insuficiencia cervical, riesgo de aborto y sugerencia de cerclaje cervical.

Una vez es recibida la paciente, se atiende por la especialidad de ginecobstetricia de medicina materno fetal; quienes evidencian una paciente con altísimo riesgo de aborto; y, Adicionalmente al exámenes de la paciente, encuentran sangrado vaginal, dolor abdominal, cérvix corto con presencia de sludge (material hiperecogénico flotando en el interior del líquido amniótico), e infubilizacion, lo cual hacia sugestivo un diagnóstico de corioamnionitis; lo cual corresponde a una infección de las membranas que rodean el feto y el líquido amniótico; es decir, ese líquido amniótico se infecta por la presencia de bacterias uterinas.

Dado esos síntomas sugestivos de corioamnionitis, se inicia cubrimiento antibiótico inmediato y paraclínicos de estudio, además ecografía anatómica, y suspensión del cerclaje por cuanto ante la presencia de un proceso infeccioso, este procedimiento resulta contraindicado.

Para una mejor apreciación del caso, se deben tener en cuenta los siguientes conceptos:

- INCOMPETENCIA UTERINA: También llamada insuficiencia cervical, es la condición del cuello uterino que se abre de manera prematura durante el embarazo, sin contracciones ni dolor significativo, lo que lleva a la pérdida del embarazo o parto prematuro, que puede ser causado por factores congénitos como alteraciones de la formación del cuello, síndromes genéticos, cuello naturalmente corto, o por factores adquiridos como cirugías cervicales, trauma obstétrico (*Fuente: MERK MANUAL y MAYO CLINC)*

- CERCLAJE: el cerclaje es *Procedimiento en el que se coloca una sutura o banda especial alrededor del cuello uterino para ayudar a mantenerlo cerrado durante el embarazo. Es posible realizar un cerclaje para evitar un aborto espontáneo o un parto prematuro (el nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo) debido a que el cuello uterino está debilitado. (fuente: Instituto Nacional de Cancer)*

- CORIOAMNIONITIS: La corioamnionitis es una infección de las membranas que rodean al feto (corion y amnios) y del líquido amniótico. Se genera principalmente por la invasión de microorganismos en la cavidad amniótica, generalmente a través del tracto genital. (Fuente: Mayo Clinic)

- LEGRADO UTERINO: El legrado uterino, también conocido como curetaje, es un procedimiento quirúrgico que consiste en raspar y extraer tejido del revestimiento interno del útero (endometrio). Para realizarlo, se dilata el cuello uterino y se introduce una legra o cureta para eliminar el tejido; el cual es usado normalmente post-aborto espontaneo; para limpiar el útero y evitar infecciones o complicaciones y extraer los restos placentarios. (Fuente: Mayo Clinic)

En este sentido señor juez, tenemos que la paciente ingreso a la CLÍNICA SOMER con diagnóstico de aborto e insuficiencia cervical; y una vez es valorada por medicina materno fetal se determina que dado los síntomas de la paciente y los resultados de las ecografías vaginales la paciente cursaba con una

CORIOAMNIONITIS, según lo que se lee en la historia clínica nota del 28 de febrero de 2023:

Extremidades simétricas, llenado capilar menor a 2 seg

Análisis de la evolución

Paciente G1P0 con embarazo de 20+4 semanas, quien inicia el 4 de febrero con sangrado vaginal y dolor pélvico por lo que hospitalizan el 24/02 y remiten para realizar cerclaje cervical, tiene cervicometría positiva de 2.5mm con infundibulización de las membranas y sludge, paraclínicos con elevación leve de PCR sin otros hallazgos sugestivos de proceso infeccioso. Considero que la paciente está cursando con una inflamación infección intraamniótica ya que la clínica es altamente sugestiva: cérvix corto, dolor abdominal, sangrado vaginal sumado a los marcadores ecográficos (sludge e infundibulización), con altísimo riesgo de ruptura prematura de membranas y de pérdida de la gestación, por lo que en beneficio de la paciente decido iniciar cubrimiento antibiótico inmediato, incluso antes de realizar amniocentesis por lo que no es posible realizar cerclaje. Adicionalmente con anemia normocítica normocrómica, por lo que solicito paraclínicos para estudio.Uroanálisis contamino, solicito nuevamente por sonda. Solicito ecografía de detalle anatómico. Explico a la paciente y a su madre la situación actual, el riesgo de pérdida gestacional y les explico por que no es posible realizar cerclaje cervical en este momento. Se aclaran dudas, la paciente y su madre entienden

Diagnósticos:
- Embarazo de 20+4 semanas por ecografía del 27/12/22 (11+4)

En este punto es importante recordar que la corioamnionitis es la infección en las membranas y el líquido amniótico de la paciente por bacterias en el tracto urinario, y, recordemos que según se afirma en la demanda, la paciente desde diciembre de 2022 cursaba con infección urinaria (hecho 3 al 9); por lo que se evidencia que desde ANTES de ingresar a la CLÍNICA SOMER la paciente cursaba con una infección que pudo haber generado o concluido en el diagnostico de corioamnionitis.

El diagnostico de corioamnionitis fue confirmado a través de una ecografía transvaginal practicada en la CLÍNICA SOMER como se puede observar en nota de la historia clínica del 28 de febrero de 2023 a las 15:27 horas:

Plan Beneficios:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ (SUBSIDIADO)					**Rango:**	SUBSIDIADO 1
FOLIO N° 10		**Fecha del Folio: 28/02/2023 15:27**				**Area Serv:**	**UNIDAD GINECO_OBSTETRICIA**
N° Ingreso:	5245191	**Fecha:**	27/02/2023 16:34	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

Evolución Obstetricia

Subjetivo

Nota adicional:

Se realiza ecografia Tv para confirmar sludge interrogado en cervicometría previa de hoy, se confirma hallazgo, adicionalmente infundibulización y frecuencia cardiaca fetal de 169lpm, lo que soporta aún mas el diagnóstico de inflamación infección intraamniótica (Triple I).

Paciente con gastritis durante todo el embarazo, asociado a náuseas y episodios eméticos, cifras tensionales normales, sin premonitorios, solicito pruebas de función hepática

Se inicia tratamiento y vigilancia estricta de signos vitales y paraclínicos infecciosos cada 48 horas segun evolución, en caso de evidenciar infección materna se deberá interrumpir el embarazo. Le explico claramente a la paciente y a su madre.

Signos Vitales

Presión arterial: Sistólica: ,00	**Diastólica:** 0,0000	**Frecuencia cardíaca:** ,00	**Frecuencia respiratoria:** ,00
Saturación de oxigeno: ,00		**Temperatura:** ,00	**Peso:**
Talla:		**Índice de masa corporal (IMC):**	**Altura uterina:**
Frecuencia cardíaca fetal (FCF): ,00		**Frecuencia cardíaca fetal (FCF):** ,00	**Frecuencia cardíaca fetal (FCF):** ,00

Dado entonces que la paciente cursaba tanto con insuficiencia cervical como con corioamnionitis tenía altísimo riesgo de aborto (con el cual ingreso remitida de Quibdó); es por ello que se inició tratamiento antibiótico, hospitalización y demás atenciones médicas para combatir la infección y así cuidar en bienestar materno fetal.

Ahora, la decisión medica al conocer el diagnóstico de corioamnionitis, fue suspender el cerclaje que inicialmente había sido sugerido por COMFACHOCO, por cuanto, este procedimiento está contraindicado para pacientes con diagnóstico de corioamnionitis debido al riesgo de diseminación de la infección y la posibilidad de inducir trabajo de parto prematuro.

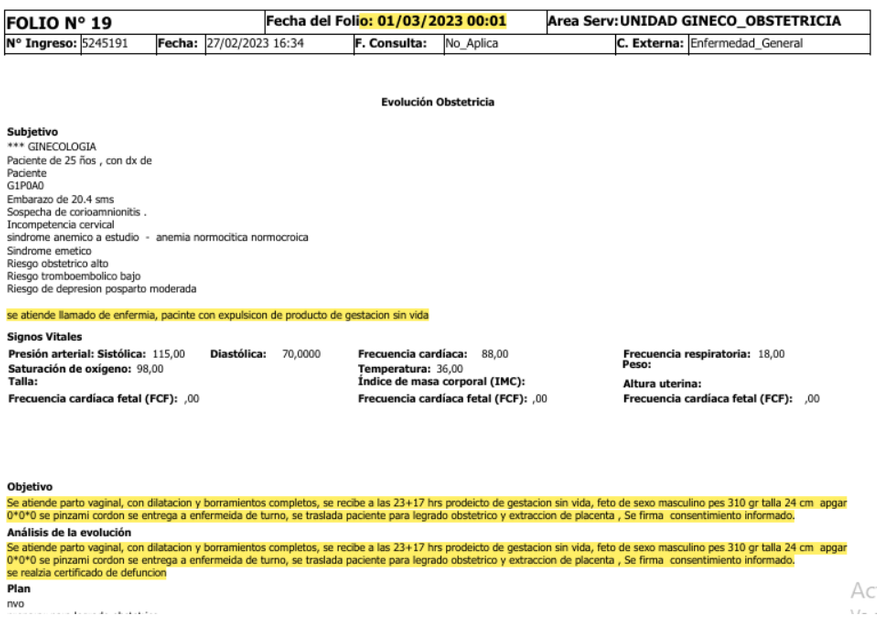
> *Según la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no se recomienda colocar un cerclaje en condiciones como evidencia clínica de corioamnionitis, trabajo de parto pretérmino activo, sangrado vaginal*

activo, ruptura prematura de membranas pretérmino, evidencia de compromiso en estado de oxigenación fetal, defectos fetales letales u óbito.
IMSS
Además, la Guía de Práctica Clínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) señala que las contraindicaciones del cerclaje cervical incluyen infección intraamniótica o sospecha de corioamnionitis, sangrado vaginal significativo, ruptura prematura de membranas ovulares, muerte fetal y malformaciones fetales.
IGSSGT

Estas guías destacan que la presencia de una infección activa en el saco amniótico aumenta el riesgo de complicaciones maternas y fetales si se realiza un cerclaje. Por lo tanto, es fundamental descartar cualquier signo de infección antes de considerar este procedimiento.

Ahora, como se ha informado, las patologías de la paciente eran altamente sugestivas de un aborto espontaneo, lo que lamentablemente ocurrió al día siguiente 01 de marzo de 2023 a pesar de todos los esfuerzos del personal medico de brindar un tratamiento integral para evitar esta situación.

Textualmente se lee en la historia clínica:



FOLIO Nº 19			Fecha del Folio: 01/03/2023 00:01		Area Serv: UNIDAD GINECO_OBSTETRICIA	
Nº Ingreso: 5245191	Fecha: 27/02/2023 16:34		F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Evolución Obstetricia

Subjetivo
*** GINECOLOGIA
Paciente de 25 ños , con dx de
Paciente
G1P0A0
Embarazo de 20.4 sms
Sospecha de corioamnionitis .
Incompetencia cervical
sindrome anemico a estudio - anemia normocitica normocroica
Sindrome emetico
Riesgo obstetrico alto
Riesgo tromboembolico bajo
Riesgo de depresion posparto moderada

se atiende llamado de enfermia, pacinte con expulsicon de producto de gestacion sin vida

Signos Vitales

Presión arterial: Sistólica:	115,00	**Diastólica:**	70,0000	**Frecuencia cardíaca:**	88,00	**Frecuencia respiratoria:**	18,00
Saturación de oxígeno:	98,00			**Temperatura:**	36,00	**Peso:**	
Talla:				**Índice de masa corporal (IMC):**		**Altura uterina:**	
Frecuencia cardíaca fetal (FCF):	,00			**Frecuencia cardíaca fetal (FCF):**	,00	**Frecuencia cardíaca fetal (FCF):**	,00

Objetivo
Se atiende parto vaginal, con dilatacion y borramientos completos, se recibe a las 23+17 hrs prodeicto de gestacion sin vida, feto de sexo masculino pes 310 gr talla 24 cm apgar 0*0*0 se pinzami cordon se entrega a enfermeida de turno, se traslada paciente para legrado obstetrico y extraccion de placenta , Se firma consentimiento informado.
Análisis de la evolución
Se atiende parto vaginal, con dilatacion y borramientos completos, se recibe a las 23+17 hrs prodeicto de gestacion sin vida, feto de sexo masculino pes 310 gr talla 24 cm apgar 0*0*0 se pinzami cordon se entrega a enfermeida de turno, se traslada paciente para legrado obstetrico y extraccion de placenta , Se firma consentimiento informado.
se realizia certificado de defuncion
Plan
nvo

Nótese señor juez que, la paciente SUFRIÓ UN ABORTO ESPONTANEO como consecuencia de sus diagnósticos de insuficiencia cervical e infección placentaria; y, como se observa y se lee; una vez la paciente sufre el aborto la paciente se lleva para realización de LEGRADO UTERINO, el cual se realizo sin ninguna complicación.

Es importante resaltar que, a la paciente desde el primer momento que ingreso a al CLÍNICA SOMER se le advirtió del riesgo de aborto espontaneo que tenía, tal y como se puede leer juiciosamente en las notas de la historia clínica; por lo que ahora no se entiende por qué indica que el legrado uterino fue lo que genero el

aborto en la paciente, lo cual se reitera es totalmente falso, según todo lo que se acaba de explicar señor juez.

El proceso de aborto está ubicado en el tiempo atrás que la realización del legrado, el cual, en estas circunstancias es realizado posterior al nacimiento del feto y al alumbramiento de la placenta, para evacuar los restos que de ella pudiesen continuar adheridos a la cubierta materna, los cuales, junto a la presencia de bacterias en ese espacio, se convierten en un insumo peligroso para la salud de la paciente, ya que prolongan la infección y pueden permitir la progresión a una infección sistémica de difícil manejo.

En este sentido, es claro que la atención de la paciente fue adecuada, integral y diligente; y, que, el aborto que tuvo la misma fue consecuencia única de sus propias patologías naturales, como lo es la insuficiencia cervical y la corioamnionitis; situaciones que NO son imputables a la CLÍNICA SOMER de ninguna manera y, en ese sentido deberá ser absuelta de toda responsabilidad.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las citas a psicología que ha precedido la señora SUANNY KARINA LEMOS, por lo tanto, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO DÉCIMO TERCERO AL DÉCIMO QUINTO: ES CIERTO, se trata de un requisito de procedibilidad

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La CLÍNICA SOMER se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que los perjuicios cuya indemnización se reclaman tienen como fundamento unos hechos que no corresponden a la realidad médica ni científica que rodean el caso que hoy nos ocupa.

Además, no existió por parte del LA CLÍNICA SOMER una conducta culposa o negligente en atención médica de la paciente SUANNY KARINA LEMNOS del cual se pueda inferir la responsabilidad.

Todo lo contrario, la atención que recibió la señora SUANNY KARINA LEMOS resultó oportuna, pertinente y diligente por parte del equipo médico de la CLÍNICA SOMER conforme a los hallazgos clínicos al momento de cada una de las valoraciones, conforme a su estado de ingreso y exámenes clínicos.

Por todo lo anterior es evidente que no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad administrativa y por lo tanto deberán negarse todas y cada una de las pretensiones y condenarse en costas a la parte demandante.

Por lo expresado, solicito se abstenga el despacho de reconocer las pretensiones de la demanda y se condene en costas a la parte demandante

III. <u>OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO</u>

Nos permitimos manifestar que la parte demandante no propuso juramento estimatorio; por lo cual no hay lugar a pronunciarnos al mismo.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

Además de los argumentos expuestos en lo precedente, las pretensiones de la demanda en contra de la CLÍNICA SOMER deberán negarse por las siguientes razones.

A. AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CLÍNICA SOMER

Como se ha manifestado al responder los hechos de la demanda, el proceso de atención médica dispensada a la señora SUANNY KARINA LEMOS en la CLÍNICA SOMER se efectuó con toda la diligencia y oportunidad requeridas por la paciente.

Los hechos que relata la parte demandante y su reproche hacia la CLÍNICA SOMER, se alejan totalmente de la realidad, y por el contrario se evidencia que mi representada cumplió a cabalidad, todas y cada una de las obligaciones que en su calidad de institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

Descendiendo al caso que nos ocupa, vemos que durante todo el proceso de atención en salud de la señora SUANNY KARINA en la CLÍNICA SOMER no se actuó con culpa, por el contrario, se brindó una atención médica, oportuna y adecuada, perita y diligente según la ciencia médica, razón por la cual de ninguna manera puede predicarse que existió culpa o falla en el servicio de su parte y por tanto que existe responsabilidad.

Tal y como lo expresamos al referirnos a los hechos de la demanda, en este caso es claro que la paciente ingreso a la CLÍNICA SOMER con diagnóstico de AMENAZA DE ABORTO, INSUFICIENCIA CERVICAL y de acuerdo a los síntomas presentados adicionalmente se diagnosticó CORIOAMNIONITIS que fue confirmado el mismo día por medio de una ecografía transvaginal.

Dado estos diagnóstico, y síntomas de la paciente, la clínica somer abordo todas las atenciones integras para la mejoría de la paciente y de su feto; se suministraron medicamentos, entre ellos antibióticos para combatir la infección; se realizaron paraclínicos, ecografía transvaginal, hospitalización, valoración por ginecología y obstetricia, por medicina materno fetal, y vigilancia constante por personal de enfermería y ginecobstetricia; por lo cual es claro que la CLÍNICA SOMER brindo una atención adecuada; realizo los exámenes pertinentes; el diagnóstico indicado y los procedimientos requeridos para las situaciones propias de la paciente.

En consecuencia, con lo precedente, si no existió una falla en la prestación del servicio por parte de la CLÍNICA SOMER, ya que se le brindo una atención completa y ajustada a la lex artis de acuerdo a los síntomas de la paciente y hallazgos paraclínicos en cada una de las atenciones por urgencias, donde incluso siempre fue atendida por profesionales en ginecología y obstetricia, lo que demuestra una diligencia en la atención prestada, por lo tanto, la consecuencia

jurídica que se impone es que no tienen la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman mediante esta demanda y por lo tanto deberán negarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

B. INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO

Las altas cortes en reiteradas ocasiones han indicado que el daño en materia para ser antijuridico debe cumplir ser DIRECTO Y CIERTO, más no eventual e hipotético; textualmente se ha indicado:

> *1.2. Para que sea "susceptible de reparación, debe ser 'directo y cierto' y no meramente 'eventual o hipotético', esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca Radicación n.° 11001-31-03-008-2000-00196-01 26 'real y efectivamente causado'" (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.° 6879). 1.3. La condición de ser directo exige, en el caso de la primera de las dos clases de responsabilidad atrás mencionada -contractual-, que él sea resultado de la falta de cumplimiento del respectivo acuerdo de voluntades, o de su cumplimiento imperfecto o inoportuno. En el fallo atrás citado, la Corte añadió que "cuando se pretende judicialmente el pago de perjuicios, al actor le corresponde demostrar, salvo los casos de presunción de daño, como ocurre con la cláusula penal y el caso del numeral 2º del artículo 1617 del Código Civil, la lesión o menoscabo en su patrimonio, bien por una pérdida real y efectiva, ora de una ventaja o ganancia, ocasionado por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones del deudor. Significa esto que el daño susceptible de reparación debe ser 'directo y cierto' y no meramente 'eventual o hipotético', esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca 'real y efectivamente causado'" (CSJ, SC ib; se subraya).*

A la luz de este concepto, tenemos que en el caso concreto NO se ve configurado el daño por parte de la víctima, toda vez que el daño que reprocha la parte demandante es un supuesto "aborto no consentido"; lo cual está totalmente desvirtuado con la sola lectura de la historia clínica; pues se lee que la paciente el 01 de marzo de 2023 en la madrugada presento un aborto ESPONTANEO; el cual fue consecuencia de su propio cuadro clínico como lo era insuficiencia cervical y corioamniotitis; y que además desde el ingreso ya contaba con riesgo de aborto el cual en todo momento le fue informado a la paciente.

Quiere decir que, el daño que alega la parte demandante NO ES CIERTO, pues no ocurrió como ella lo quiere hacer ver erróneamente al despacho, por lo cual como consecuencia lógica dicho daño no es DIRECTO de un cumplimiento imperfecto o inoportuno, (factor sine qua non para que se configure el daño), toda vez que, la paciente en realidad NO sufrió un aborto no consentido por las atenciones brindadas en la CLÍNICA SOMER, contrario a ello, como se demostrara, la señora SUANNY KARINA presento un aborto espontaneo, lo cual es una situación propia e idiosincrática de la paciente, por lo que los efectos que pueda generar el tratamiento a este diagnóstico son para salvaguardar la vida de la paciente dada su alta tasa de mortalidad.

El legrado uterino como se mencionó en la contestación a los hechos de la demanda consta de una intervención quirúrgica bajo anestesia, endocavitaria, que busca evacuar los restos de material endometrial, ovular,

placentario o decidual, luego de un evento obstétrico o una enfermedad ginecológica, es decir, busca extraer los restos de material ovular, placentario o decidual que persistan en la cavidad luego de la expulsión del feto, de esta forma reducir la probabilidad de complicaciones hemorrágicas o infecciosas.

En este sentido es evidente que la práctica del legrado uterino fue realizada DESPUÉS del aborto espontaneo que presento la paciente con el fin de extraer los residuos que quedaban en la placenta y en la cavidad; por lo que es científicamente IMPOSIBLE que el legrado uterino haya sido el causante del aborto de la paciente.

En consecuencia, el daño que alega la parte demandante NO es fáctica ni jurídicamente posible atribuirlo a la CLÍNICA SOMER.

En este sentido, es claro y evidente que el daño que alega haber sufrido la parte demandante NO ES CIERTO, y al faltar este elemento como constitutivo del daño, el mismo no es antijuridico y por tanto no deberá ser indemnizado.

C. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL

En materia de responsabilidad médica no es suficiente la existencia de una causalidad física para que se estructure la responsabilidad, pues lo que realmente cobra trascendencia en esta materia es la causalidad jurídica, es decir la relación directa entre el hecho y el daño, la cual en este no se configura, toda vez que el embarazo ectópico que presento la paciente no es consecuencia de un actuar negligente o imprudente de la CLÍNICA SOMER.

En este caso, no existe nexo de causalidad entre el daño alegado y las actuaciones de las entidades hospitalarias; entendiéndose como nexo de causalidad el requisito indispensable para que se configure la responsabilidad civil del estado.

El hecho que la paciente hubiera sufrido un aborto, este fue espontaneo y fue consecuencia de un proceso infeccioso que ya cursaba previo al ingreso a la clínica somer, además de una situación propia de la paciente como lo es su insuficiencia cervical, por lo cual, el aborto espontaneo presentado no obedece a una atención medica negligente o inadecuada, por eso de ninguna no puede ser aquel daño imputable a esta institución. En este caso, la atención médica brindada a la paciente se realizó de una manera adecuada y de acuerdo con los protocolos médicos.

Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación jurídica de causa efecto entre el fallecimiento de la paciente y las atenciones médicas dispensadas por parte de la CLÍNICA SOMER, se deberán desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

D. INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS

Los procesos de responsabilidad no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invocan, ni mucho menos para sus apoderados. Por lo tanto, en el hipotético caso que hubiere lugar a la liquidación de perjuicios en favor de los demandantes, no se podrá por parte del fallador perder de vista

tan elemental principio. La responsabilidad, en ninguna de sus modalidades, puede convertirse, repito, en fuente de enriquecimiento.

La parte demandante no realizó una tasación razonada de los perjuicios inmateriales reclamados pues los mismos son desproporcionados, injustificados y desconocen todos los referentes jurisprudenciales que existen en la materia

También es importante anotar, que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no es suficiente su afirmación, deberá los demandantes demostrar su existencia y extensión y los perjuicios reclamados por ellos no se encuentran debidamente justificados en el escrito de la demanda ni en los documentos anexos a ellos.

No deberá perder de vista el despacho que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no basta con la simple afirmación de su causación, ya que se hace indispensable que la persona que lo reclama demuestre con grado de certeza su existencia e intensidad.

Para el caso de los perjuicios morales que pretende la parte demandante, el Dr. GILBERTO MARTÍNEZ RAVE, en su libro Responsabilidad Civil Extracontractual, afirma:

"*La intensidad del agravio o lesión respecto del perjuicio moral, está íntimamente relacionada con las características y manifestaciones de las relaciones afectivas o sentimentales que vinculan a la víctima con el perjudicado. A mayor intensidad en las relaciones, mientras más acercamiento existe entre la víctima y el perjudicado, corresponde lógicamente mayor indemnización.*

Pero la intensidad en las relaciones no surge automáticamente de un parentesco. *No se es acreedor al máximo de la indemnización por perjuicios morales por el hecho de ser el padre, hijo o cónyuge, sino porque se rompió una relación sentimental afectiva, so simplemente formal, entre la víctima y el perjudicado."*

V. MEDIOS DE PRUEBA

1. DOCUMENTAL

Para que sean evaluados en el momento procesal oportuno, solicito sean tenido como prueba documental los siguientes:

- Historia clínica de la paciente SUANNY KARINA LEMOS

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicitamos citar a interrogatorio a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio que de forma verbal o escrita formularé.

3. TESTIGOS

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren el aspecto técnico - científico que se discute en el proceso, sobre los hechos de la demanda y su contestación y sobre las atenciones médicas dispensadas a la señora SUANNY KARINA LEMOS

- INSIGNARES MUÑOZ PAOLA ANDREA, ginecóloga y obstetra, quien se ubica a través del correo electrónico: paim555@hotmail.com
- TRILLOS ORTIZ INGRITH ROCIO, ginecóloga y obstetra, quien se ubica a través del correo electrónico: ingrithtrillosortiz@gmail.com
- VELASQUEZ MUÑOZ NATALY, Especialista en medicina materno fetal, quien se ubica a través del correo electrónico: natyvelasquez007@gmail.com
- MERCADO PEREZ ALEYDA ROCIO ginecóloga y obstetra, quien se ubica a través del correo electrónico: aleydamp.27@gmail.com

DEPENDIENTE JUDICIAL

Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. ESTEFANÍA JIMENEZ CHAVARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.036.676.604 y Tarjeta profesional N° 344.330 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. ISABEL CRISTINA ARROYAVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.037.655.097 y Tarjeta profesional N° 334.655 del Consejo Superior de la Judicatura y a la DRA. MARIA PAULA MONSALVE RAMÍREZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.152.455.882 y Tarjeta profesional N° 343.769 del Consejo Superior de la Judicatura.

ANEXOS

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas.

NOTIFICACIONES

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, me permito informar que el correo electrónico para notificaciones, diligencias y demás asuntos relacionados con el presente proceso y que se encuentra reportado en el registro nacional de abogados en notificaciones@prietopelaez.com; así mismo manifiesto que las mismas pueden ser enviadas al Whatsapp 315 406 12 24 o informadas al fijo 034 311 52 11.

Del mismo modo, solicitamos a todos los sujetos procesales, que todo memorial y comunicación en general, nos sean copiadas a las mismas direcciones electrónicas señaladas anteriormente.

Con el acostumbrado respeto, Señor Juez,

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ

T.P. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura
C.C. 71.787.721 de Medellín.
EJC