

Doctor

NELSON OSORIO GUAMANGA

JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

**REF. CONTESTACION DEMANDA VERBAL
RESPONSABILIDAD CIVIL**

**DEMANDANTES: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO,
JORGE ARNUBIO ROJAS VALENCIA, VALENTINA RODAS
CASTAÑEDA, MARIA ERLEIDA TRUJILLO DE
CASTAÑEDA, JORGE ANTONIO ROJAS SUAREZ**

**DEMANDADOS: SOS EPS, CENTRO MEDICO IMBANACO
DE CALI S.A., FUNDACION VALLE DEL LILI**

Radicado: 76001310301120200011800

Quien suscribe, **GLORIA ELENA BLANCO LOPEZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 38.567.553 de Cali, abogada en ejercicio con T.P. No. 182.103 del C.S. de la J., obrando como representante judicial de la demandada **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, el cual adjunto; mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término de ley, procedo a descorrer el traslado y doy repuesta a la demanda de la referencia, refiriéndome a la misma en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

AL PRIMERO DE LA DEMANDA. NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada por ser un hecho de carácter personal de la parte actora que deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

Citas: 685 1000 - 385 1000

Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000

Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100

Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109

Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20

Sede WTC Pacific Mall: Calle 36 Norte No. 6A-65, piso 7

AL SEGUNDO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada por ser un hecho de carácter personal de la parte actora que deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL TERCERO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL CUARTO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL QUINTO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL SEXTO DE LA DEMANDA: NO ES CIERTO en cuanto a que no se realizó examen especializado para confirmar diagnóstico de cardiopatía fetal, debo aclarar al despacho que el apoderado de la parte actora no establece fechas de atención por lo tanto se contesta el hecho con base en la atención registrada en la historia clínica pues tal como consta en ella, se le realizó a la paciente ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO FETAL el día 30 de marzo de 2017 en donde se confirma bebe con problemas de desproporción en cavidades del corazón y se confirma su problema cardiaco; este examen se enfoca en el bienestar del bebe y se detecta problema en cavidades cardiacas derechas:

ATENCION CLINICA..... - Diálogo de página web

CASTAÑEDA TRUJILLO ALBA NHORA [Historia Digitalizada](#)

Número ID: CC 29187838 Ubicación: **UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO** Médico: CANAVAL ERAZO GUSTAVO ADOLFO

No. Atención: 5649729 Edad: 35 Años 11 Meses Grupo Sang.: Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S-EPS

Genero: Femenino Peso: 66.200 Kg [Ver otras Atenciones](#) [Ver Abreviaturas](#) Medidas para Prevención de Infecciones: **2**

F. Inicio: 29/03/2017 22:16 F. Finalización: 03/04/2017 17:36

CONTRACCIONES, EMBARAZO DE 36SS

Diagnósticos

Ordenes de Exámenes

Fórmulas Médicas

Gráfico Signos Vitales

Resultados de Exámenes

Resultados de Laboratorio

[Mostrar Notas](#)

[Visor Imágenes DX \(Recientes\)\(Todas\)](#)

[Medicamentos Aplicados](#)

[Lista de Ordenes Médicas](#)

[Llamadas a Especialistas](#)

[Formatos HC](#)

[Cerrar Atención](#)

[Importar Datos](#)

[Editar](#)

[Borrar](#)

[Actualizar](#)

☐ Hist. por Fecha ☐ Hist. por Servicio

☒ Atención Actual

Servicio de Transfusión

GINECO OBSTETRICIA

UNIDAD DE CUIDADO ESPECI

Otros Procedimientos

[Vincular Imágenes+](#)

[Nota Aclaratoria+](#)

[Nota de Auditoria+](#)

☐ Resultados actuales de la atención ☒ Resultados anteriores

Fecha Orden	Fecha Trans.	Exámen	Servicio
30 mar. 2017 16:49		PERFIL BIOFISICO FETAL	DIAGNOSTICO PRENATAL

[Imprimir](#) [Ampliar](#) [Archivos Adjuntos](#) archivosTrans01/189/Trazo5569124112798ORTEGA CER [Ver](#)

[Descargar Archivo](#)

Antecedentes	Fecha Reg.	Descripción	Tipo	Parent.
Remisiones	29/03/2017 18:52	- neg	Patológicos	Personal
Ver DXs	29/03/2017 18:52	- apendicectomía	Quirúrgicos	Personal
	29/03/2017 18:52	Fecha ult. Regla: 29/06/2016; Partos: 1; Abortos: 4; Hijos vivos: 1; Paciente en EMBARAZO;	Gineco	Personal
	29/03/2017 18:52	- citología vaginal hace 5 años refiere normal.	Gineco-Obstetricos	Personal
	29/03/2017 18:52	- luxación hombro derecho	Traumatológicos	Personal
	29/03/2017 18:52	- asa 100 enoxaparina 40 herrex fol	Farmacológicos	Personal

[Personales](#)
[Familiares](#)
[Mostrar DXs](#)

5.- ANATOMIA FETAL

CABEZA	: Estructuras normales para la edad gestacional.
CORAZÓN	: FCF. 157 L/min. Imagen de dilatación aneurismática del foramen oval. Imagen del cuatro cámaras anormal con disproporción de cavidades derechos e izquierdas con predominio de las derechos.
ESTOMAGO	: Lleno, izquierdo.
VEJIGA	: Llena.
RIÑONES	: # 2 de tamaño y aspecto normal.
COLUMNA	: De aspecto normal.
CORDON UMBILICAL	: De aspecto normal.
EXTREMIDADES	: # 4, con motilidad normal.

ES CIERTO que el ecocardiograma fetal no se realizó, pero el hecho de no haberlo realizado a las 37 semanas, es importante dejar claro que no va a modificar la vía obstétrica de nacimiento del recién nacido y tampoco va a modificar la conducta; no modificaba ni la vía de finalización, ni la edad de finalización, ni el curso de la patología y tampoco modificaría el sitio de finalización y el cuidado neonatal inicial.

ES CIERTO que tenía contracciones, pero **NO ES CIERTO** que debió hacerse cesárea ya que al momento del ingreso se tenía feto pretérmino, con malformación cardíaca, pero con bienestar fetal adecuado y sin indicación de finalización de la gestación (no había indicación médica para finalizar el embarazo ni por parto vaginal ni cesárea).

Actualmente, la mayoría de las guías coinciden en realización de cesárea a las 39 semanas, no antes, a no ser que se tenga una indicación clara para ello, tal como una preeclampsia severa, restricción de crecimiento fetal, acretismo placentario, placenta previa, embarazos múltiples gemelares, etc, situaciones que **NO** tenía la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO en la atención suministrada en el Centro Médico Imbanaco y como se evidencia en los registros por parte de los especialistas.

Se debe aclarar que la preocupación de la paciente mencionada en este hecho, era debido a que tenía temor que su aseguradora no le autorizara ni garantizara la atención de su parto, tal como está registrado en historia clínica:

SE HABLA CON LA PACIENTE QUE TIENE **PREOCUPACION** AL SALIR PORQUE TIENE DUDAS ACERCA DE QUE SU ASEGURADORA GARANTICE ATENCION EN ESE NIVEL, YA QUE PREVIAMENTE PARA ESTA EVENTUALIDAD NO LA ATENDIO POR NO TENER CUPO EN UCIN. LA PACIENTE NO TIENE DONDE QUEDARSE EN ESTA CIUDAD, SE LE EXPLICA QUE SERIA IDEAL QUE VIVIERA EL FINAL DE SU EMBARAZO EN ESTA CIUDAD O QUE GENERE CON NIVEL DE ATENCION DE SU CIUDAD(BOLIVAR VALLE) UNA FORMA EXPEDITA DE REMISION AL INICIAR CONTRACTILIDAD. SE DEJA CONSTANCIA QUE ES POTESTAD DE LA ASEGURADORA DEFINIR SITIO DE ATENCION. LA PACIENTE YA TENIA ORDENES PARA LA FUNDACION VALLE DE LILI PARA LA ATENCION DEL PARTO Y ADEMAS TIENE CONTROLES POR PERINATOLOGIA LA PROXIMA SEMANA EN ESA INSTITUCION. SE DA SALIDA CON ESTA SALVEDAD , SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DA INCAPACIDAD CONSIDERANDO QUE DE FORMA AMBULATORIA PUEDE PERCIBIR MEJOR EL INICIO DE CONTRACTILIDAD Y ACUDIR A NIVEL 1 PARA REMISION O DIRECTA A NIVEL 4.

Firmado electrónicamente por **CESAR ALEJANDRO NEIRA GUERRON** -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Notas de Interconsultas

03 abril 2017 15:34 - (UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO)

PSICOLOGIA

Realizo intervención por psicología en continuidad al acompañamiento integral durante la estancia en la unidad. Alba Nhora refiere que ha logrado estar más tranquila en algunos momentos, sin embargo se siente cansada y un poco ansiosa ante la "prolongación" del proceso. Le preocupa ser dada de alta y cuando sea el momento del parto no tenga garantizada la atención especializada que necesita. Expresa que ha tenido adecuado ciclo de sueño.

Al momento de la valoración se encuentra orientada, su lenguaje es claro y coherente y profundiza en contenidos emocionales. Se percibe tranquila, y aun cuando en su narrativa refleja cansancio e inquietudes (que son esperables ante la situación), se identifican también recursos personales que pueden favorecer su ajuste emocional. Se brinda espacio de escucha y se realiza intervención de apoyo.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** -- PSICOLOGIA

AL SEPTIMO DE LA DEMANDA: ES CIERTO que se da de alta a la paciente, y nuevamente manifiesto al despacho que el apoderado de la parte actora no establece fechas causando confusiones y por lo mismo se aclara que se da un egreso seguro ya que no tenía eventualidad o resultado adverso pudiendo continuar de forma ambulatoria con recomendaciones médicas y teniendo en cuenta que tenía sus controles y ordenes en Fundación Valle del Lili.

Citas: 685 1000 - 385 1000

Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000

Calí, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100

Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109

Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20

Sede WTC Pacific Mall: Calle 36 Norte No. 6A-65, piso 7

NO ES CIERTO que se dio dicho egreso porque “*era mejor que pasara el resto del embarazo en Cali*” pues lo que se registró textualmente en la historia clínica fue:

Notas de Evolución

03 abril 2017 15:57 - (UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO)

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:

(O470) FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

(O359) ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD Y LESION FETAL NO ESPECIFICADA

(Z359) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

SE COMENTA CASO CON DR AIRO GUERRERO Y SE CONCLUYE QUE ES SUFICIENTE CON EL COMENTARIO VERBAL DE
CARDIOLOGIA QUE EL NACIMIENTO PUEDE SER POR VIA OBSTETRICA INDICADA, Y QUE>>>>> DEBE SER EN
NIVEL 4<<<<<<<<<<<

SE HABLA CON LA PACIENTE QUE TIENE DUDAS ACERCA DE QUE SU ASEGURADORA GARANTICE ATENCION EN ESE NIVEL YA QUE PREVIEMANET OTRA INSTUCION PARA ESTA EVENTUALIDAD NO LA ATENDIO POR NO TENER CUPO EN UCIN.LA PACIENTE NO TIENE DONDE QUEDARSE EN ESTA CIUDAD, SE LE EXPLICA QUE SETRI IDEAL QUE VIVIERA EL FINAL DE SU EMBARAZO EN ESTA CIUDAD O QUE GENERE UNA FORMA EXPEDITA DE REMISION AL INICIAR CONTRACTUALIDAD.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ES POTESTAD DE LA ASEGURADORA DEFINIR SITIO DE ATENCION.

LA PACIENTE YA TENIA ORDENES PARA LA FUNDACION VALLE DE LILI PARA LA ATENCION DEL PARTO Y ADEMAS TIENE CONTROLES POR PERINATOLOGIA LA PROXIMA SEMANA EN ESA INSTITUCION.

SE DA SALIDA CON ESTA SALVEDAD , SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DA INCAPACIDAD CONSIDERANDO QUE DE FORMA AMBULATORIA PUEDE PERCIBIR MEJOR EL INICIO DE CONTRACTILIDAD Y ACUDIR A NIVEL 1 PARA REMISION O DIRECTA A NIVEL 4.

Firmado electrónicamente por **CESAR ALEJANDRO NEIRA GUERRON** -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Lo aducido por el abogado es muy diferente a lo registrado, que finalmente fue una recomendación médica para el inicio de su contractualidad, dándosele la opción de continuar en Cali y evitar desplazamiento a su ciudad Bolívar Valle y quedar a merced de un trámite de remisión. Me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL OCTAVO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., la parte actora que deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL NOVENO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL DECIMO DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL ONCE DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son ajenas a mi representada ya que la atención se realizó en una entidad ajena al CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., y la parte actora deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL DOCE DE LA DEMANDA: NO ME CONSTA las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, pues son apreciaciones subjetivas del apoderado que deberá demostrar con prueba plena. Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

II. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable al **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.** ya que se actuó de manera correcta y aceptada por la ciencia médica actual y de acuerdo a los protocolos establecidos, cumpliendo con su deber de cuidado, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis.

Se debe tener en cuenta que, a la luz del artículo 167 del C.G.P., quien tiene la carga de la prueba de la culpa es el demandante, luego, si no se acredita su dicho, deberá el juzgado negar las pretensiones de la demanda.

Consecuentemente nos oponemos a que se condene a mi representado a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero, pues el daño que alega la parte actora, no se generó por una inadecuada práctica médica y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita por parte de la Institución; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que la conducta desplegada por el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**, fue adecuada, prudente, perita, acorde con los protocolos y la Lex Artis; lo que quiere decir que actuó sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además de no existir nexo causal entre los perjuicios que reclaman los demandantes y la actividad de la entidad que represento.

Se itera que todos los perjuicios solicitados deben ser probados y adicionalmente, debe acreditarse que el presunto daño tiene nexo causal con la conducta desplegada por mi mandante, y que este último actuó de manera culposa.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

La presente demanda no está llamada a prosperar dado que concurren excepciones de mérito que eliminan de plano la existencia de responsabilidad en cabeza de mi mandante, las cuales procedo a fundamentar a continuación como:

A. EXCEPCIONES DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE REPARAR POR AUSENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LAS ACTIVIDADES MEDICO ASISTENCIALES REALIZADAS POR EL CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. AL PRESTAR LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE LA PACIENTE ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO REQUERÍA Y DARLE EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO INDICADO PARA SU CASO Y LA POSTERIOR ATENCION RECIBIDA Y MUERTE DEL RECIEN NACIDO EN OTRA IPS A PESAR DE HABERSE PRESTADO LO NECESARIO.

Para que exista responsabilidad en un proceso de responsabilidad médica, debe existir una relación de causa-efecto entre la conducta del profesional y el daño que alega el paciente. Sin ese nexo causal, no surge la obligación de reparar, que es el fin de la responsabilidad civil, puesto que se exigen tres elementos para que pueda hablarse de responsabilidad civil: una conducta culposa, un daño y un nexo causal.

“Lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva¹.”

Para que alguna de las partes sea declarada civilmente responsable, es indispensable que el daño alegado por la víctima sea la consecuencia o el resultado de la conducta del demandado. De esta manera, tenemos al Nexo Causal como un requisito sine qua non para que se declare la responsabilidad civil; teniendo en cuenta que el nexo causal es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño.

“Frente a la comprobación de un daño, el jurista debe desandar los acontecimientos que han conducido al resultado daño, analizando o descubriendo cuál de todas las condiciones previas alcanza el grado de verdadera causa jurídica (...) Contradice la sensibilidad jurídica hacer responsable al agente sencillamente

por todas las causas que precedieron el resultado, sino que al derecho le interesa deslindar aquellas causas que originan responsabilidad de las que quedan fuera de ésta.

La causa del daño es sólo aquella que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que de atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes²".

La paciente ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO ingresó con buen estado general, con tensión arterial normal (110/64 mmHg), Fc normal (78 x min), afebril (temperatura 36.3 C), Fr normal (18 x min) y saturación de oxígeno normal (98%). Se describen contracciones uterinas espaciadas y cérvix sin cambios de trabajo de parto. Por lo anterior, el plan de manejo fue hospitalizar en Unidad de Cuidado Especial Obstétrico (su aseguradora SOS EPS autorizó su estancia) y realización de ecografía obstétrica, exámenes (hemograma, VIH, serología, uroanálisis, frotis vaginal, tamizaje para estreptococo del grupo B. Se solicitaron igualmente interconsultas perinatología y cardiología pediátrica. Los anteriores exámenes arrojaron un reporte normal. La **Ecografía obstétrica reportada** (30/03/2017) reporta fetl en cefalica dorso izq con bmf en p promedios para 37sem, pef : 2954gr, fcf : 157x min con imagen de dilatacion aneurismatica del foramen ovale, disproporcion de cavidades derechas e izquierdas con predominio de las derechas , placenta Gr II-III, ILA 15, 7 (p 50-75) PBF : 8/8

Es de anotar que no era necesario un examen adicional para confirmar diagnóstico con el que ingresó porque no modificaba ni la vía de finalización ni la edad de finalización y tampoco modificaría el sitio de finalización y el cuidado neonatal inicial. No cambia en nada la atención si se hubiera hecho la ecografía feta porque la cardiopatía estaba presente desde mucho antes y de haberse detallado más con el examen, no hubiera cambiado para nada el pronóstico.

Es importante dejar claro que no se realizó cesárea porque al momento del ingreso tenía feto pretérmino, con malformación cardíaca, pero con bienestar fetal adecuado y no tenía indicación de finalización de la gestación. El hecho de que la paciente tuviera 36 semanas no era indicación de que debía hacerse cesárea; actualmente, la mayoría de las guías coinciden en realización de cesárea a las 39 semanas. A edad gestacional menor ante indicación o evento materno y/o fetal; tal como una preeclampsia severa, restricción de crecimiento fetal, acretismo placentario, placenta previa, embarazos múltiples gemelares, etc, situaciones que **NO** tenía la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO en la atención suministrada en el Centro Médico Imbanaco y como se evidencia en los registros por parte de los especialistas. Se anexa a este escrito literatura científica sobre la

práctica de la cesárea recomendable no antes de las 39 semanas y practica de la misma cuando se tengan indicaciones precisas.

“Cesárea electiva a las 38-39 semanas de gestación en comparación con> 39 semanas en los resultados neonatales: un estudio de cohorte prospectivo - BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18: 140. Conclusión

Según los resultados de nuestro estudio, la cesárea electiva a las 38-9 semanas de gestación se asocia con una tasa más alta de TTN y admisión a la UCIN en comparación con la cesárea electiva realizada después de 39 semanas completas de gestación.

NICE - Cesárea

Estándar de calidad [QS32] Fecha de publicación: junio de 2013

Declaración de calidad 5: Momento de la cesárea programada

Declaración de calidad

Las mujeres embarazadas que tienen una cesárea programada se someten al procedimiento a las 39 semanas 0 días o después, a menos que sea necesario un parto antes debido a indicaciones maternas o fetales.

Razón fundamental

Los bebés nacidos a término por cesárea programada, pero antes de la ^{cio} fecha de parto, tienen un mayor riesgo de complicaciones respiratorias. El nivel de riesgo disminuye con la edad gestacional, especialmente a partir de las 39 semanas. Por tanto, la cesárea programada no debe realizarse de forma rutinaria antes de las 39 semanas. **FUENTE:**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5941590/>

La señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO no tenía indicación para cesárea o trabajo de parto porque su evaluación evidenciaba bienestar fetal conservado en contexto de feto con malformación cardíaca; gestante sin indicación, severidad o signos de alarma para finalización de la gestación.

La paciente debía tener los siguientes signos y síntomas para realizar la cesárea **en ese momento:**

- Estado fetal no satisfactorio (alteración del bienestar fetal)
- Sangrado vaginal (abruptio de placenta)
- Crisis hipertensiva refractaria al manejo

Dichos signos y síntomas **NO ESTUVIERON PRESENTES DURANTE LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL CENTRO MÉDICO IMBANACO,** dejando claro que el Servicio de Cardiología pediátrica tomó conducta de atención de nacimiento en nivel IV con base a la ecocardiografía que trajo la paciente tomada el día 14 de marzo en la Clínica San Francisco que concluía “SOSPECHA DE ANOMALIA DEL ARCO AORTICO (PROBABLE COARTACIÓN DE AORTA)...”. Se adjunta a este escrito.

TAMPOCO HABÍA SIGNOS DE UN TRABAJO DE PARTO:

PLAN : HOY CON EG : 37.2 SEM , FETO CON CARDIOPATIA. SE REMITE A ESTA INSTITUCION PARA ATENCION DEL RN EN NIVEL IV. EN EL MOMENTO SIN ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR SIN PROGRESION DE LOS CAMBIOS CERVICALES.

ECOCARDIOGRAMA FETAL POR NO HA SIDO AUTORIZADA POR LA SOS. SE ESPERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA CONOCIMIENTO DEL CASO Y PROGRAMAR ATENCION DEL RN.

1. CONTINUAR EN CEO
2. DIETA COMUN
3. ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24 HORAS
4. PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA
5. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA FETAL
7. MONITORIZACION FETAL Y MATERNA NO INVASIVA CONTINUA
- 8: PENDIENTE TERMINAR RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS (HOY16.00HH) PARA PROTEINURIA Y DEPURACION DE CREATININA
- 9 CONTROL SERIADO DE LA TA Y VIGILAR SINTOMAS PREMONITORIOS

Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **MARTHA YELENA ECHEVERRY BECERRA** -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Teléfono: 685 1000 - 385 1000

No tenía actividad uterina ni cambios en cérvix y no estaba en parto; en Centro Médico Imbanaco no presentó cambios cervicales que es lo más importante para determinar que una paciente está iniciando trabajo de parto; tampoco estaba en intensidad ni frecuencia para trabajo de parto.

Se dio egreso porque era una paciente sin progresión de cambios cervicales, sin signos de alarma o severidad al momento del egreso; feto con alteración estructural cardíaca y bienestar fetal conservado que se confirmó con la ecografía de perfil biofísico fetal, el cual es un método ecográfico basado en un sistema de puntuación, utilizado en medicina para determinar el bienestar de un feto durante un embarazo de alto riesgo. La señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO no tenía criterio para continuar en Centro Médico Imbanaco porque no presentaba una patología que ameritara continuación de hospitalización, dejando claro que se realizó en todo momento, evaluación de condición materna y fetal tal como se evidencia en los registros de historia clínica.

En cuanto al ecocardiograma fetal que se había solicitado, debemos aclarar que por parte de SOS EPS se generó un código integral, por lo que los exámenes que se piden, están incluidos con ese código de validación:

No. Ingreso (Cta):	7908915	Fecha Ingreso (dd/mm/aaaa):	29/03/2017 18:23
Paciente:	ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO	No. Documento identidad:	CC 29187838
Entidad:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S-EPS		

No. Reg.	Fecha	Usuario	observación
1631201	29/03/2017 21:04	ARANGO EUSSE LILIA EUGENIA	SE LLAMA A SOS LA SRA DIOSELINA OSPINA GENERA CODIGO 356959-30016 HOSPITALIZACION EN INTERMEDIO

A pesar de que no se realizó la ecocardiografía fetal, debemos dejar claro que **LA NO TOMA DEL MISMO, NO AFECTABA LA CONDICIÓN NI MODIFICABA LO QUE CURSABA; NO CAMBIABA LA MALFORMACION O PRONOSTICO DEL BEBE NI MUCHO MENOS LO PONIA EN PELIGRO O RIESGO.**

No hubo omisión alguna por parte de CMI en la atención prestada la cual fue suministrada de manera adecuada y pertinente porque se verificó desde el punto de vista materno que no se presentaba compromiso de órgano blanco (se le realizaron paraclínicos para descartar compromiso de órgano blanco), no progresión de cambios cervicales y desde el punto de vista fetal, compromiso estructural cardíaco sin alteración del bienestar fetal.

La actuación médica del equipo de salud del Centro Médico Imbanaco realizada con la paciente es coherente y pertinente, tomando como base su condición clínica al igual que las guías y protocolos existentes en la materia.

De igual manera, según los signos y síntomas que presentaba la paciente, consignados en historia clínica, no había alguna actuación que pudo haber realizado el equipo de salud del Centro Médico Imbanaco adicional a la realizada porque las intervenciones y toma de decisiones se hicieron acorde a guías y protocolos sobre la condición de la gestante y su bebé, brindándosele una atención oportuna e idónea con estricta adherencia a protocolos y guías en el tema.

Se actuó con diligencia en la atención prestada en todos los Servicios del Centro Médico Imbanaco porque la paciente recibió desde su ingreso todos los tratamientos tecnológicos, farmacológicos, de personal (especialidades) y de infraestructura, desde el mismo momento del ingreso de forma pertinente, oportuna y continua.

Se evidencia cumplimiento de protocolo y pertinencia médica en todo el proceso de atención siendo atendido de manera oportuna, pertinente, continua, ininterrumpida, integral y coordinada.

Con la paciente se realizó lo que era necesario, prudente y adecuado: Dichos procedimientos y actos médicos fueron los correctos, los cuales se realizaron tomando como base los signos y síntomas, su anamnesis y sus antecedentes, teniendo en cuenta su condición al ingresar al CMI; actos que se dieron tomando en cuenta el momento de la atención y su cuadro clínico.

La paciente recibió atención pertinente, oportuna y adecuada dándosele continuidad en la atención, sin evidenciarse en las evaluaciones realizadas por los médicos del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., situación que mostrara disfunción o que pusiera en riesgo la vida de la señora ALBA NHORA

... el riesgo materno y

SE DA SALIDA CON ESTA SALVEDAD , SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DA INCAPACIDAD CONSIDERANDO QUE DE

www.imbangco.com

igualmente el evitar que los colaboradores de la administración de justicia, como lo son los peritos, lo hagan, toda vez que dichos juicios en procesos de responsabilidad médica resultan totalmente irregulares desde el punto de vista jurídico. Lo anterior, teniendo en cuenta que al realizar estos juicios retrospectivos, el operador jurídico al realizar la valoración de la conducta médica, se sitúa al final de los hechos y con los resultados de los mismos en sus manos, encontrando siempre el camino que se ha debido seguir desde un principio por el profesional de la salud, elementos con los que obviamente no cuenta éste último al momento de la ocurrencia de los hechos, quien por el contrario, con base en la información médica y clínica aportada en ese preciso momento, debe elegir el camino a seguir. Debe entonces situarse necesariamente el operador jurídico, en el momento de realizar la valoración de la conducta desplegada por el profesional de la salud, en las reales circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se encontraba el investigado en el momento de la ocurrencia de los hechos objeto de investigación.” (Revista Médico Legal, Numero 3 de 2006 Pagina 29, Bogotá, Colombia.)

De esta manera, al realizar una valoración a partir del resultado final, se están realizando *juicios retrospectivos* que no son permitidos en el análisis de este tipo de conductas, en sentido contrario, deben realizarse juicios *ex ante*, esto es que el operador judicial valore la conducta *ex ante*, es decir situándose en el momento de la atención, momento en el cual se deben analizar los signos y síntomas del paciente, y puede realizarse un diagnóstico que si bien con base en el resultado final podía no ser el adecuado, sí era perfectamente adecuado, reitero, en una valoración *ex ante*. Asumir una posición que parte del resultado implicaría de cierta forma, exigir a los médicos obligaciones de resultado frente al diagnóstico, lo cual es inaceptable desde todo punto de vista.

Esta forma de razonar haciendo juicios *ex post*, esto es, hacer análisis retrospectivos una vez ya se conoce el resultado presentado, están proscritos por nuestra Jurisprudencia, incluso, abiertamente se ha sostenido que existen eventos que escapan por completo el actuar médico y por lo tanto, desvirtúan la responsabilidad y el nexo causal sobre el daño pues no resulta posible en muchos casos establecer diagnósticos, por lo que debe entonces el Juzgador evaluar el caso EX ANTE.

De conformidad con lo anterior debemos recordar que “*el diagnóstico es el producto del análisis de correlación que hace el profesional de la salud de los signos y síntomas que presenta el paciente, los que evidencia previamente en el interrogatorio y al examen físico realizado, y a la enfermedad o enfermedades que pueden responder al cuadro clínico; correlación en la que entran en juego, entre otros muchos aspectos, los conocimientos que posee en virtud de sus estudios y entrenamiento, ahora bien, resulta importante mencionar que el diagnóstico inicial al que puede llegar un profesional de la salud debe entenderse únicamente como*

una probabilidad, la que puede ir adquiriendo mayor o menor grado de certeza a medida que pasa el tiempo de atención del paciente⁷.”

Según lo expuesto anteriormente, mi mandante no tiene incidencia alguna en el resultado de muerte del hijo de la señora ALBA NHORA TRUJILLO en otra IPS, por lo que, si no hay existencia de relación, no tiene por qué constituirse una causa adecuada en la causación del daño alegado por los demandantes. **SE DEBE RECORDAR QUE NO SE ARGUMENTÓ DE LA PARTE DEMANDANTE, LA EXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.**

Por esta razón, se debe declarar probada la presente excepción, ya que el elemento de nexo causal desde ningún punto de vista se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar a mi mandante, civilmente responsable de unos daños que no se han causado.

2. LA INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS.

Los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos, y me referiré a cada uno de ellos:

Respecto de los perjuicios materiales: Es evidente, que deben ser enteramente probados y no solo simplemente solicitados como hasta ahora se observa en este proceso. Y desde luego, probados y concedidos conforme a derecho.

Respecto de los perjuicios morales: Estos deberán probarse.

3. EXCEPCION GENERICA.

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito reconocer oficiosamente cualquier otra excepción cuyos hechos resulten demostrados dentro del proceso o en cualquier otra circunstancia en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no existe para mi representada o la declare extinguida, y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

IV. PRUEBAS

Para que sean tenidas como tales, solicito sean decretadas y practicadas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

- Certificado de Existencia y Representación Legal del CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
- Historia clínica de ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO
- Ecografía perfil biofísico 30 marzo 2017
- Seguimiento de autorización de SOS EPS
- Autorización de Servicios de Salud SOS EPS
- Ecocardiograma fetal Clínica San Francisco 14 marzo 2017
- Literatura científica cesárea 1
- Literatura científica cesárea 2

- **TESTIGOS TECNICOS:** Sírvase citar y hacer comparecer para que rindan testimonio técnico, así como para que respondan los interrogantes que se le formularan en la fecha y hora que señale el despacho del señor Juez a los siguientes médicos, haciendo la salvedad que todos ellos han tenido contacto directo con la condición médica de la paciente ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO y en atención a sus conocimientos podrá ser explotada su experticia, a los siguientes médicos:

- JAVIER ENRIQUE FONSECA PEREZ, especialista en ginecología y obstetricia que conoció del caso y tuvo atenciones con la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO en las instalaciones del Centro Médico Imbanaco.

Podrá ser notificado en: Carrera 38 A No. 5 A- 76 Departamento Jurídico, Casa de Admisiones Piso 2, Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., Cali.

Correo electrónico: juridico@imbanaco.com.co

- **INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDANTES.**

Solicito al Señor Juez que en la fecha y hora señalada para la audiencia pública se cite a los demandantes en las direcciones aportadas en la demanda o través de su

apoderado, para que absuelvan el interrogatorio que verbalmente les formularé sobre los supuestos de hecho expuestos en la demanda.

- **CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P.**

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante probar tanto la existencia de la responsabilidad médica que pretende atribuir al CENTRO MEDICO IMBANCO DE CALI S.A., así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

V. SOLICITUD

De acuerdo a los hechos probados y las excepciones propuestas, solicito al señor Juez lo siguiente:

1. Declarar probadas las excepciones de mérito propuestas.
2. Condenar en costas a los demandantes.

VI. ANEXOS

1. Sustitución de poder a la doctora FANNY GONZALEZ MARQUEZ.

VII. NOTIFICACIONES

Demandantes: En la dirección aportada en la demanda.

Demandada: juridico@imbanaco.com.co

Carrera 38 A No. 5 A- 76 Departamento Jurídico, Casa de Admisiones Piso 2, Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., Cali.

Las que me corresponden: gloria.blanco@imbanaco.com.co

Carrera 38 A No. 5 A- 76 Departamento Jurídico, Casa de Admisiones Piso 2,
Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., Cali.

Del Señor Juez, con todo respeto.

Atentamente,



GLORIA ELENA BLANCO LOPEZ
C.C. No. 38.567.553 de Cali
T.P. No. 182.103 del C.S. de la J.