



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
CIÉNAGA - MAGDALENA

TRASLADO DE EXCEPCIONES DE MÉRITO

REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL SEGUIDO POR NELCY JUDITH MARTÍNEZ DE AGUAS Y OTROS CONTRA FUNDACIÓN POLICLÍNICA DE CIÉNAGA OTRO RAD. 2019-00066.

El suscrito Secretario del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ciénaga - Magdalena, en cumplimiento del artículo 110 del Código General del Proceso, fija en la página web la Rama hoy **5 DE MARZO 2.021** a las 8:00 a.m., por el término de un (1) día el escrito de excepciones de mérito propuestas por los demandados.

ANDRÉS MAURICIO BAENA RODRÍGUEZ
Secretario

La presente lista se desfija hoy **5 DE MARZO DE 2021** a las 5:00 p.m.

ANDRÉS MAURICIO BAENA RODRÍGUEZ
Secretario

De conformidad con el artículo 370 del C.G.P., se mantiene en traslado a la parte demandante por el término de cinco (5) días, las excepciones de mérito propuestas por los demandados a partir de hoy **8 DE MARZO DE 2.021.**

ANDRÉS MAURICIO BAENA RODRÍGUEZ
Secretario

El término anterior vence **HOY 12 DE MARZO 2.021** a las 5:00 p.m.

ANDRÉS MAURICIO BAENA RODRÍGUEZ
Secretario

Victor Manuel Cabal Pérez.

Derecho Médico
U. Externado de Colombia

90

Doctora

ANDREA CAROLINA SOLANO GARCIA

JUEZ 2 Civil del Circuito de Ciénaga Magdalena
E.S.D.

En externado
11:29
Andrés B

Proceso:	Verbal
Demandante:	NELCY MARTINEZ Y O.
Demandado:	FUNDACIÓN POLICLÍNICA CIÉNAGA.
Asunto :	Contestación Demanda
Radicado:	2019/0066/00

WENDYS PATRICIA ROMERO CELEDON, mayor de edad, domiciliado en Valledupar, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.609.155 de Barranquilla, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 213.999 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de las demandadas, dentro del proceso citado en la referencia estando dentro de la oportunidad procesal señalada por la ley, me dirijo a su despacho respetuosamente para **contestar demanda**, en uso del poder conferido por el representante legal de la FUNDACIÓN POLICLÍNICA CIÉNAGA., FRANCISCO RAMÓN MORAN ALVAREZ pronunciándome en los siguientes términos:

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo con base en las pruebas, fundamentos de derecho y excepciones planteadas en el presente escrito a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte demandante; toda vez que mi poderdante no han causado el supuesto daño alegado por la parte demandante, tal como se demostrará en este proceso.

En cuanto a los perjuicios, en los procesos de responsabilidad el actor que pretende se le indemnice el daño causado ha de probar fehacientemente el daño en toda su magnitud, ya que es él quien lo padece. **EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE**, so pena de que no proceda su indemnización, esto invocando el artículo 167 del C.GP., ya que la jurisprudencia colombiana ha sido enfática en afirmar "el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

Recordando al maestro ANTONIO ROCHA, se puede anotar que dicha regla es apenas natural por que los elementos que lo integran (el daño) son conocidos, mejor que nadie por el mismo acreedor que los ha sufrido y a él le toca obviamente, poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y su extensión. **No basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio que por demás no pueden ser valoradas como si se trataran de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal, le correspondía al demandante.**

1

Es de anotar que los perjuicios morales que se solicitan están basados en jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, y están tasados en contravía de lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, quien nunca en su jurisprudencia, ha reconocido el daño moral en salarios mínimos legales mensuales vigentes, si no, en sumas de dinero. Y el máximo valor que sea establecido es de 63 millones de pesos, y eso es por la muerte de un hijo, caso que no es el que nos ocupa. En cuanto al lucro cesante futuro, como se demostrará en el curso del proceso, se reclama un daño incierto, no establecido, razón por la cual no es dable reconocer en sentencia, sin violar los parámetros legales, doctrinales y jurisprudenciales sobre la materia. Por esta razón se objeta la estimación razonada de la cuantía.

FRENTE A LOS HECHOS:

Paso a pronunciarme a continuación sobre los hechos de la demanda, de acuerdo con lo narrado por mi poderdante:

1. Debe demostrarse, dado que se trata de atenciones y eventos ajenos al actuar de la Clínica Ciénaga, deberá demostrarse
2. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica se consideran ciertos.
3. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica se consideran ciertos.
4. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica se consideran ciertos.
5. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica se consideran ciertos.
6. Es cierto. De hecho, en la valoración inicial realizada a la recién nacida no hay evidencia de alteraciones, según registra la historia clínica.
7. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica se consideran ciertos.
8. Es parcialmente cierto: Lo registrado en la cita es cierto y además lo que se comenta:

“...las lesiones del plexo braquial pueden ocurrir en cualquier momento, muchas de ellas suceden cuando los hombros del bebe se afectan durante el parto...”

Como puede verse, existe evidencia de que este tipo de lesiones se asocia a fetos grandes, como era el caso de la hija de la señora Martínez (con un peso de 4000 gramos).

9. Es parcialmente cierto como se comenta. **Debe nuevamente aclararse tal como lo cita la demandante en el hecho anterior, este evento puede darse en cualquier momento y no siempre**

por un parto traumático, que no está descrito en la historia clínica para este caso. El hecho mismo del gran peso de la niña resulta un riesgo inherente para este tipo de lesiones. Por lo tanto no hay evidencia ninguna de un parto "traumático" como se pretende mostrar.

10. NO es cierto como se comenta. La nota que cita la demandante, **NO ES LA CONCLUSION FINAL SINO UNICAMENTE UNA PARTE DE LA EVALUACION**, lo cual resulta un error. Se considera que hay limitación del 25% al 49% para el grupo de movimientos que se está evaluando. Pero el porcentaje de discapacidad FINAL del CIF (o tabla de calificación para lesiones y discapacidad) está en el 5% al 24% **Y SOLAMENTE EN EL MOMENTO DE ESTA VALORACION.**

Paciente que presenta dificultades ligeras sensoriales, neuromusculoesqueléticas, de movilidad, el cual afectan al desempeño de las actividades de la vida diaria, específicamente la independencia y funcionalidad de sus diferentes roles, con un porcentaje de afectación de 5- 24% ligero, según CIF.

Por ende se recomienda continuar con el tratamiento de Terapia Ocupacional para intervenir en el componente sensorial, neuromuscular, motor y adaptativo, que le permita la adquisición de actividades en el paciente el cual favorecen su desempeño y funcionalidad de las actividades de la vida diaria y sus diferentes roles.

Igualmente, la literatura médica es enfática en mostrar que el 95% de los pacientes con este tipo de lesiones **VA A TENER UNA RECUPERACION COMPLETA SIN SECUELAS Y CON UNA FUNCIONALIDAD TOTALMENTE NORMAL.** Por lo tanto, no puede establecerse como daño una secuela **EVENTUAL O PROBABLE. Así las cosas, pretender mostrarla como una lesión severa y permanente, no tiene fundamento.** Otros artículos científicos coinciden con esta afirmación.

"La totalidad de los autores están de acuerdo en afirmar que la recuperación de la PBO se produce de manera espontánea en un 80-95% de los casos."¹

Así que la definición del daño en este caso, es hipotética y por lo tanto, no estaría delimitada ni definida, NI ES SUSCEPTIBLE DE SER INDEMNIZADA, por el carácter eventual del mismo.

La Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), Discutida y aprobada en Sala de treinta (30) de agosto de dos mil once (2011), Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01- Magistrado ponente WILLIAM NAMÉN VARGAS, hace una clara revisión del tema del daño:

"La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya

¹ Ver en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-5-11.pdf>

actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).

... Sentado lo anterior, cumple advertir que, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o posterior, es menester su plena demostración en proceso con elementos probatorios fidedignos..."

11. Es cierto en cuanto a que se efectuó una conciliación, pero no lo es frente al hecho de haberse agotado, puesto que no es la autoridad competente ante quien se debe conciliar por parte de Instituciones de derecho privado, como lo es la Fundación que represento en este proceso.

EXCEPCIONES

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR AUSENCIA DE HECHOS QUE CONFIGUREN NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE A FUNDACION POLICLINICA CIENAGA

La relación de causalidad es la demostración de que un daño sufrido por el enfermo es sólo explicable por una falta cometida por el médico. Dicho de otra forma, la falta médica es el origen del daño. Así, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a la acción médica no pueden ser motivo de responsabilidad.

La causalidad es el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto médico y la situación lesiva; se trata de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla. Hemos tenido siempre dudas o explicaciones multicausales, que dan lugar a peritajes delicados y complejos, pero inexcusables dada su trascendencia.

Las principales dificultades tienen su origen en un hecho muy habitual: la multiplicidad de causas. Es excepcional que en el daño sufrido por el paciente exista una causa única, lineal o directa, cuya consecuencia inevitable sea ese daño. Es habitual un conjunto de concausas, con un papel más o menos trascendente en el desencadenamiento del daño. Por ejemplo, las infecciones nosocomiales. En este caso hay que tener en cuenta que no es una obligación de seguridad exactamente igual a la que hay si se derrumba un techo; es un microorganismo vivo en un huésped que también tiene su mecanismo inmunitario, y hay una serie de factores que podríamos llamar concausas que pueden favorecer que el paciente de la cama tal se infecte y el que está al lado en contacto con los mismos gérmenes no se infecte.

De los distintos criterios para valoración de la causalidad entiendo como el único aceptable en la peritación médico-legal de la responsabilidad médica el de la causalidad adecuada. De acuerdo con este criterio, son causas aquellos sucesos capaces de producir el efecto lesivo en un desarrollo lógico de la cadena de procesos patogénicos. La causalidad médica, al momento de realizar la pericia, suele ofrecer grandes dificultades y es necesario discriminar la participación de distintas concausas. Muchas veces la

La dificultad radica en el insuficiente conocimiento médico de la patogenia de ciertas enfermedades; radica entonces en la propia medicina. En efecto, aun cuando, gracias a los progresos científicos, las enfermedades son cada vez mejor conocidas, no siempre están aclarados todos los elementos que llevan a su aparición y a las diferentes evoluciones. Frecuentemente se manejan hipótesis interpretativas, pero sin una validez definitiva, y por tanto de un poder probatorio médico-legal no absoluto, no certero.

Entiendo que la base del juicio médico-legal sobre la causalidad será fundamentalmente un criterio final fisiopatológico. De acuerdo con este criterio los datos de la historia clínica y el examen pericial, en el caso objeto de la pericia, se comparan y contrastan con descripciones y estadísticas de cuadros patológicos, del tipo del alegado en la demanda, pero tal como aparecen en casos espontáneos. De esta comparación surge objetivamente la existencia o ausencia de causalidad entre la acción médica y el daño que se le imputa.

La especificidad de la ciencia que resulta en apariencia lesionada, y ésta es la razón motivadora de la acción, deberá ser la que proporcionará los elementos indicativos o caracterizadores de la relación causal que deberá ser demostrada eficientemente para la continuidad y conclusión del proceso.

Para que se pueda hablar de Responsabilidad en este caso, es necesario que haya mediado una relación de causalidad adecuada. La doctrina señala que la relación causa a efecto es el elemento material que vincula directamente el daño con el hecho e indirecta y sucedáneamente con los factores de atribución de la responsabilidad. Se considera por numerosos autores, que la relación de causalidad adecuada se establece en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en orden al curso ordinario de los acontecimientos. Para establecer la vinculación entre dos sucesos, es menester realizar un juicio retrospectivo de probabilidad, conocido por la doctrina como prognosis póstuma, cuya formulación es la siguiente: ¿la acción u omisión que se juzga era per se apta o adecuada para provocar esa consecuencia? En otras palabras la relación causal exige una relación efectiva y adecuada entre una acción y una omisión y el daño, es decir este debe haber sido causado por aquella. En el caso que nos ocupa no existe ninguna relación entre la actuación desplegada por mi poderdante y los presuntos perjuicios demandados.

Se rompe el Nexo Causal y por lo tanto hay lugar a exoneración de responsabilidad cuando el daño no es consecuencia de la negligencia del deudor. Y en orden de la causalidad acá debatida, tal como lo manifiesta el profesor Juan H. Sproviero, debemos tener por cierto, de manera incontrovertida o excluyentemente, que en el ilícito estrictamente culposo, la causalidad que pueda ser caracterizada como general debe tener su origen en aquella actividad científica donde se implica el hecho cuya investigación se practica. Allí debe quedar radicada la posibilidad acriminadora originaria. Se trata en el evento de una causalidad signada por sus características genéricas.

La causalidad genérica se ubica dentro de la rama científica de la actividad de que se trate y compete a su exclusiva orbita, no cabiendo en la emergencia hacer abstracción de tal consideración, so riesgo de caer en equívocos o errores insuperables, ya que la causalidad llamada genérica aparecería

distorsionada, pues el único resorte hábil estaría dado por la rama científica de la disciplina de que trata el hecho a cuyo sometimiento – del juzgador- fuera llevado, y es esta ciencia o rama científica la que dará la posibilidad excluyente para demostrar la relación causal, pues solo en cuanto ella la autorice, quedará arbitrada su inclusión. Al juzgador le queda afianzar por medio de su intervención, la autorización que la relación causal en la ley específica enuncia como hábil cuando de una manera u otra queda demostrada la relación causal; al juez competente, en el supuesto, determinar si el hecho concreto la conducta del accionado se acomoda a la ley.

En el caso que nos ocupa, se debe demostrar palmaria e inexorablemente que su actividad produjo los supuestos daños alegados por demandante y si no se predica conducta activa u omisiva por parte de **FUNDACION POLICLINICA CIENAGA.**, no será posible definir la causalidad que se precisa para erigir la responsabilidad deprecada.

Para que exista responsabilidad en cabeza del médico debe existir una relación de causa-efecto entre su conducta y el daño que alega el paciente. Sin este Nexo causal, no surge la obligación de reparar, que es el fin de la responsabilidad civil; puesto que nuestro Código Civil acogió el Régimen Subjetivo de Responsabilidad, el cual exige la presencia de 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 subjetiva”²

Para que una persona 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 a' 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 condición 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 debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes.”³

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de Enero 30 de 2001, MP: José Fernando Ramírez Gómez

³ VASQUEZ FERREIRA, Roberto: “Responsabilidad por Daños”, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1993

Así pues, cuando esta necesaria relación de causa a efecto entre la conducta del demandado y el daño alegado por la actora no existe, no puede declararse la responsabilidad puesto que el daño no puede imputarse, no puede atribuirse al demandado. En el caso en estudio, debemos preguntarnos:

¿Fue la conducta del personal médico o paramédico de la FUNDACIÓN POLICLÍNICA CIÉNAGA?, la que causó el daño alegado por los demandantes?

La respuesta a este interrogante es un **NO** rotundo desde cualquier punto de vista.

No puede endilgarse Responsabilidad cuando no se acredita que el daño es una consecuencia directa del actuar culposo del agente.

Con las pruebas científicas que se recaudarán se demostrará que la situación actual del paciente se debe única y exclusivamente a una complicación inherente a su patología

Por esta razón, se debe declarar probada la excepción de Inexistencia de la Obligación de Reparar por Ausencia de Nexo Causal, elemento que desde ningún punto de vista se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar a mi poderdante civilmente responsable de unos daños que no ha causado.

ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC

Para juzgar la conducta de un médico en un proceso de responsabilidad es indispensable examinar el elemento culpa, para lo cual acudimos a un patrón de comparación, que es la denominada "Lex Artis", la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, esto es, al cumplimiento de los criterios de excelencia y pautas de conducta que indica el desarrollo de la ciencia y técnica médicas; si la actuación del médico observó las normas de excelencia de los usos médicos del momento, se dice que cumplió con la Lex Artis.

Así las cosas, hoy en día es aceptado este patrón de comparación, como quiera que la Lex Artis se erige como el criterio valorativo de corrección del acto médico concreto; nuestro sistema jurídico no es ajeno a esta realidad, por ello nuestra Corte Suprema de Justicia ha reconocido y aceptado la necesidad de acudir a la Lex Artis en los casos como el que nos ocupa, para poder verificar en los procesos de responsabilidad médica "las especiales características del autor, su especialidad, la complejidad del acto, la trascendencia vital para el paciente, los medios disponibles, el lugar y momento del acto, el estado e intervención del enfermo, en fin, todas las circunstancias que de algún modo inciden en la intervención o acto médico ejecutado."⁴

⁴ JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ, Ponencia presentada en el Congreso de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, Barranquilla, 2004.

De esta manera, el Señor Juez deberá verificar en el presente caso el acatamiento por parte del personal médico y paramédico de las demandas, de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, para declarar finalmente que no incurrieron ellas en responsabilidad: “Si existe correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario incurriría en falta.”⁵

En el presente caso, vemos que la conducta de las demandadas y sus equipos médicos, se adecuó por completo a la Lex Artis:

RESUMEN DEL CASO. –

Se trata de una paciente en su cuarto embarazo, con controles prenatales que muestran una mujer de 40 años y con un feto posiblemente grande, aunque dentro de parámetros normales. La paciente ingresa el 14 de octubre de 2018 remitida de otra institución. Se inicia su evaluación y el progreso de su trabajo de parto. Se realiza nueva ecografía con Perfil Biofísico Fetal, que muestra un feto con peso estimado de 3700 gramos y bienestar fetal.

Según consta en la historia, se atiende parto vaginal el 15 de octubre de 2018 a las 19:11 horas, sin que se registren complicaciones en la historia clínica. Sin evidenciarse complicaciones, obteniendo un recién nacido de 4000 gramos. En la evaluación del recién nacido posterior al parto, se encuentra limitación funcional y dolor a nivel del brazo derecho, por lo que se solicita valoración por especialista en Pediatría y Ortopedia.

Estas son llevadas a cabo y se tiene la sospecha de una Parálisis de Erb. El recién nacido inicia proceso de rehabilitación desde los 3 meses de edad, con evidencia clínica de los especialistas de que su lesión es muy leve y además que tiene un muy buen pronóstico funcional.

Se desconoce totalmente cual será el estado funcional final del menor y su recuperación luego de la rehabilitación, pero se sospecha que probablemente no tenga ningún tipo de déficit significativo.

ACTO MEDICO EN CUESTION

- Trabajo de Parto y Parálisis de Erb

ANALISIS DEL CASO

⁵ SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo: “Nuevos conceptos en Responsabilidad Médica”, Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2000, pp 129

Antes de continuar con la evaluación del caso, se hace necesario revisar y explicar los términos encontrados en el mismo según la literatura científica.

Existen múltiples complicaciones en el trabajo de parto. Algunas de ellas, se relacionan con la posición del feto al momento del nacimiento y están relacionadas con factores de riesgo que pueden en algunas ocasiones ser identificados antes del parto.

Estas alteraciones en la posición del feto y las dificultades en su extracción, pueden llevar a lesiones fetales. Una de esas lesiones es la Parálisis de Erb o lesión del plexo braquial.

El plexo braquial es un grupo de nervios alrededor del hombro. En algunos partos especialmente complicados, se puede presentar una pérdida del movimiento o debilidad del brazo cuando estos nervios se lesionan por la tracción necesaria para la extracción del feto. Esta lesión se llama parálisis del plexo braquial (PPB) en recién nacidos o Parálisis de Erb. Se evidencia en la literatura médica.

“La Parálisis de Erb es causada por una lesión que afecta a uno o más nervios que controlan y suministran a los músculos del hombro y de las extremidades superiores, nervios conocidos además como el plexo braquial superior.

Por lo general se ve en los recién nacidos y a menudo ocurre como resultado de una tracción excesiva ejercida durante el parto.

En el transcurso del trabajo y el parto, el hombro del bebé puede trabarse en el hueso pélvico de la madre.

Esta emergencia de parto se llama Distocia del Hombro. Los médicos pueden hacer uso de múltiples procedimientos distintos para destrabar el hombro del bebé y que éste pueda pasar sin problemas por el canal del parto.

En algunos casos, el médico puede reposicionar a la madre o usar sus propias manos para maniobrar y cambiar al bebé de posición.

En partos especialmente difíciles y peligrosos, el médico puede romperle la clavícula al bebé a propósito, romperle el hueso pélvico a la madre o realizar una cesárea de urgencia.”⁶

Existen algunos factores de riesgo para que un trabajo de parto pueda complicarse, entre ellos el diagnóstico de macrosomía fetal o un feto muy grande.

“FACTORES DE RIESGO

⁶ Ver en: http://www.erbspalsynetwork.com/sp_aboutinjury.htm

Entre algunos de los factores de riesgo se encuentran la macrosomía fetal (una condición en la cual el peso prenatal del bebé es de más de 8 lbs. 14 oz.), el aumento de peso materno de 35 lbs. o más, la diabetes materna, la obesidad materna, la gestación de más de 40 semanas de duración, la madre es de corta estatura, o platipeloide (de pelvis contraída o plana).

Estos factores de riesgo pueden indicar que existe un aumento de riesgo de distocia del hombro y de parálisis del plexo braquial.

Asimismo, el alumbramiento de nalgas u otra presentación anormal del feto puede aumentar la ocurrencia de distocia del hombro y que resulte en lesión al plexo braquial.

El uso de fármacos que inducen el parto sugiere un aumento en el riesgo de este tipo de distocia.

Cuando se usa la anestesia epidural, la madre pierde la sensación de empujar, lo cual puede resultar en que el bebé descienda en una posición rara. El usar herramientas, incluyendo el forceps y el vacío, para ayudar al bebé a descender, también puede aumentar el riesgo de sufrir distocia del hombro.”⁷ (Texto subrayado por nosotros).

Como puede verse en la literatura, la Parálisis de Erb se produce generalmente por la tracción necesaria para la extracción del feto, que en algunos casos puede ser sumamente difícil, requiriendo de múltiples maniobras para realizarla.

Resulta claro que la Parálisis de Erb se produce por maniobras que deben realizarse en casos de partos complicados. Como puede verse, existen algunos factores de riesgo para la parálisis de Erb y uno de esos factores es un feto de gran peso, lo que se conoce como macrosomía fetal.

Se considera como macrosomía fetal aquellos que tienen un peso de 4000 gramos o más al nacimiento. El mismo diagnóstico de un feto grande implica una dificultad médica: ni las ecografías ni la evaluación clínica puede precisar un peso fetal exacto y tiene un margen de error muy amplio.

“La estimación del peso fetal es difícil.

La estimación clínica basada en la palpación manual del útero o las mediciones de talla uterina, así como la ecografía, es un método que se utiliza actualmente para intentar predecir el peso fetal. El valor predictivo de tales pruebas, especialmente para los fetos grandes, es polémico (Johnstone 1997). Esta

⁷ Ver en: http://www.erbspalsynetwork.com/sp_aboutinjury.htm

puede ser una de las limitaciones de una conducta de inducción del trabajo de parto ante la macrosomía presunta".⁸

Uno de los eventos difíciles de precisar, es el peso fetal exacto. La ecografía tiene un margen de error importante, así como la medición del abdomen materno. Por lo tanto estimar el peso de un feto es impreciso y aún más la decisión de dar o no parto normal a un feto grande. Está demostrado que los fetos de hasta 4000 gramos tienen la misma probabilidad de complicaciones de un feto entre 3500 y 3999 gramos.

Aunque se considera macrosomía en un feto de más de 4000 gramos, los estudios clínicos muestran que realmente la morbilidad y mortalidad no se aumentan significativamente en fetos de menos de 4000 gramos.

"Un estudio de Zhang publicado en el 2008 mostró que los niños nacidos con peso entre 4000-4499 g tuvieron el mismo riesgo de mortalidad y morbilidad perinatal que aquellos que nacieron con pesos entre 3500-3999 g, mientras que aquellos que pesaron entre 4500-4999 g tuvieron mayor riesgo de morbilidad, siendo el riesgo aún mayor en aquellos cuyo peso al nacer fue superior a 5000 g."⁹

La decisión frente a un feto grande es compleja. En primer lugar como se ha visto, evaluar con precisión el tamaño de un feto es muy difícil y el rango de resultados falsos resulta muy amplio.

En este caso, la señora Martínez tiene una ecografía realizada en su hospitalización, que muestra un peso fetal estimado de 3700 gramos. **Por lo tanto, no existe una indicación médica de realizar una cesárea y el parto vaginal no estaría contraindicado.**

"La óptima vía y tipo de nacimiento en caso de macrosomía es motivo de controversias.

Un estudio realizado en Estados Unidos, tuvo como objetivo investigar el riesgo de muerte neonatal en niños macrosómicos nacidos vía vaginal comparados con los nacidos por cesárea.

Se estudiaron neonatos nacidos entre 37 y 44 semanas de gestación que fueron agrupados en 3 categorías; peso al nacer entre 4.000g y 4.499g; entre 4.500g y 4.999g y con 5.000g o más.

⁸ Inducción del trabajo de parto para la macrosomía fetal presunta. Irion O, Boulvain M. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 2. Ver en: <http://www.update-software.com/pdf/CD000938.pdf>

⁹ Complicaciones de partos de productos macrosómicos sobre la madre, feto y recién nacido. Ver en: http://www.nacerlatinoamericano.org/Archivos/Menu-principal/05_Preguntas/Temas/Respuesta/MACROSOMIA%20FETAL.pdf

Después de ajustar por factores maternos la mortalidad neonatal se asoció con el nacimiento por cesárea en 1,4, 1,3 y 0,85 respectivamente para cada uno de los grupos.

*La cesárea sólo puede reducir el riesgo de muerte en el grupo de 5.000g o más.”*¹⁰

La parálisis de Erb se produce ante partos difíciles y ante la evidencia de factores de riesgo claramente identificados, y en algunos casos por la tracción necesaria para extraer un feto grande. Pero en el 80% a más del 95% de los casos es una lesión que se recupera en su totalidad sin secuelas, según la literatura médica.

- *“La Limitación en la abducción y en la rotación externa del hombro son las incapacidades encontradas con mayor frecuencia como secuelas de lesiones del plexo braquial obstétrico. Esta lesión se presenta en pacientes con antecedentes de sobrepeso, parto difícil y traumático. El 80 % de los pacientes se recuperan con mínimas secuelas que no requieren ningún tipo de cirugía.”*¹¹

Finalmente, tampoco hay evidencia de cuál es el estado del hijo de la señora Martínez ni cuál será su condición futura. Porque la literatura médica muestra que estos recién nacidos tienen una completa recuperación luego de los manejos médicos necesarios, en un porcentaje superior al 90%.

Por lo tanto, no puede mostrarse como una lesión permanente o invalidante absoluta sin demostrar su estado actual luego de completarse su tratamiento.

“La totalidad de los autores están de acuerdo en afirmar que la recuperación de la PBO se produce de manera espontánea en un 80-95% de los casos.

Sin embargo estos porcentajes no son similares para todos los casos de plexopatía. El número de niños en los que persisten las secuelas es mayor cuando la parálisis es de tipo inferior.

En la mayoría de los estudios el alto peso del niño al nacimiento se considera el principal factor asociado al daño del plexo. Otros factores valorados son el tipo de presentación, la distocia de hombros, partos prolongados, partos vaginales instrumentados y maniobras empleadas para liberar los Hombros.

*Existen también otros factores relacionados con la madre y con clara influencia sobre el riesgo de una PBO: edad, obesidad, diabetes y paridad.”*¹²

¹⁰ EL FETO MACROSOMICO Ver en http://www.nacerlatinoamericano.org/Archivos/Menu_principal/05_Preguntas/Temas/Respuesta/FETOMacrosomico0408.pdf

¹¹ Ver en: http://www.sccot.org.co/bancomedios/documentos%20pdf/Mejorar_Funcion_Hombro_Junio2006.pdf

¹² Ver en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-5-11.pdf>

En las valoraciones realizadas se encuentra que el menor de hecho actualmente tiene un ligero o muy leve nivel de discapacidad (entre el 5% y el 24%) que va a ser tratado. Se encuentra en la historia clínica

Paciente que presenta dificultades ligeras sensoriales, neuromusculoesqueléticas, de movilidad, el cual afectan al desempeño de las actividades de la vida diaria, específicamente la independencia y funcionalidad de sus diferentes roles, con un porcentaje de afectación de 5- 24% ligero, según CIF.

Por ende se recomienda continuar con el tratamiento de Terapia Ocupacional para intervenir en el componente sensorial, neuromuscular, motor y adaptativo, que le permita la adquisición de actividades en el paciente el cual favorecen su desempeño y funcionalidad de las actividades de la vida diaria y sus diferentes roles.

✓ que el pronóstico es bueno según la historia clínica. Por lo tanto, no puede establecerse el daño para este caso porque sería imposible de valorar en este momento.

EXIGENCIA DE CULPA PROBADA.

Los demandantes identifican la naturaleza jurídica de su acción como de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL en la introducción del libelo demandatorio.

Con respecto a la responsabilidad civil extracontractual ha dicho la corte Suprema de Justicia.

“La responsabilidad civil de la persona jurídica desde el año de 1962 ha sido considerada por la jurisprudencia de la corte suprema de Justicia, en forma reiterada, como directa”

De conformidad con los fundamentos de derecho a que se refiere la demanda, la denominada **responsabilidad directa** se regula en el código Civil por el artículo 2341 que corresponde a la modalidad directa de la responsabilidad civil extracontractual. Este tipo de responsabilidad surge de los efectos de los delitos y las culpas, como ya se anotó, fenómeno jurídico que la jurisprudencia colombiana en forma reiterada ha identificado como **responsabilidad con culpa probada**.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 288 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

PRUEBAS

Víctor Manuel Cabal Pérez.

Derecho Médico

U. Externado de Colombia

De la manera más respetuosa solicito al Señor Juez tener como pruebas las siguientes:

PRUEBA DOCUMENTAL PARTE DEMANDANTE

Acojo la prueba documental aportada contenida en la demanda de acuerdo con el valor probatorio que acrediten dentro del proceso y que les asignare el despacho.

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN, Se aportan los documentos que han sido citados en este memorial.

TESTIMONIOS PARTE DEMANDANTE:

En caso de que se accediere por el Despacho al Decreto de los testimonios que pide la parte demandante, solicito al despacho la oportunidad de Contrainterrogar los testigos presentados por la demandante el día y hora que así lo decretare a fin de ejercer el derecho de contradicción de la prueba.

TESTIMONIOS PARTE DEMANDADA. -

Solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los **TESTIMONIOS CIENTIFICOS ESPECIALIZADOS** de los siguientes profesionales de la salud, tratantes del paciente, con el fin de que expliquen al despacho lo que le conste con respecto a la atención brindada en el ámbito propio de su especialidad, así como las características de las intervenciones practicadas, el diagnóstico de su patología, su tratamiento, evolución y pronóstico:

- I. YESID HASBUN CASTRO. Cirujano Ortopedista y Traumatólogo.
- II. AUDREY CANDANOZA DE LA ROSA, Fisioterapeuta.
- III. PAOLA ANDREA ROBLES MONTES Terapeuta Ocupacional.

Estos profesionales de la salud, quienes son mayores de edad deben ser citados a través del suscrito abogado en la Calle 15 No. 14-34 Oficina 303 de la ciudad de Valledupar.

LIBRAR OFICIO.

Solicito de la señora juez se sirva requerir a SALUD TOTAL EPS S.A., para que envíe con destino a este proceso copia toda la información que tenga en su poder referente a la terapia ocupacional, de la historia clínica de la menor ARIANA SOFIA MANJARRES MARTINEZ, tendiente a demostrar el proceso de rehabilitación de la menor, como consecuencia de la lesión presentada durante el trabajo de parto. Deberán indicar el tratamiento ordenado, terapias ordenadas, autorizadas, practicadas etc.

Es de anotar su señoría, que como quiera que la historia clínica es un documento reservado, el cual solo puede ser conocido por terceros en virtud de la autorización del paciente, o por orden legal, así hubiera hecho uso del derecho de petición para su obtención, no lo hubiera conseguido, precisamente por el carácter reservado que tiene. Es por ello que le solicito a usted la orden judicial para conseguirlo.

Igualmente, se solicita de la parte demandante se sirva exhibir los documentos arriba señalados que tenga en su poder, diferentes a los que conforman el anexo de la demanda, es decir, todos y cada uno de los exámenes. Terapias, seguimiento del tratamiento de la lesión en busca de su superación, cronológicamente ordenados, desde el inicio de la recuperación, hasta que haya sido dado de alta por el especialista tratante, fisioterapeuta tratante etc.

PRUEBA PERICIAL

Desde ahora, y con base en lo dispuesto en el artículo 227 del C.G.P., anuncio que aportaré dentro del término que Su Señoría se sirva fijar en la audiencia inicial, dictamen pericial para demostrar los hechos en que se fundan las excepciones propuestas.

INTERROGATORIO DE PARTE. -

Los demandantes absolverán el interrogatorio de parte que se les formulará el día de la audiencia inicial, luego del forzoso que adelante su señoría.

ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Copias de la contestación de la demanda para el archivo del Juzgado.
- Poder conferido por la representante legal de la entidad demandada.

NOTIFICACIONES

- Las partes las recibirán en la forma indicada en la demanda principal.
- Personalmente las recibiré en la Calle 15 No. 14-34 Oficina 303 de la ciudad de Valledupar.
Dirección electrónica victorcabal@gmail.com

Quien suscribe,



WENDYS PATRICIA ROMERO CELEDON
C.C. 49.609.155 DE VALLEDUPAR
T.P. 313.999.

98

Doctora
ANDREA CAROLINA SOLANO GARCIA
Juez 2 Civil del Circuito de Ciénaga Magdalena
E.S.D.

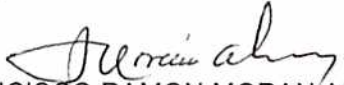
Proceso: Verbal
Demandante: NELCY MARTINEZ Y O..
Demandado: FUNDACIÓ POLICLÍNICA CIÉNAGA.
Asunto : Contestación Demanda
Radicado: 2019/0066/00

Señora Juez:

FRANCISCO RAMON MORAN ALVAREZ, mayor de edad, identificado tal y como aparece escrito al pie de mi respectiva firma, actuando en mi calidad de representante legal de la FUNDACION POLICLINICA CIENAGA, por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente a los abogados WENDYS PATRICIA ROMERO CELEDON, y VICTOR MANUEL CABAL PEREZ, para que me representen dentro del proceso citado en la referencia..

Mi apoderado queda facultado para notificarse del auto admisorio de la demanda, recibir, desistir, sustituir, conciliar, y demás facultades inherentes al poder, excepto la de confesar. El presente poder no se tendrá revocado sin el paz y salvo del doctor VICTOR MANUEL CABAL PEREZ, por concepto de honorarios profesionales pactados y causados en el respectivo contrato de prestación de servicios profesionales

Otorgo


FRANCISCO RAMON MORAN ALVAREZ
C.C 17.038.925 DE BOGOTA D.C.

Aceptamos,


WENDYS PATRICIA ROMERO CELEDON
C.C. 49.609.155 DE VALLEDUPAR
T.P. 313.999.

13 01 2020
Hoy: 13 01 2020
Fue Recibido:
Hora: 11:29
Contestado
Dndm 3
Recibido Por

CASA

ESPACIO EN BLANCO

CASA

VICTOR MANUEL CABAL PEREZ
C.C. 8.723.896 DE BQUILLA.
T.P. 37.655 DEL C.S.J.

Ante la Notaría Unica del Circuito de Barranquilla, Magd

Presento en persona con reconocimiento de:

Contenido de la Ley y Carta

Francisco Ramón Morán Alvarez

C.C. 8.723.896

Bayala

Morán

13 ENE 2020

Notaría Unica

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADA LUZ JIMENEZ PEREZ
NOTARIA UNICA
Circuito de Barranquilla, Magd

100

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.038.925

MORAN ALVAREZ

APELLIDOS

FRANCISCO RAMON

NOMBRES

Francisco Moran Alvarez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1941

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

B+

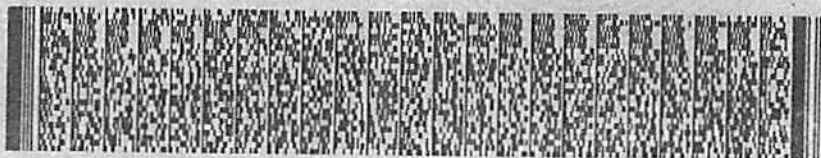
G.S. RH

M

SEXO

05-JUL-1962 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2101600-00173101-M-0017038925-20090826

0015441763A 1

24396550

11

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
FECHA - 27 - 11 - 2019
Folios: 1
Origen: OFICINA ASESORA JURÍDICA
DESTINATARIO: F. POLICLINICA CIENAGA



E-2019-020880

LA OFICINA JURIDICA DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

CERTIFICA

Que el Doctor **FRANCISCO MORAN ALVAREZ**, , hizo solicitud escrita a la Oficina Jurídica del Departamento del Magdalena de Certificación acerca de la entidad denominada **FUNDACION POLICLINICA DE CIENAGA**.

Que revisados los archivos que se llevan en la Oficina Jurídica del Departamento, se constata que la Gobernación del Magdalena a través de la Resolución 826 de fecha 26 de julio de 1993, reconoció como Persona Jurídica a la entidad referenciada.

Que la Oficina Jurídica del departamento del Magdalena, tiene registrado como Representante legal Principal de la **FUNDACION POLICLINICA CIENAGA** al doctor **FRANCISCO MORAN ALVAREZ**, Director Científico de ella e identificado con la CC. No.17038925 expedida en Bogotá D. C. y como Representante Legal Suplente y Director Administrativo y Financiero al doctor **ANTONIO JOSE VIVES PINEDO**, identificado con la CC. No. 85472872 expedida en Santa Marta (Mag).


JOAQUIN RIVAS COLLANTE
Oficina Jurídica del Departamento
Asuntos Personerías

27 NOV. 2019