

## RESPUESTA A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

Edulegal de Colombia <edulegalabogados@gmail.com>

Miércoles 23/08/2023 16:47

Para: Juzgado 06 Administrativo - Nariño - Pasto <adm06pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (797 KB)

CONTESTACION EXCEPCIONES LURY YELA -2023.docx.pdf;

San Juan de Pasto, 23 de agosto de 2023

SEÑORES

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE PASTO**

E. S. D.

**REFERENCIA :** REPARACIÓN DIRECTA

**RADICADO :** N° 520013333006-20210013200

**DEMANDANTE :** LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS

**DEMANDADOS :** NACIÓN – MIN. SALUD – I.D.S.N. – HOSPITAL

SAN JOSE DE TUQUERRES E.S.E.

**ACTUACIÓN :** RESPUESTA A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

**ALVARO YESID CORREDOR QUIJANO**, Mayor de edad, domiciliado y residente en Pasto, identificado con la cédula de ciudadanía No.11.427.870 de Facatativá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.80.468 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la señora LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS, remito escrito de RESPUESTA A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA PARTE DEMANDADA, dentro del término de traslado correspondiente.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

**ALVARO YESID CORREDOR QUIJANO**

C.C. N° 11.427.870 DE FACATATIVÁ

T.P. N° 80468 DEL C. S. DE LA J

San Juan de Pasto, 23 de agosto de 2023

**SEÑOR**

**JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** PROCESO MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA

**RADICADO:** N° 520013333006-2021-00132-00

**DEMANDANTE:** LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS

**DEMANDADOS:** NACIÓN-MIN. SALUD- IDS – HOSPITAL SAN JOSE TUQUERRES.

**ACTUACIÓN:** RESPUESTA A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

**ALVARO YESID CORREDOR QUIJANO**, persona mayor de edad, natural y vecino de Pasto, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.11.427.870 de Facatativá, abogado en ejercicio y titular de la Tarjeta Profesional No.80.468 del C. S. de la J., actuando como abogado judicial a favor de la Señora **LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS** a usted con el debido respeto le manifiesto, que dentro del término legal y oportuno, me permito dar respuesta a la contestación de la demanda y a las excepciones formuladas por la parte demandada, presentando un análisis de la siguiente manera:

## **RESPECTO DE LOS HECHOS**

Frente a los hechos, debo señalar que son todos los plasmados en el libelo de la demanda y ante lo cual me ratifico en ellos por ser ciertos y los cuales constituyen las circunstancias fácticas, que sirven de fundamento de la presente acción, por cuanto son los que generan la negligencia médica que da origen a la responsabilidad médica que da lugar a presentar demanda de MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA para reclamar se declare que los demandados tienen una responsabilidad por el daño antijurídico derivado de la FALLA DEL SERVICIO, falla que se constituye en las omisiones en las que incurrió el profesional que atendió a mi representada durante sus labores de parto, pues como se ha expuesto, según los protocolos clínicamente aprobados en maternas, por parte de la profesional encargada se omitió proteger de manera pertinente la vida del feto y de la madre, exponiendo y recalando en esta nueva oportunidad la sintomatología que mi apoderada presentó durante su trabajo de parto, siendo esta: obesidad mórbida, proteinuria positiva, alteración de presión arterial, edema en miembros inferiores, circunstancias clínicas básicas que permiten reconocer e identificar que la paciente se encontraba en estado de riesgo y preeclampsia, motivo suficiente para remitir de manera inmediata a realización de cesárea, procedimiento quirúrgico que pudo evitar poner en riesgo la vida de la madre, previniendo la consecución de eclamcia y consecuentemente, el fallecimiento del feto, quien posteriormente presentó sufrimiento fetal al presentar circular de cordón

---

*Carrera 24 No. 20 – 58. Piso 2° Oficina 218. Centro de Negocios Cristo Rey. Pasto – Nariño*

*[alyecoqui1957@hotmail.com](mailto:alyecoqui1957@hotmail.com) – [aljavilo3@outlook.com](mailto:aljavilo3@outlook.com) - [edulegalabogados@gmail.com](mailto:edulegalabogados@gmail.com)*

*Teléfono 6027350724 Celular: 3045625581 - 3148883290*

umbilical. Dicha omisión en la remisión de una cesárea necesaria, generó la demora y tardanza en el trabajo de parto, ocasionando la asfixia del feto.

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH), parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, es la agencia federal de EE. UU. principal que conduce y apoya la investigación médica y ha conceptualizado lo siguiente:

“La preeclampsia afecta el suministro de sangre a la placenta. Los riesgos para el feto incluyen:

- Falta de oxígeno y nutrientes, lo que provoca un bajo crecimiento fetal debido a la preeclampsia en sí misma o si la placenta se separa del útero antes del parto (desprendimiento de la placenta)
- Parto prematuro
- Nacimiento de un niño muerto si el desprendimiento de la placenta provoca un sangrado abundante en la madre”.

“La preeclampsia y la eclampsia son trastornos de presión arterial alta que ocurren durante el embarazo. Debido a la presión arterial alta de la madre, en la preeclampsia se reduce el suministro de sangre al feto en crecimiento, por lo que podría recibir menos oxígeno y nutrientes. La eclampsia ocurre cuando una mujer embarazada con preeclampsia tiene convulsiones o entra en coma”.

## FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE FONDO

Actuando dentro del término legal del traslado de las excepciones formuladas a través del apoderado judicial de los demandados, procedo a pronunciarme respecto de las excepciones propuestas en los siguientes términos:

Respecto de las excepciones propuestas por el HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES.

### **1. CUMPLIMIENTO DEL CONTENIDO OBLIGACIONAL POR PARTE DEL HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES.**

Esta excepción no está llamada a su prosperidad, habida cuenta que sí existió negligencia en la atención que se le prestó a la señora **LURY LILIANA YELA CASTRO** sin duda, tomando en cuenta, que si se hubiera cumplido con las obligaciones médico asistenciales se hubiera practicado oportunamente la cesárea no se habría presentado la muerte fetal desenlace que ocurre debido precisamente a que no se siguieron las obligaciones médico-asistencial en este caso no se cumplió con los protocolos y guías de la atención del embarazo y parto, desde el ingreso con diagnóstico de embarazo de alto riesgo, hipertensión en el embarazo, obesidad mórbida, se debía tener un criterio de remisión a nivel de mayor complejidad por las condiciones prenatales de la paciente, además siendo el partograma un documento muy importante para el control del trabajo de parto no fue realizado como lo establecen las normas y protocolos, ya que al solicitar la historia clínica luego de

los hechos no fue entregada en las copias con fecha del 31 de julio de 2019, sino que curiosamente aparece con la respuesta de la demanda instaurada, en la que se observa dicho documento realizado en forma errónea por falta de mucha información y datos para la correcta realización del partograma y por ende se desencadena el incorrecto control del trabajo de parto y la falta de toma de decisión oportuna; con el desarrollo del proceso y la prueba pericial, se establecerá sin duda que se le ocasionó a mis poderdantes un daño irreparable, afirmación que se hace tomando en cuenta, las falencias en los protocolos seguidos durante la atención del parto, negligencia que está evidenciada documentalmente en la historia clínica.

## **2. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA EN EL SERVICIO.**

Esta excepción tampoco se encuentra en vía de triunfar, toda vez y como se sostuvo en letras precedentes existen soportes probatorios documentales IDÓNEOS que se anexan con la demanda que demuestran con claridad meridiana que existen falencias y un hecho gravemente culposo, que la parte demandada no puede desconocer ni afirmar tan olímpicamente que no se presentó; habida cuenta, que se ocasionó un daño irreparable consistente en la muerte fetal intra útero, fallecimiento del mortinato derivado de acciones u omisiones culposas por parte de los profesionales médicos que la atendieron en el parto, además, es evidente la demora de acción en la práctica médica (decidir la cesárea) lo que se constituye en el nexo causal entre el daño y el hecho antijurídico: demora en la toma de decisiones, praxis inadecuadas y otras acciones no pertinentes que llevan a la muerte fetal intra útero y complicaciones maternas post parto.

De lo anterior se colige que la causa de la muerte del mortinato, tiene su origen en la mala praxis durante la atención en el parto, por lo ya expresado en el libelo de la demanda y si bien es cierto que la actividad médica es de medios y no de resultados si es necesario que las cosas se hagan adecuadamente a los protocolos y que se le brinde la atención profesional de manera correcta y oportuna si se falla en esto sin lugar a duda si interesa el resultado porque es generador de responsabilidad.

Según evidencias escritas, las acciones que realizó la ginecóloga en el parto como la episiotomía son las que se realiza en un parto, pero las maniobras de Kristeller no son las indicadas según guías y protocolos, así también la fractura de clavícula fetal puede comprometer la vida del feto ya que en el expulsivo traumático y prolongado que se realizó pudo dañar otros órganos como el pulmón o arterias lo que pudo ocasionar la muerte intra útero del producto, lo que no se pudo comprobar por la falta de la necropsia de ley, siendo así innecesaria la reanimación realizada en el óbito como está consignada en la historia clínica cuyo expulsivo fue de 45 minutos con producto sin signos vitales, cianosis generalizada.

En relación a la afirmación de que no se encuentra documentación aportada de los controles durante el embarazo, es falso, ya que la paciente presentó historia clínica materno perinatal CLAP al ingreso y en la consulta como se demuestra en las copias de la historia entregadas por el hospital, por ende se entiende que tuvo 5 controles prenatales en su IPS recibió las indicaciones necesarias y el plan de cuidados maternos según resolución 3280/18 mencionado en la contestación de la demanda, datos consignados en el CLAP presentado.

### **3. CULPA DE LA VÍCTIMA, INOBSERVANCIA DE LAS OBLIGACIONES DE CUIDADO MADRE – HIJO.**

Esta excepción, tampoco está llamada a prosperar porque como se demuestra no existe culpa por parte de la parturienta, como tampoco existen inobservancia de las obligaciones de cuidado de madre a hijo como ya se ha sostenido en letras precedentes que se afianzarán con las siguientes consideraciones:

Afirman que la conducta de la paciente fue reprochable en la medida en que actuó en contra de todo criterio de autocuidado, afirmación que no debe ser considerada como lo indican, si se tiene en cuenta que la paciente tuvo 5 controles prenatales como lo demuestra el CLAP presentado, como lo indican ustedes que la paciente no cumplió con todas los controles necesarios; por lo tanto, estas falencias maternas aducidas debían ser tomadas en consideración en la consulta de la ginecóloga previo a su ingreso ya que anota como diagnóstico embarazo de alto riesgo, obesidad, hipertensión, por lo que se debía tener en consideración unas acciones oportunas en este caso particular como una remisión a una entidad de mayor complejidad para su atención y evitar lo sucedido y las complicaciones maternas post parto.

Al indicar en la contestación de la demanda que los resultados negativos del caso en mención, la muerte fetal, son atribuibles a la paciente, cabe mencionar que no se está demandando las acciones omitidas por la paciente durante el embarazo, sino las acciones negativas y las omisiones presentadas desde la consulta de ingreso de la parturienta por parte de la ginecóloga con los diagnósticos anotados, quien era quien debía tomar decisiones oportunas para la atención de la materna, más aún por tratarse de un embarazo de muy alto riesgo con todo lo anotado debió considerar una remisión oportuna a un nivel de mayor complejidad por las condiciones expuestas lo que no tuvieron en consideración ya que no existe nota alguna de ello para evitar la muerte fetal y las complicaciones maternas post parto presentadas.

Aseguran que la muerte fetal es por culpa de la materna, sin embargo, al revisar la historia clínica no se puede comprobar que las acciones de la paciente fueron la causa de dicha muerte, se puede tomar que las anotaciones del parto realizadas por el personal al parecer son acciones que puede ser tomadas como mecanismo de defensa para justificar las acciones de omisión para evitar el desenlace negativo.

Se encuentran datos contradictorios en estas notas, previo al parto se encuentra con fecha 30-07-2019 hora 14:10 Yurani Caicedo ginecóloga realizó amniotomía obteniendo líquido claro, la nota de enfermería de la misma fecha y con hora 14:03 de Aida Arteaga refiere líquido meconiado, a la misma fecha y a la hora 18:01 Marlene Tarapues refiere igualmente líquido meconiado, lo que nos indica que ya el bebé estaba presentando alteraciones. En la fecha del 30-07-2019 20:16 Marlene Tarapues, describe el proceso del parto, donde reporta expulsivo de 45 minutos, producto en paro cardiorespiratorio sin ritmo cardíaco, hipotónico, cianosis generalizada, sin respuesta a estímulos, pulmones sin murmullo audible, con dichos datos se presume muerte fetal intra útero por omisión o falta de acciones pertinentes. Es preciso manifestar, que el bebé no respiró y presentó muerte intra útero, las maniobras de resucitación no fueron realizadas correctamente ya que los pulmones nunca se expandieron con oxígeno, esto se constituye en otro punto negativo a las acciones mal realizadas en el trabajo de parto.

También se puede presumir que el partograma que se entrega en los documentos de la respuesta, pudo haber sido agregado últimamente para tratar de corregir las omisiones de las actividades propias del control y atención del parto, siendo un documento importante como lo indica las guías y protocolos de atención del parto para controlar y tomar decisiones oportunas y evitar complicaciones. Presunción que se hace con fundamento que al solicitar la copia de la historia Clínica, esta se entregó con fecha 31-07-2019 y en las copias entregadas no consta este documento, pero en la respuesta de la demanda dicho partograma ya se encuentra intercalado lo que da lugar a presumir que fue realizado y agregado mucho después de los acontecimientos, documento realizado en forma errónea por la falta de muchos datos y que además no concuerdan con los datos consignados en las evoluciones; por tal motivo, este documento mal realizado no puede servir de base para la toma de decisiones oportunas que bien hubieran servido para evitar la muerte fetal.

Cabe señalar, que también se puede anotar que por la falta de las acciones necesarias y oportunas pre parto, la evolución postparto es negativa llegando a desarrollarse y presentarse una preeclampsia grave severa con daños de órganos blanco consignado en historia clínica por lo que se hizo necesario el inicio de remisión a un nivel de mayor complejidad con fecha del 03-08-2019.

#### **4. TASACIÓN DE PERJUICIOS**

Esta excepción no está llamada a prosperar, porque no queda duda, que la muerte del mortinato se produce como consecuencia de la negligencia médica reflejada en la indebida atención durante el procedimiento practicado en la atención del trabajo de parto que conlleva la demora para la práctica de la cesárea y las demás acciones ya descritas, que condujeron a la muerte del bebe por nacer; todo lo anterior, permite deducir que se incumplieron las obligaciones de cuidado y seguridad debidos para la paciente desencadenando en el

resultado nefasto que bien se hubiera podido evitar si se hubieran practicado debidamente los protocolos en la atención tomando en cuenta que era un embarazo de alto riesgo.

### **5. LA INNOMINADA.**

Esta excepción igualmente no está llamada a prosperar, porque si bien es cierto la carga de la prueba está en principio a cargo del demandante, también es cierto que con fundamento en LA TEORÍA DE LA CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA en este tipo de demanda por tratarse de una falla médica originada en una negligencia médica gravemente culposa, debe tenerse en cuenta que el demandante no es un profesional de la medicina y por ende LA CARGA DE LA PRUEBA SE INVIERTE, de tal manera que los demandantes estarán obligados solo a manifestar el daño ocasionado, en que consiste la actuación negligente de acuerdo a lo reflejado en la historia clínica y las consecuencias de esta negligencia fundados en el informe de la necropsia y solicitar para afianzar esto que se realice un peritazgo encaminado a establecer la verdad, prueba pericial que se ordene oficiosamente para equilibrar las cargas como consecuencia del amparo de pobreza que se solicita sea concedido en procura de una igualdad probatoria; mientras que al demandado por tratarse de un asunto de responsabilidad médica, con fundamento en la inversión de la carga de la prueba tendrá que demostrar que actuó correctamente, que no fue negligente confrontando esto con las prueba documental idónea (Historia clínica aportada por los demandantes) confrontada con la que aportan los demandados y la prueba de la necropsia practicada y periciales que su señoría considere necesarias. Ojalá el peritaje que se ordene mediante amparo de pobreza, sea solicitado a una entidad de carácter oficial, preferentemente una universidad con facultad de medicina que garantice la imparcialidad y la rigurosidad científica.

Respecto de las excepciones propuestas por la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL me permito manifestar lo siguiente

#### **1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

Esta excepción no está llamada a prosperar, tomando en cuenta, que si bien es cierto la prestación de servicios no forma parte de la órbita de su competencia, no se debe olvidar que la prestación del Servicio de salud es una responsabilidad a cargo del Estado, que a este le corresponde en principio garantizar la prestación del Derecho a la Salud y puede delegar por mandato Constitucional y Legal la prestación del servicio a las entidades creadas legalmente para ello; pero tiene la responsabilidad el ente demandado de la dirección, supervisión, control y vigilancia de las entidades prestadoras del servicio, para garantizar la prestación del servicio de la salud en debida forma, lo cual genera responsabilidad solidaria por la mala prestación del servicio.

## **2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Tampoco podrá prosperar esta excepción, porque como ya se manifestó, en el ámbito de sus funciones de Dirección, inspección y vigilancia existe un alto nivel de responsabilidad solidaria para el ente demandado; en razón que deber intervenir y adoptar mecanismos para investigar situaciones como las acaecidas con los demandantes y adoptar sanciones y fijar protocolos, políticas de prevención que eviten resultados nefastos como el ocurrido en el presente caso, la muerte fetal de un bebe por nacer por negligencia médica.

## **3. INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

Esta excepción no es factible que prospere debido a que como ya se sustentó en letras precedentes, el Ministerio es solidariamente responsable de la mala prestación del servicio por las entidades.

## **4. COBRO DE LO NO DEBIDO**

Excepción que igualmente no está llamada a prosperar, porque si existe responsabilidad solidaria igualmente se colige que existe responsabilidad de indemnizar por lo que el cobro se haría sobre la obligación de compensar los perjuicios ocasionados.

## **5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS**

Tampoco debe prosperar esta excepción, habida cuenta, que como ya se sustentó El Estado tiene la obligación de atender, garantizar y prestar los servicios de salud a los asociados; sin embargo puede delegar esa función a las entidades prestadoras, sin que esto implique despojarse o desprenderse permanentemente de sus responsabilidades por el contrario debe ejercer control, fijar las políticas en salud y adoptar medidas de prevención y fijar sanciones por la indebida u omisiones constitutivas de fallas en el servicio de las entidades prestadoras del servicio.

## **6. LA INNOMINADA**

Respetuosamente solicito que por todo lo ya manifestado, no se declaren excepciones no pedidas, con fundamento en la responsabilidad en la responsabilidad solidaria que le corresponde al Estado.

Respecto de las excepciones propuestas por la especialista en ginecología y obstetricia **JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES:**

## **1. INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA Y CORRECTO EJERCICIO DE LA LEX ARTIS AD HOC**

Esta excepción está llamada a no prosperar, si se toma en cuenta, que frente a los argumentos presentados por el apoderado de la llamada en garantía, es menester exponer las circunstancias que generan la responsabilidad frente a la muerte del feto.

- **Hecho:** En este caso, la especialista omitió remitir u ordenar a una paciente con sintomatología de preeclampsia, obesidad mórbida, proteinuria de 24 horas positiva a procedimiento quirúrgico cesárea, circular de cordón en feto, procedimiento que dentro de las prácticas clínicas médicas se considera como procedimiento preventivo, necesario para evitar afectaciones en la madre, considerando la patología presentada antes y durante el trabajo de parto.
- **Daño:** La afectación en el estado de la salud de la paciente y la muerte del feto.
- **Nexo causal:** Se tiene que la paciente presentó proteinuria de 24 horas, examen que permite evidenciar una presión arterial alta en mujer embarazada (situación riesgosa), frente a dicha patología la profesional encargada no ejecutó los protocolos clínicamente aprobados para el manejo adecuado de preeclampsia, como lo es la realización de cesárea, lo que generó como consecuencia, no sólo la exposición a situación riesgosa de la materna, sino que también dilató injustificadamente el parto y generó afectación en el sistema respiratorio del feto, ocasionando la muerte del feto, quien presentaba circular de cordón umbilical.

En ese sentido, la omisión de la profesional encargada frente a la remisión de la paciente a cesárea de manera oportuna impidió que el feto naciera vivo y expuso a la materna a situación riesgosa, pues como se lo ha expuesto en páginas anteriores, la preeclampsia y consecuente eclampsia pueden generar la muerte de la madre y el feto si no se controlan adecuadamente, siendo un método efectivo el sometimiento a cesárea de la paciente, para desembarazarse y regular la presión arterial.

Según la Organización Mundial de Salud se tiene que:

“La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la Región, según datos de la

Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos”.

La llamada en garantía afirma que el plan de manejo efectuado se apega a las guías de manejo y protocolos médicos, sin embargo, desestimó la patología presentada, los supuestos de hecho, los resultados de laboratorio obtenidos de la paciente que permiten evidenciar el riesgo, la profesional de la salud, omitió dichas circunstancias pero sobre todo, desestimó las circunstancias de obesidad mórbida de la paciente, situaciones que pueden generar condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como puede ser aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, **preeclampsia**, parto prematuro de indicación médica, **alteraciones del trabajo de parto** y mayor tasa de **cesárea**, incluso ciertos tipos de cáncer.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preocupante que un especialista de tal índole, desestime la condiciones presentadas por la paciente ya mencionadas en el párrafo anterior, omitiendo remitir de manera inmediata a cesárea a la paciente y al contrario, sometiendo a circunstancias de riesgo, sufrimiento intenso, estado de estrés durante la labor de parto teniendo en cuenta la obesidad mórbida que presentaba la paciente; se la expuso a alteraciones durante el trabajo de parto, que por las condiciones físicas de la misma podían considerarse evidentes y pudieron evitarse. A la par, se tiene que la materna debe ser sometida a trato especial y respetuoso durante el trabajo de parto, con el fin de generarle estabilidad emocional, tranquilidad y seguridad, sin embargo, la paciente no recibió un trato adecuado a los protocolos clínicos, pues no recibió la información sobre los procedimientos a los que se vio sometida.

Existe falsedad en los argumentos presentados por la llamada en garantía pues afirma que el parto también se dificultó por el peso del feto, citando lo siguiente: “3850 gramos” diferencia en cuanto al peso del feto, registrado en la necropsia clínica que determinó un peso de: “2832”

## 2. AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO

Frente a la presente excepción es menester afirmar que no está llamada prosperar, si se tiene en cuenta, que la llamada en garantía efectivamente incurrió dentro de sus omisiones en una grave negligencia médica, pues como se evidencia dentro de la historia clínica la especialista en ninguna nota médica considera la realización de una cesárea, descartando las condiciones sintomatológicas de la paciente, que como ya se mencionó son: proteinuria positiva, persistencia de cifras tensionales elevadas, obesidad mórbida, circular de cordón, edema en miembros inferiores, que clínicamente debieron ser objeto de estudio y de análisis para la profesional encargada, ello, hubiera permitido proceder a desembarazar a la paciente con el fin de evitar mayores perjuicios al estado de salud de la madre y del feto, pues el estado de embarazo empeora los signos vitales

como es la presión arterial de la madre, lo que consecuentemente genera riesgos para el feto, como la falta de oxígeno.

En este caso se encuentra comprometida la responsabilidad patrimonial de los demandados, dado que el daño antijurídico causado a los demandantes provino de la omisión de generar oportunamente un procedimiento quirúrgico adecuado, regular e incluso acogido por la práctica médica, denominado cesarea, el cual no le fue practicado a la demandante para extraer de su vientre a su hija de manera oportuna, no obstante que la profesional de la Medicina llevó a cabo un trabajo de parto en condiciones normales, tan negligente actuación pues conocía de manera previa que la madre gestante se hallaba en una condición de riesgo por la sintomatología presentada y que, por consiguiente, el procedimiento quirúrgico a seguir era una cesárea, para cuyo propósito debía disponerse su remisión inmediata.

En efecto, no existe el menor asomo de duda que la muerte atroz del bebé que se hallaba en el vientre de la demandante y la consiguiente patología física a ella ocasionada, cuya secuela física y psicológica por la pérdida de su hija, repercutió gravemente en el sistema reproductivo de la paciente, fueron consecuencia directa de la intervención irregular efectuada por la doctora, quien de manera irresponsable pretendió extraer a través de un parto natural un bebé gestante del vientre de la señora Lury Liliana Yela Castro, procedimiento que condujo al desprendimiento de uno de los hombros del menor y su muerte debido al posicionamiento en el cual se encontraba y que impedía, por completo, un parto natural, tal como lo explicaron tanto los médicos que atendieron a la paciente horas más tarde en el Hospital San Jose de Tuquerres como también se encuentra detallado y establecido dentro de la Historia Clínica.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha sostenido:

“La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la causa petendi en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso”.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible determinar que la omisión en la que incurrió la ginecóloga y obstetra se encuadra en el concepto de culpa, pues en los casos de responsabilidad médica se relaciona estrictamente con la *lex artis ad hoc*, constituida en la prudencia, la diligencia y la pericia, pues en el caso en concreto la conducta asumida por la llamada en garantía no se ajustó a los factores externos e internos suscitados por la paciente antes y durante el trabajo de parto, no existió diligencia a la hora de determinar el procedimiento adecuado para la paciente, pues la realización de la cesárea no solo habría evitado riesgos para la vida de la

paciente, sino que también, hubiese podido extraer al feto de manera oportuna, evitando su asfixia, pues hay que recalcar que el feto se encontraba con circular de cordón. Ahora bien, en la contestación de la demanda el apoderado de la llamada en garantía menciona que la profesional tuvo que realizar maniobras que implicaron la fractura de un hombro del feto, argumentando que el peso del mismo dificultaron su extracción, sin embargo, el peso reflejado en la necropsia del menor arrojan un peso normal para un feto de 38.1 semanas.

Se tiene que la paciente ingresó al hospital con embarazo riesgoso motivo por el cual fue necesaria la vigilancia de su presión arterial, tenía obesidad mórbida, edema en miembros inferiores, proteinuria de 24 horas, que permite inferir que hay riesgo de eclampsia, situaciones que suponen la dificultad no solo a nivel arterial, si no física, a la hora de ingresar a trabajo de parto.

Ahora bien, se desconoce qué estudios realizó la profesional encargada para determinar la posición y tamaño del feto, así como el circular de cordón y la variación de su frecuencia cardiaca, la cual no se encontraba estable como se evidencia en la historia clínica, pues el feto contaba con FCF de 121, siendo el límite: 120 y el máximo: 170. Resaltando que el feto al inicio de la medición

Por otra parte, la profesional descartó que dentro del protocolo clínico de atención del parto se establece como un signo de riesgo para la materna, la obtención de resultados de laboratorios clínicos con proteinuria de 24 horas positiva, situación que requiere el desembarazo inmediato, sin embargo, en este caso, el procedimiento a seguir no debió ser el someter a mayor estrés y sufrimiento a la paciente que tenía una presión arterial alta y obesidad mórbida, sino que el procedimiento idóneo era realizar cesárea. Se resalta que en ningún aparte de la historia clínica se justifica la no realización de cesárea, lo que permite evidenciar que no existía ningún impedimento para realizarla.

Frente a la conducta exigida a la profesional, y a la consecuente pérdida de un menor se debe recalcar que el mismo tiene un alto valor social para el núcleo familiar, en ese sentido, es necesario efectuar algunas consideraciones en torno al deber que el Estado tiene en torno a la protección de los derechos fundamentales de la familia y en particular de la mujer en embarazo, consagrados en los artículos 42 y 43 de la Carta Política. En ese sentido se tiene que, la Corte Constitucional se ha pronunciado en reiteradas oportunidades, por ejemplo en la sentencia de 7 de mayo de 1993:

“4. De los derechos de la mujer en estado de embarazo.

4.1. Fundamentos Constitucionales. Así como sucede con la niñez, la juventud y la tercera edad, la maternidad fue objeto de especial protección en la Constitución de 1.991. Igualmente, dada su estrecha relación con la dignidad de la persona humana consagrada en el artículo 1º de la Carta y la protección a la familia, se estimó que la maternidad debe recibir protección constitucional. El artículo

43 de la Constitución establece: La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. Esta disposición no tiene antecedentes en materia constitucional. La necesidad de proteger a las mujeres en estado de embarazo radica en la protección como 'gestadora de la vida'. Esta condición que por siglos la colocó en una situación de inferioridad, sirve ahora para enaltecerla.

(...) La consagración de la protección de la maternidad constituye una tendencia del derecho internacional contemporáneo, el cual, como se anotó, rige en el orden interno por disposición del artículo 93 de la Constitución Política. La Declaración Universal de derechos Humanos, en el artículo 25, consagra:

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Y con fundamento en la Declaración, el artículo 10.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, establece:

Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. (...)

5.1. La familia como núcleo fundamental de la sociedad.

La familia es 'institución básica de la sociedad', en términos del artículo 5 constitucional. Ella es quizá el término intermedio entre la persona y el Estado. Por eso se obliga a los poderes públicos a asumir una protección en tres aspectos: social, económico y jurídico, a saber: Social en la medida en que se protege su intimidad (art. 15) y la educación de sus miembros. Económica en cuanto se protege el derecho al trabajo, a la seguridad social etc. Y jurídica ya que es obvio que de nada serviría la protección familiar si los poderes públicos no impidiesen por medios jurídicos los ataques contra el medio familiar. La Constitución en el artículo 44 reconoce como un derecho fundamental de los niños el tener una familia, independientemente de su filiación, sobre la base de la igualdad de los individuos ante la ley.

### **3. CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DE LA MÉDICA LLAMADA EN GARANTÍA DRA. YURANY ANDREA CAICEDO ROSALES.**

Esta excepción igualmente no debe prosperar, si se tiene en cuenta, que según los argumentos del apoderado de la llamada en garantía, no es posible exigir un procedimiento perfecto al médico, recalcando que la profesión de medicina y el compromiso del médico se subsumen en los

medios y no en derechos absolutos de resultados, situación que se comparte con la parte demandada, sin embargo, el punto mencionado no es objeto de discusión en la demanda, en ningún momento se ha exigido a la profesional una actuación excesiva, perfecta o que estuviese por fuera de sus posibilidades, al contrario, se cuestiona por qué la especialista desde su experiencia y de la *lex artis*, omitió realizar una cesárea la paciente gestante que presentaba un cuadro de preeclampsia, obesidad mórbida, proteinuria de 24 horas positiva, edema en miembros inferiores debido a la patología descrita y disminución leve en la frecuencia cardíaca del feto. En ese sentido, si la médico hubiese analizado correctamente la patología suscitada desde la diligencia y experticia hubiera evitado el fallecimiento del menor, evitar dicho perjuicio irremediable a la madre y a su núcleo familiar. No existe justificante dentro de la historia clínica que hubiera impedido a la profesional realizar el procedimiento quirúrgico de cesárea.

Como se mencionó anteriormente, cada paso que se genera dentro de la atención al paciente es fundamental para brindar una correcta atención a la patología generando así estabilidad o desequilibrio en el estado de salud en este caso de una gestante. Se discute que la profesional no desarrolló los medios idóneos para salvaguardar la vida del feto, pudiendo evitar el fallecimiento del menor y la exposición al riesgo de la materna quien se encontraba en estado de preeclampsia.

Como se verá en el transcurso del proceso y mediante presentación de prueba pericial, dentro de los medios clínicos en manos de la profesional encargada, se encontraba la realización del procedimiento quirúrgico de cesárea, pues dicha actuación es lo recomendable en pacientes en estado de preeclampsia y con obesidad mórbida, proteinuria positiva y edema de miembros inferiores.

#### **4. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.**

Esta excepción no debe prosperar si se tiene en cuenta que el apoderado de la llamada en garantía manifiesta que los argumentos con los cuales se fundamentó la demanda se soportan únicamente en: *“una serie de pensamientos y situaciones que a su sentir le han generado inconformismos”*. No obstante, la demanda se fundamenta en protocolos clínicamente aceptados en el campo de la medicina para atención a maternas.

Teniendo en cuenta lo mencionado, es importante mencionar lo establecido por las *“Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio”*, que establecen los cuidados que debieron implementarse y supervisarse por la profesional llamada en garantía, condicione que no se ven reflejadas en el texto de su contestación a la demanda como tampoco en la historia clínica.

## 20. ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LAS ALTERACIONES DE LA DURACIÓN DEL PRIMER PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO?

<b>A</b>	No se recomienda el uso de oxitocina en fase latente del trabajo de parto ni su utilización a dosis altas.
<b>V</b>	Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se recomienda: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecer apoyo a la mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor.</li><li>• Si las membranas están intactas se procederá a la amniotomía.</li><li>• Exploración vaginal dos horas después y si el progreso de la dilatación es menos de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación.</li><li>• Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, se ofrecerá la estimulación con oxitocina o se remitirá a una unidad obstétrica de nivel II o superior donde haya las condiciones para ofrecer esta alternativa.</li><li>• Se practicará monitorización fetal continua y se ofrecerá anestesia neuroaxial antes del uso de la oxitocina.</li><li>• Se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina. Si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm se reevaluará el caso tomando en consideración la posibilidad de practicar una cesárea. Si el progreso es superior a 2 cm se realizará una nueva exploración 4 horas después.</li></ul>

Teniendo en cuenta el numeral 20. de la Guía precitada y como se ve en el caso en concreto, la madre gestante no tenía buen progreso de dilatación, situación que debió llevar a la especialista a considerar practicar una cesárea, pero como se refleja en la historia clínica, el protocolo establecido para atención de parte no se cumplió a cabalidad por el personal que atendió a mi poderdante.

## 25. ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES PROBADAMENTE BENÉFICAS Y CUÁLES NO DURANTE EL EXPULSIVO EN UN PARTO NORMAL?

<b>A</b>	No se recomienda la realización del masaje perineal durante el segundo periodo del parto.
<b>A</b>	Se recomienda posibilitar la aplicación de compresas calientes durante el segundo periodo del parto.
<b>A</b>	Se recomienda el pujo espontáneo durante el expulsivo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva del segundo periodo del parto.
<b>A</b>	Se recomienda no utilizar la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal durante la segunda etapa del parto.
<b>A</b>	No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo.
<b>B</b>	Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no puje durante la extensión y desprendimiento.
<b>V</b>	Se recomienda hacer uso de la episiotomía solo si hay necesidad clínica, como en un parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal.
<b>V</b>	Antes de llevar a cabo una episiotomía, se recomienda realizar una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo.
<b>V</b>	La episiotomía no debe recomendarse de forma rutinaria durante un parto vaginal en mujeres con desgarros de tercer o cuarto grado en partos anteriores.
<b>A</b>	No se recomienda realizar la maniobra de Kristeller.

Frente al numeral 25. de las Guías citadas, se tiene que, con base en la historia clínica como documento idóneo para demostrar la falla médica, se logró evidenciar que la paciente fue sometida a un trato cruel e inhumano por la especialista en ginecología y el personal que la atendió, quienes en

ningún momento ordenaron la realización y ejecución del manejo adecuado del trabajo de parto, ello, según las intervenciones que son consideradas benéficas para el parto en condiciones normales, pues según la llamada en garantía, la extracción del feto vía vaginal se fundamentó en que no existía ningún riesgo para la madre y el menor, situación que permite entender que debían ejecutarse las señaladas intervenciones, pero las mismas tampoco se efectuaron.

### 30. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DISTOCIA DE HOMBRO?

62

B	Se recomienda adoptar la siguiente definición para el diagnóstico de la distocia de hombros: una demora mayor o igual a un minuto entre el desprendimiento de la cabeza y el desprendimiento de los hombros.
B	La prolongación del trabajo de parto y del expulsivo y la necesidad de la instrumentación del parto, deben alertar al clínico sobre el riesgo de la presentación de una distocia de hombro.
✓	Se recomienda tener en cuenta la prevalencia de macrosomía en el grupo poblacional de la gestante como riesgo basal para la presentación de una distocia de hombro.

Frente a la responsabilidad de la especialista en relación a la omisión de realizar un procedimiento idóneo, se debe precisar que, la misma desestimó la macrosomía y el estado de obesidad mórbida de la paciente al ordenar la extracción del feto vía vaginal, pues según se ve reflejado en el numeral 30. de las Guías precitadas, las condiciones señaladas permitían evidenciar que podría generarse algún riesgo durante la expulsión, situación que de haberse considerado por la especialista, habría evitado la muerte del menor.

En ese orden de ideas, en relación al nexo causal es posible inferir que la omisión por parte de la profesional en cuanto a no efectuar el procedimiento quirúrgico idóneo generó la exposición a un riesgo grave de mi representada y lo mayormente grave, provocó la muerte del menor.

### 5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR Y ESTIMACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS.

Se solicita desestimar la presente excepción, teniendo en cuenta que existen los medios probatorios idóneos que permiten evidenciar la responsabilidad médica por parte de la llamada en garantía quien omitió efectuar los protocolos clínicamente aceptados durante la atención del parto de mi representada, pues como se ha expuesto anteriormente, se

configuran los tres elementos de la responsabilidad, siendo el hecho que genera un daño, el daño y el nexo causal entre hecho y daño.

A la par, se tiene que dentro de la presente demanda se aporta la historia clínica de la paciente en donde no se evidencian los protocolos exigidos clínicamente para la atención del parto, no se evidencian argumentos científicos que hayan obligado a la profesional en ginecología a evitar la realización de una cesárea. Adicionalmente, se está a la espera de la práctica de los medios probatorios relacionados en la demanda que permitirán evidenciar la falla por negligencia médica a cargo de la profesional en ginecología.

Frente a la indemnización de perjuicios morales y materiales, se tiene lo señalado por el Consejo de Estado que manifiesta lo siguiente:

### **Perjuicio Moral:**

“La Sala encuentra procedente el reconocimiento de este perjuicio a cada demandante, pues la prueba del parentesco para con la víctima resulta suficiente para tenerlo por configurado, ello en atención a que por virtud de la aplicación de las reglas de la experiencia se puede inferir que la muerte de sEl Consejo de Estado ha considerado que cuando se trata de lesiones que producen alteraciones físicas que afectan la calidad de vida de las personas, éstas tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a aquella que se reconoce por el perjuicio moral; es decir, el reconocimiento de esta clase de perjuicios no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran de manera grave las condiciones habituales o de existencia de las personas hijo y hermano, así como las lesiones de la señora Rosalba Soto Rodríguez, causaron el daño por el cual se demanda”.

### **Perjuicio Material:**

“La Sala estima que tal reconocimiento pecuniario resulta procedente, pues si bien, como se indicó, en el proceso no está demostrado que la víctima desarrollare una actividad regular u ocasional de naturaleza laboral o económicamente productiva de la cual derivare parte del sustento su familia, lo cierto es que esta decisión contiene una perspectiva de género que incide en su resolución de manera significativa, tal como se dejó indicado anteriormente.

Por lo tanto, resultaría completamente contradictorio con lo expuesto en precedencia denegar este perjuicio que ya reconoció el Tribunal Administrativo a quo, puesto que en el proceso está demostrado que la demandante, y víctima directa del daño, tenía 33 años de edad para el momento de los hechos (fl. 24 c 1), a lo cual conviene agregar que sus 6 hijos eran todos menores y requerían el cuidado y

# EDULEGAL DE COLOMBIA

AL SERVICIO DE LA EDUCACIÓN

ASESORIA JURÍDICA Y CONSULTORIA EN DERECHO EDUCATIVO Y LEGISLACIÓN DOCENTE

atención de su madre, en cuanto sus edades oscilaban entre los 3 y 15 años de edad, circunstancia que torna procedente la indemnización por este concepto, teniendo en cuenta la perspectiva de género con fundamento en la cual esta Sección del Consejo de Estado, en diversos pronunciamientos, ha brindado una protección especial a aquellas mujeres dedicadas a labores domésticas y destinadas al cuidado de sus hijos”.

En esos términos, me permito pronunciarme frente a las excepciones propuestas por la parte demandada y la llamada en garantía la doctora YURANY ANDREA CAICEDO ROSALES.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



**ALVARO YESID CORREDOR QUIJANO**

C.C. N° 11.427.870 DE FACATATIVÁ

T.P. N° 80468 DEL C. S. DE LA J