



Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 57 No. 43-91 -CAN Piso 5º de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C. primero (1) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

REPARACIÓN DIRECTA

Expediente No. 11001-33-36-033-2019-00380-00

Demandante: LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO

Demandado: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y OTROS

Sentencia No. 0322

Surtido el trámite legal correspondiente sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia en el presente proceso, con ocasión de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 –Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, instauró por intermedio de apoderado la señora LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO **contra** la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA, E.P.S SANITAS S.A, CLÍNICA CHICAMOGA S.A y CLÍNICA SAN PABLO.

I. ANTECEDENTES

1.1 LA DEMANDA

1.1.1 En la demanda¹ y su reforma² se formulan las siguientes **pretensiones:**

***“Primera:** Se declare que la Nación colombiana – Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad Promotora de Salud Sanitas, la Clínica Chicamocha S.A., y la Clínica San Pablo S.A., son responsables administrativa y patrimonialmente de todos los daños y perjuicios causados a la demandante, como consecuencia de haberla sometido a violencia institucional por motivos de género y a violencia contra la mujer, dentro de los que se incluyen los perjuicios morales, daños derivados de la afectación a bienes convencional y constitucionalmente protegidos, y daño a la salud derivado de una lesión psicofísica, como consecuencia de la violación de los derechos y*

¹ Escrito radicado el 6 de diciembre de 2019 (Fls 65 PDF Cp1)

² Escrito radicado 17 de julio de 2020 y posteriormente integración en un solo escrito la reforma del 7 de septiembre de 2020.

libertades reconocidos constitucional y convencionalmente, entre ellos, los derechos a la autonomía, a la dignidad humana, al libre desarrollo de su personalidad, a la capacidad jurídica, a la libertad personal, a la integridad personal, a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante “IVE”), a vivir una vida libre de violencias y a contar con un recurso efectivo, los cuales fueron conculcados con las acciones y omisiones de las demandadas.

Segunda: Como consecuencia de la declaración anterior, condénese a la Nación colombiana – Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad Promotora de Salud Sanitas, a la Clínica Chicamocha S.A., y la Clínica San Pablo S.A., a que paguen a la demandante, por concepto de DAÑOS O PERJUICIOS MORALES subjetivos, lo siguiente:

- *Laura Catalina Serrano, en calidad de víctima directa, la suma de Cien Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (100 S. M. M. L. V).*

La liquidación de perjuicios morales se hará con base en el salario mínimo mensual legal vigente al momento que se realice el pago.

Tercera: Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad, se ordene a las entidades demandadas el resarcimiento del daño por afectaciones relevantes a derechos o bienes constitucional o convencionalmente protegidos, dentro de los que se incluyen los derechos a la autonomía, a la dignidad humana, al libre desarrollo de su personalidad, a la capacidad jurídica, a la libertad personal, a la integridad personal, a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante “IVE”), a vivir una vida libre de violencias y a contar con un recurso efectivo, mediante la implementación de las siguientes medidas:

- **Primera medida:** *Que se ordene a las entidades demandadas cubrir, previo consentimiento de Laura Catalina, diagnóstico y tratamiento médico y terapéutico desde una perspectiva psicosocial y de derechos humanos, de la más alta calidad profesional y ética, que tenga en cuenta los antecedentes personales y familiares de Laura Catalina, las afectaciones generadas en su salud como consecuencia de la frustración ilegítima del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, la violencia y discriminación institucional y basada en género de la cual fue víctima, en una institución o con un profesional de libre elección de la demandante. Al ser estos servicios parte de la reparación no deberán estar limitados a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud sino a todos los necesarios de acuerdo con el criterio médico y terapéutico.*

- **Segunda medida:** *Que, previo acuerdo con Laura Catalina y sus representantes, se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS Sanitas, a la Clínica Chicamocha y a la Clínica San Pablo tomar las medidas mínimas necesarias para eliminar el riesgo de indigencia en el que se encuentra actualmente. Entre estas medidas, garantizar que reciba, de manera gratuita y continua acompañamiento en trabajo social para que pueda continuar con su carrera universitaria y retomar su proyecto de vida.*

- **Tercera medida:** *Que se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud que, en un plazo razonable, investigue y sancione las fallas en las que incurrieron la Entidad Promotora de Salud Sanitas, la Clínica Chicamocha S.A. y la Clínica San Pablo S.A. en el diagnóstico y atención brindados a Laura Catalina.*

- **Cuarta medida:** *Que se ordene a la Clínica Chicamocha que, de manera pronta, adopte un protocolo de diagnóstico oportuno para atender casos de*

Interrupción Voluntaria del Embarazo, desde un enfoque de género y de derechos humanos.

• **Quinta medida:** Que se ordene a la Clínica Chicamocha que, de manera pronta y oportuna, disponga de la infraestructura, equipos y medicamentos necesarios, así como de personal médico capacitado para atender, en cualquier edad gestacional y circunstancia, casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, desde un enfoque de género y de derechos humanos. Igualmente, que se tomen las medidas, incluida la sensibilización y capacitación, para que su personal de salud se abstenga de retardar o hacer exigencias adicionales e innecesarias para realizar o brindar información sobre dicho procedimiento, o de maltratar o discriminar a las pacientes que lo solicitan por cualquier motivo.

• **Sexta medida:** Que se ordene a la Clínica Chicamocha capacitar a los profesionales médicos en conocimientos específicos sobre atención para personas con discapacidad psicosocial, desde un enfoque de derechos y de género, específicamente que se incorpore en la práctica médica lo dispuesto en la Resolución 1904 de 2017 sobre el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

• **Séptima medida:** Que se ordene a la EPS Sanitas con sede en Bucaramanga que se cerciore de que todas las instituciones que hagan parte de su red de prestadores de salud cuenten con un protocolo de diagnóstico oportuno y personal de salud capacitado para atender casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, desde un enfoque de género y de derechos humanos. Igualmente, que se cerciore de que las instituciones de su red tomen todas las medidas para que el personal de salud se abstenga de retardar o hacer exigencias adicionales e innecesarias para realizar o brindar información sobre dicho procedimiento, o de maltratar o discriminar a las pacientes que lo solicitan.

• **Octava medida:** Que se ordene a la EPS Sanitas con sede en Bucaramanga brindar información adecuada y dar la publicidad necesaria sobre la disponibilidad de los servicios en caso de configurarse las causales de la sentencia C-355 de 2006, para que las mujeres que se encuentren en las causales tengan claridad sobre cuáles Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) practican el procedimiento de la IVE. Del mismo modo, la EPS Sanitas deberá hacer el seguimiento correspondiente a las metodologías implementadas para la divulgación con el objetivo de poder constatar su nivel de impacto y eficacia.

• **Novena medida:** Que se ordene a la EPS Sanitas con sede en Bucaramanga contar con un número suficiente de proveedores habilitados y capacitados para prestar, en cualquier edad gestacional, los servicios de interrupción del embarazo en las circunstancias despenalizadas que establece la C-355. Para que el acceso sea real y oportuno, ordénese a la EPS Sanitas contar con, al menos, una IPS en Bucaramanga y otra en un municipio central en el departamento de Santander.

• **Décima medida:** Que se ordene a la Clínica San Pablo incorporar o capacitar al personal médico en conocimientos específicos sobre atención para personas con discapacidad psicosocial, desde un enfoque de derechos y perspectiva de género, específicamente que se incorpore en la práctica médica lo dispuesto en la Resolución 1904 de 2017. La Clínica San Pablo deberá hacer el seguimiento correspondiente a las y los profesionales de la salud sobre sus conocimientos relacionados con la atención a personas con

discapacidad psicosocial desde un enfoque de derechos humanos, así como sobre la adopción en la praxis médica de la Resolución de la referencia con el objetivo de poder constatar su nivel de impacto y eficacia.

• **Décimo primera medida:** *Que se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud que tome las medidas necesarias y de manera oportuna para fortalecer su capacidad institucional de investigar y dar respuesta efectiva a las peticiones, quejas y denuncias presentadas por los usuarios del sistema de salud respecto de las barreras de acceso o inadecuada atención en el servicio de IVE.*

• **Décimo segunda medida:** *Que se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud que implemente y ejecute campañas de divulgación y socialización de la Circular 3 de 2013 expedida por esa misma entidad entre Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Beneficios y entidades territoriales en el departamento de Santander, incluyendo a Bucaramanga y su área metropolitana. Del mismo modo, la Superintendencia deberá hacer el seguimiento correspondiente a tales campañas de divulgación y socialización con el objetivo de poder constatar su nivel de impacto y eficacia.*

• **Décimo tercera medida:** *Que se publique el fallo en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, de la Clínica Chicamocha y de la Clínica San Pablo por un plazo de 6 meses, manteniendo en confidencialidad el nombre de Laura Catalina y salvaguardando su derecho a la privacidad.*

• **Décimo cuarta medida:** *Que, como medida simbólica, las entidades convocadas realicen un acto de reconocimiento de responsabilidad, el cual incluya a su vez una petición expresa de disculpas a Laura Catalina, un reconocimiento a su dignidad como persona y una crítica y rechazo a las violaciones de derechos cometidas en su contra. Para que este acto tenga un significado reparador se requiere que sea concertado directamente con Laura Catalina y sus representantes.*

Cuarta: *Que la Nación colombiana – Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad Promotora de Salud Sanitas, la Clínica Chicamocha S.A., y la Clínica San Pablo S.A., paguen a la demandante por concepto de DAÑO A LA SALUD derivado del perjuicio psicológico causado como consecuencia de la denegación del acceso a la IVE, y la violencia y discriminación institucional y basada en género sufrida, la suma de cuatrocientos Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (400 S. M. M. L. V). La liquidación de perjuicios se hará con base en el salario mínimo mensual legal vigente, al momento en el que se materialice el pago de la sentencia.*

Quinta: *Las sumas a pagar por parte de la Nación colombiana – Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad Promotora de Salud Sanitas, la Clínica Chicamocha S.A., y la Clínica San Pablo S.A.; serán actualizadas de conformidad al CPACA y se reconocerán los intereses legales liquidados conforme a la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se dé cumplimiento de la sentencia, es decir, el pago efectivo de esta suma por parte de las autoridades responsables.*

Sexta: *La Nación colombiana – Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad Promotora de Salud Sanitas, la Clínica Chicamocha S.A., y la Clínica San Pablo S.A.; darán cumplimiento a la decisión en los términos de los artículos 189, 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

Séptima: *Condénese a pagar a las demandadas las costas del proceso, así como las sumas que por gastos deba erogar nuestra representada judicial para hacer efectiva la protección de sus derechos, incluyendo además las agencias en derecho.*

Octava: *Las condenas darán cumplimiento a la decisión de los términos de los artículos 189, 192 y 195 del CPACA. (...)*

1.2 Hechos:

La situación fáctica expuesta en la demanda y su reforma³ es la que se sintetiza a continuación:

- LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO nació el 20 de diciembre de 1998 en Bucaramanga (Santander) donde transcurrió su infancia y adolescencia. Laura Catalina es la segunda de tres hijas, cuyos padres nunca vivieron juntos y su infancia estuvo marcada por el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar. Laura Catalina fue víctima de abuso sexual incestuoso desde niña por parte de su abuelo político hasta que este murió, con la complicidad de su padre.
- En el año 2014, a la edad de 12 años, Laura Catalina fue abandonada de manera definitiva por su madre y fue diagnosticada con trastorno afectivo bipolar (en adelante "TAB"). La única persona que asumió su cuidado y custodia fue una tía materna, con la condición de que Laura Catalina se sometiera a un tratamiento psiquiátrico, el cual resultó perjudicial para ella.
- La carencia absoluta de referentes funcionales en su entorno que promovieran la evolución favorable de su estructura mental se vería reflejados más tarde en su adolescencia y su adultez. LAURA CATALINA empezó a presentar ideas suicidas impulsada por aquellos momentos de desbordamiento emocional asociados principalmente al abandono. Los conflictos recurrentes con su madre eran fuente de ansiedad. Este entorno llevó a que durante su adolescencia LAURA CATALINA hiciera uso de sustancias psicoactivas, lo que, sumado a su comportamiento rebelde, llevó al límite el desgaste familiar. De modo que Laura Catalina quedó desprotegida, sin familia, estudio ni vivienda. Dicha situación hizo crónico el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente de marihuana, que cumplía en ella una función de ansiolítico autoformulado. Su situación constituía un grave riesgo psicosocial asociado a su estado de alta fragilidad y

³ Ibídem

vulnerabilidad. A sus 17 años, LAURA CATALINA ya había tenido varios intentos de suicidio.

- Durante su adolescencia, LAURA CATALINA se tuvo que enfrentar a múltiples situaciones de riesgo para su integridad física y psicológica debido a su estado de vulnerabilidad y desprotección. En una ocasión recuerda haber sido víctima de violencia sexual después de que le hubiesen suministrado sustancias para alterar su estado de consciencia. No obstante, como muchas víctimas de violencia sexual, por temor y desconfianza en la justicia, LAURA CATALINA no denunció estos hechos ante las autoridades competentes.
- Debido a su precariedad socioeconómica, y al alto nivel de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, LAURA CATALINA se encontraba en estado de desnutrición, adicionalmente, empezó a presentar síntomas de embarazo. Con el propósito de descartar cualquier patología, decidió practicarse exámenes, entre ellos, una prueba de embarazo. El día 2 de octubre de 2017, en el Laboratorio Clínico Automatizado S.A.S. en la ciudad de Bucaramanga, a LAURA CATALINA le entregaron los resultados de la prueba de embarazo (gonadotropina coriónica, cualitativa), la cual resultó positiva. Dada su situación de extrema vulnerabilidad y sus antecedentes familiares, este estado fue motivo de angustia severa, al punto de configurar un riesgo para su salud en los términos de la sentencia C-355 de 2006.
- El 4 de octubre de 2017, LAURA CATALINA se dirigió a la Unidad de Atención Primaria de su Entidad Promotora de Salud Sanitas (en adelante “EPS Sanitas” o “Sanitas”). En cita con la Dra. Nancy Carolina Ardila Vega, médica general, solicitó un diagnóstico para verificar la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante “IVE”). Durante esta consulta la profesional médica identificó acertadamente una causal para interrumpir el embarazo, por ello consignó en la historia clínica “se da orden para IVE” a la vez le indicó dirigirse a valoración por Profamilia o acudir directamente a la Clínica Chicamocha. No obstante, la profesional médica no emitió un certificado médico de IVE y, en la historia clínica, tampoco se menciona que haya aplicado un protocolo institucional de atención de IVE ante la solicitud de LAURA CATALINA.

- El 5 de octubre de 2017, LAURA CATALINA fue atendida en la Unidad de Diagnóstico Prenatal y Ultrasonido de la IPS Maternofetal Colombia en donde se le practicó una ecografía obstétrica básica según la cual se concluyó que, para ese momento, contaba con 19 semanas de embarazo.
- El 7 de octubre de 2017, LAURA CATALINA acudió a la CLÍNICA CHICAMOGA, siguiendo las instrucciones que le había dado la Dra. Ardila Vega, con el propósito de que se le brindara la atención de IVE que había sido ordenada. En la CLÍNICA CHICAMOGA fue atendida por el ginecólogo Pedro Ignacio Silva Pérez, quien constató que LAURA CATALINA tenía “antecedentes de TAB y depresión. Suspendió tratamiento por pérdida de su seguro, refirió tener problemas familiares importantes y consultó para terminación voluntaria del embarazo”. No obstante, obviando la orden de IVE que ya había suscrito la Dra. Ardila, su alto riesgo psicosocial y la voluntad de la paciente, el Dr. Silva Pérez diagnosticó “supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales”. El Dr. Silva Pérez remitió a Laura Catalina a “valoración por psiquiatría para definir interrupción voluntaria del embarazo”, pese a que ya se había ordenado la IVE en la consulta del 4 de octubre y de que Laura Catalina había manifestado sin lugar a equívocos su voluntad de acceder al procedimiento.
- A pesar de que LAURA CATALINA acudió a la CLÍNICA CHICAMOGA con el único propósito de acceder a la IVE, fue atendida e ingresada sin indicarle que allí no se brindaba este servicio - pues solo se atienden partos, y sin remitirla a otro prestador o de nuevo a la EPS, lo cual dilató ilegítimamente el procedimiento. Tampoco contaba dicha Clínica con protocolo de diagnóstico para estos casos, lo cual derivó, en que varios profesionales de la salud la evaluaron sin emitir certificado sobre la causal de aborto legal en la que, en efecto, se encontraba.
- Ese mismo día 7 de octubre fue atendida en la CLÍNICA CHICAMOGA por la psiquiatra Ángela Milena Castillo Rangel, quien, pese a constatar nuevamente el motivo de consulta de LAURA CATALINA y las condiciones particulares que hacían que el embarazo afectara su salud -“refiere tener problemas familiares importantes y consulta para terminación voluntaria del embarazo” - optó por ordenar, la hospitalización de Laura Catalina en la sala de partos y suministrarle

“Halopedirol 5 mg en caso de agitación repetir dosis. Contactar a la red de apoyo de la paciente”. Esto último, a pesar de la solicitud de LAURA CATALINA de llevar su caso con el respectivo secreto profesional sin contactar a su familia. Resulta evidente que el tratamiento ordenado se opuso a las necesidades y voluntad de LAURA CATALINA, pues no se encontraba en un estado en el que fuera a atentar contra sí misma o los demás, sino que simplemente quería acceder a la IVE que le había sido ordenada. Esta, así como otras, situaciones que se relatan a continuación, dan cuenta de que el personal médico, lejos de prestar el servicio médico requerido, patologizó su decisión de interrumpir su estado gestacional. Sus antecedentes de salud mental y contexto familiar fueron usados para eliminar su capacidad de decidir y no como factores que hacían que el embarazo fuera riesgoso para su salud.

- En horas de la tarde del mismo día -9 de octubre de 2017-, Laura Catalina recibió un mensaje de texto a su teléfono celular cuyo remitente era la EPS Sanitas. En este mensaje se le informaba que su solicitud para llevar a cabo la IVE había sido autorizada, por ello le fue asignado un turno. El contenido del mensaje se indicaba:

“Recibido el lunes nueve (9) de octubre del año 2017 a las 2:53 pm
Receptor 316 622 3996

Remitente: 87779 C

Contenido: ‘SANITAS. Autorización Aprobada: 82619161 de
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – PAQUETE
en: BIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIA Tel 6301320’”.

- A pesar de que LAURA CATALINA consultó con el personal disponible en la CLÍNICA CHICAMOCHA cómo debería proceder al respecto, no se le facilitó información relacionada con los pasos a seguir, simplemente se le indicó que dicha autorización procedería a ser revisada por un auditor, lo cual constituye un requisito innecesario para la IVE. Aun así, el tratamiento psiquiátrico continuó. Ante ello, LAURA CATALINA solicitó nuevamente su salida de la clínica con el propósito de practicarse la IVE, frente a lo cual le indicaron que quién podía decidir sobre su salida era su madre, aun cuando Laura Catalina era mayor de edad y de que había solicitado explícitamente mantener bajo reserva su solicitud. Adicionalmente, le fue suministrada otra dosis de Halopedirol en contra de su voluntad.

- Ese mismo día en horas de la noche, LAURA CATALINA en un estado de profunda ansiedad provocado por la reclusión, amenazó con quitarse la vida en caso de que le continuaran impidiendo su salida del centro médico. Incluso, con el propósito de lograr su salida, LAURA CATALINA cambió su discurso ante el personal médico sobre su decisión de optar por la IVE, afirmando que desistiría de ello y que al término del embarazo iniciaría los trámites correspondientes para el proceso de adopción.
- El 10 de octubre de 2017, a pesar de haber solicitado que no se comentara su caso con la familia, se dejó constancia en la historia clínica que se citó a la madre de LAURA CATALINA, quien estuvo presente en las siguientes valoraciones realizadas en la CLÍNICA CHICAMOCHA ese mismo día. A las 11:50 a.m., fue evaluada por el Dr. César Hernán Campo Suárez, especialista en ginecología y obstetricia. En dicha consulta Laura Catalina volvió a solicitar la IVE y manifestó que no deseaba llevar a término el embarazo. A pesar de reiterar su decisión de interrumpir el embarazo, al consultar nuevamente con la psiquiatra Castillo Rangel, esta le sugirió iniciar trámite con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante “ICBF”) con el propósito de impedir se practicara la IVE y, en cambio, se iniciara un proceso de adopción. Ese día se dio el egreso con remisión aprobada para traslado a la CLÍNICA SAN PABLO, clínica especializada en atención a la salud mental.
- El 11 de octubre de 2017, LAURA CATALINA fue trasladada a la Clínica San Pablo con el diagnóstico de “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de sustancias psicoactivas: intoxicación aguda”. No obstante, en ningún momento durante su internación se le practicó alguna prueba de toxicología. En la historia clínica se constata que la médica psiquiatra Castillo Rangel ordenó la remisión “por necesidad de tratamiento psiquiátrico ya que la paciente mencionaba deseo de interrupción voluntaria del embarazo. Psiquiatra consideró paciente inestable en sus emociones fluctuante en su conducta, no determinante en su decisión de IVE”. Esto último a pesar de que su deseo fue consistente, con la sola excepción de la ocasión en que dijo desistir solo para que la dejaran salir. Se tomó por acudiente a su madre, pese a que, en reiteradas ocasiones, Laura Catalina había solicitado no involucrarla. Nuevamente, y sin consultar a Laura Catalina, su madre dio el consentimiento

para que fuera sedada y atada a la cama. En este sentido, en la historia clínica se consignó: “inmovilización fija, según necesidad”

- El 18 de octubre de 2017, un agente oficioso presentó una acción de tutela en representación de Laura Catalina en vista de la denegación del acceso a la IVE así como la internación en contra su voluntad. La acción de tutela solicitó al juez constitucional que se ampararan los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social de Laura Catalina y, en consecuencia, se ordenase a la EPS Sanitas autorizar y practicar el procedimiento de IVE a Laura Catalina. La tutela fue admitida por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Bucaramanga.
- El 30 de octubre de 2017, el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Bucaramanga profirió sentencia de primera instancia, en la que se decidió conceder el amparo solicitado.
- El 1 de noviembre de 2017, con base en la orden judicial, Laura Catalina se dirigió a Profamilia para adelantar allí el procedimiento de IVE. En esta consulta, se le otorgó el certificado médico que daba cuenta de que su embarazo no planeado “está generando afectación en las esferas cognitiva, relacional y emocional, acompañada de alteraciones en su cotidianidad, representando riesgo para la salud mental a corto y largo plazo”. En el certificado se consignó que el embarazo estaba teniendo un impacto negativo sobre su salud y, en consecuencia, se encontraba en una de las causales para la IVE. Así, el 7 de noviembre de 2017, la EPS Sanitas autorizó el procedimiento y fijó fecha para su realización en el Hospital La Victoria de Bogotá. Ello debido a que en la edad gestacional en la que se encontraba ya no era posible realizarlo en Bucaramanga.
- El 3 de noviembre de 2017, la EPS Sanitas presentó impugnación contra el fallo de tutela, con el propósito de que el Juez de segunda instancia revocara la orden de brindar un tratamiento integral a Laura Catalina, ello por considerar que no existía una prescripción médica que fundamentara este tratamiento. Igualmente, el 7 de noviembre de 2017, Mery Looh Buitrago, madre de Laura Catalina, presentó impugnación contra el fallo. En sus alegaciones adujo que “[su hija] no

se encuentra capaz mentalmente para tomar decisiones”, adicionalmente solicitó al Despacho que ordenara a la EPS Sanitas internar a Laura Catalina en un hospital psiquiátrico de manera inmediata y hasta finalizar su embarazo. La señora Yaneth Álvarez Gómez, suegra de Laura Catalina, sin ser sujeto procesal, también presentó escrito de impugnación, en su escrito señaló que “Laura Catalina cuenta con una red de apoyo y que su familia y la de su pareja podrían hacerse cargo del niño por nacer”;

- El 8 de noviembre de 2017, el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Bucaramanga concedió en efecto devolutivo los recursos de impugnación presentados por EPS Sanitas y Mery Looh Buitrago; la vinculación de la madre al proceso significó para Laura Catalina la agravación de su estado de angustia. Este nuevo encuentro después de años de abandono trajo consigo confusión y mayor inestabilidad. La madre de Laura Catalina disuadió emocionalmente a su hija para que desistiera de la idea de no continuar con su embarazo.
- El 9 de noviembre de 2017, Laura Catalina, después de haber estado recluida en contra de su voluntad durante 17 días y ante el temor por el riesgo que significaba el desplazamiento por tierra hacia la ciudad de Bogotá sin contar con ninguna clase de asistencia o acompañamiento de su confianza, presentó ante el Despacho judicial y ante la EPS Sanitas un escrito en el que desistía del procedimiento de IVE, pues este servicio no se le ofrecía en la ciudad de Bucaramanga debido a su estado gestacional, estado al que llegó producto de las dilaciones ilegítimas que le fueron impuestas por el sistema de salud. En consecuencia, solicitó que cesaran las acciones legales que había entablado.
- El 5 de diciembre de 2017, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito resolvió la impugnación presentada contra la sentencia de primera instancia. En el fallo, el Juzgado decidió aceptar el desistimiento de la acción de tutela presentado por Laura Catalina. En consecuencia, ordenó el archivo del expediente.
- Finalmente, y pese a constituir un riesgo grave sobre su salud, el 4 de marzo de 2018, Laura Catalina llevó a término su embarazo. Para ejercer su maternidad, Laura Catalina no ha contado con ningún apoyo de tipo psicosocial y mucho

menos pecuniario. Esto ha llevado a que sea la abuela paterna de su hijo la que cumpla primariamente ese rol.

- El 14 de diciembre de 2018, Laura Catalina, obrando a través de la representación legal, presentó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, en la queja, se expresaron todas las barreras e irregularidades que Laura Catalina tuvo que enfrentar a la hora de solicitar el acceso a la IVE con el propósito de que la Superintendencia, en ejercicio de sus funciones, adelantara las investigaciones correspondientes y, de ser el caso impusiera las sanciones a que hubiese lugar.
- El 15 de marzo y, nuevamente, el 22 de abril de 2019, las apoderadas de Laura Catalina presentaron un impulso al trámite de dicha queja, debido a que, habiendo transcurrido 3 y 4 meses, respectivamente, desde que ella fue presentada, no se había obtenido ninguna respuesta o comunicación. Ante dichos impulsos no se recibieron respuestas de fondo por parte de la Superintendencia, pues esta se limitó a señalar que ante la queja presentada “realizará las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario, aplicando las metodologías diseñadas para el efecto por la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis del Riesgo, aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud”.
- El 31 de julio de 2019, recibieron respuesta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Según la entidad, “no se identificó ninguna PQRD por interrupción voluntaria del embarazo (IVE)”
- Como quedó reseñado, la Superintendencia Nacional de Salud ni siquiera ha registrado la queja presentada con ocasión de las irregularidades en la prestación del servicio de salud que tuvo que enfrentar Laura Catalina. En consecuencia, tampoco ha ejercido, tal como se lo imponen sus deberes legales y constitucionales, sus funciones de control con el propósito de poner en marcha los correctivos correspondientes. Ello además tendría el efecto de impedir que abusos como los sufridos por nuestra poderdante se repitan en el futuro.

1.2.1 Junto con el escrito de la demanda aportó pruebas, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (fls. 57 - 58 PDF, Doc1 y Doc. 44 expediente digital).

1.3 CONTESTACION DE LA DEMANDA:

1.3.1 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA⁴, en oportunidad de contestar la demanda, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y esgrime en su defensa, las excepciones de fondo denominadas: inexistencia de falla administrativa imputable a la Superintendencia Nacional de Salud;

Al no estar legitimada por pasiva, pues es un ente que solo se encarga de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no prestando ni directa, ni indirectamente servicios de salud y no es superior jerárquico de las EPS ni de los prestadores de servicios de salud, sean estos públicos o privados. No existiendo nexo de causalidad entre su actuar y el daño cuya indemnización se pretende, no asistiéndole responsabilidad alguna en el caso bajo estudio.

Hilado a lo anterior, considera que de los “HECHOS” de la demanda se observa que se narran acciones desplegadas por entidades que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud (EPS e IPS), sin embargo, no se hace referencia alguna al actuar de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que reitera no es superior jerárquico.

Después de hacer una exposición detallada de sus funciones y de las EPS e IPS, concluye que la responsabilidad surgida con ocasión de una presunta falla del servicio médico no puede radicar en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero, si ello fuera así, es decir si asumiera la prestación directa del servicio de salud, se estarían desconociendo los principios constitucionales y legales en donde se estipula la descentralización funcional y por servicios, como también se desconocería la autonomía de las instituciones prestadoras del servicio de salud, en este caso la Clínica Chicamocha,

⁴ Escrito radicado el 6 de marzo de 2020, obrante a fls. 244 – 255 Doc1 expediente digital.

Clínica San Pablo S.A y la Entidad promotora de Salud Sanitas, prestadores de servicio de Salud público en el que al decir de la parte demandante, fue atendida Laura Catalina Serrano Buitrago.

Por otra parte, considera que no existe falla administrativa alguna imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, ni existe hecho dañoso imputable, pues la relación solo fue médico – asistencial de la E.S.E implicada.

Finalmente aduce que, al analizar el fundamento fáctico de la demanda se observa que no se hace referencia a una conducta, acción, omisión o incumplimiento en las que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud, por el contrario, en los hechos relatados, se describen conductas activas y omisivas desplegadas por el personal médico – asistencial de la Clínica Chicamocha, Clínica San Pablo S.A y la Entidad Promotora de Salud Sanitas, siendo claro entonces que se presenta una absoluta inexistencia de nexo causal entre el actuar de la Superintendencia Nacional de Salud y el daño cuyo resarcimiento se pretende, así como el hecho de un tercero, el cual exonera de responsabilidad a la entidad.

1.3.1.1 Junto con el escrito de la de la contestación de la demanda, no allegó material probatorio diferente al relacionado con el poder y sus anexos.

1.3.2 EPS SANITAS S.A.S⁵, en oportunidad de contestar la demanda y la reforma de la demanda, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y esgrime en su defensa, las excepciones de fondo denominadas: ausencia de falla del servicio – inexistencia de responsabilidad por parte de la EPS SANITAS S.A; inexistencia de una actuación culposa y/o negligente; inexistencia de una relación de causalidad entre la conducta desplegada por SANITAS EPS y el supuesto daño alegado; inexistencia del daño antijurídico imputable a EPS Sanitas, autonomía del profesional de la salud – inexistencia de solidaridad IPS /EPS ; excesiva tasación de perjuicios; inexistencia del perjuicio denominado daño a la salud. Al considerar que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento, ya que ESP SANITAS, no ha incurrido en ninguna falla del servicio médico que pueda hacerla responsable por los perjuicios alegados. Sumado a que el personal médico a cargo de la atención de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, cumplió a

⁵ Escrito radicado el 17 de febrero de 2020, obrante en fls. 178 – 207 Doc.1 expediente digital.

cabalidad sus funciones como EPS, en estricta sujeción a sus deberes legales, lo cual implica la inexistencia de la obligación de reparar.

Indica a su vez, que la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones legales derivadas de la relación con LAURA CATALINA, garantizando el efectivo acceso a una red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consiga en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. Garantizando con ello, el acceso en la red escogida, así como la generación de todas las autorizaciones de servicio requeridas, teniendo una cobertura suficiente, adecuada y plenamente habilitada.

Reitera que no existe responsabilidad “administrativa” ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes sin interrupciones, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido.

Aunado a lo anterior, manifiesta que no es posible endilgarle responsabilidad, por la inadecuada praxis médica y/o negligencia médica, dado que no fue ella quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, en una Entidad Promotora de Salud y dentro de sus funciones no está la prestación de servicios de salud. Por tanto, no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S, no existiendo daño antijurídico que le sea imputable.

Precisa que, cada una de las decisiones frente al diagnóstico y tratamiento de las patologías de los usuarios, corresponde al equipo médico de la IPS en la que se presta directamente el servicio, siendo por lo tanto plenamente autónomo en su actuar.

Así mismo, indica que los médicos y demás profesionales de la salud de la IPS codemandada, involucrados en la atención de LAURA CATALINA SERRANO, acataron la Lex Artis del ejercicio de su profesión, la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, manejo realizado conforme a los protocolos y cada una de las decisiones tomadas por los distintos servicios involucrados en el manejo del parto correspondió al criterio autónomo de cada uno de los médicos tratantes, quienes propendieron en todo momento por preservar la salud de la paciente.

Por otra parte, manifiesta que, al no evidenciarse ningún manejo inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse la existencia de algún daño ilícito o antijurídico en contra de la demandante, o que no se encontraba obligada a soportar, pues no existió conducta culposa de parte de la EPS Sanitas.

La paciente tenía importantes factores de riesgo y dificultades durante su niñez y adolescencia que se han venido manifestando en su vida adulta a través de trastornos del ánimo, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), trastorno límite de la personalidad. La cual se ha venido manejando y ha requerido hospitalizaciones por psiquiatría con múltiples intentos suicidas. Teniendo en cuenta los antecedentes y basándose en la historia clínica, los psiquiatras que la valoraron actuaron responsablemente y conforme a los signos y síntomas de la paciente dando manejo intramural en su debido momento justificado por el riesgo de auto y hetero agresión.

Por lo que, LAURA CATALINA, recibió de parte de la EPS SANITAS todas las autorizaciones de servicios requerida, incluyendo la del procedimiento específico de IVE. No existiendo negación de ningún servicio de los que necesitó con posterioridad al diagnóstico de embarazo.

Ahora bien, los diagnósticos de trastorno de personalidad y el uso problemático de SPA generan igualmente disfunciones personales, familiares y escolares, como se evidenció en el presente caso, en el momento que LAURA CATALINA solicitó la IVE se encontraba bajo el efecto de SPA corroborando clínicamente y con un juicio de realidad comprometido, es decir, sin capacidad de decisión. Como se evidencia en consulta posterior, días después del ingreso, en donde decide autónomamente no acceder a la IVE.

Finaliza indicando que, no se aporta la demandante prueba siquiera sumaria de los perjuicios materiales reclamados, que por demás se enunciaron erróneamente como medidas no pecuniarias de reparación, considerando que se limita a plantear una cifra carente de argumentación o explicación de las razones por las cuales deben tenerse en cuenta.

En ese orden de ideas, considera que sin pruebas documentales que se hayan aportado, no es viable emitir una condena en este sentido dado que la carga de la

prueba es del demandante y no está probado la causación de daños antijurídicos materiales que justifiquen un tratamiento integral y/o medidas contra el riesgo de indigencia de LAURA CATALINA.

1.3.2.1 Junto con el escrito de la de la contestación de la demanda solicitó práctica de testimonios, interrogatorio de parte y obtención de documentos mediante oficio, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (fls. 205 - 207 PDF, Doc1 y Doc. 44 expediente digital).

1.3.3 CLÍNICA CHICAMOCCHA S.A⁶ en oportunidad de contestar la demanda y la reforma de la demanda, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y esgrime en su defensa, las excepciones de fondo denominadas: ausencia de culpa en el actuar de la Clínica Chicamocha; inexistencia del nexo causal; culpa exclusiva de la víctima; inexistencia del daño resarcible; cumplimiento cabal de las obligaciones legales y profesionales en la prestación de los servicios médico asistenciales; ateniendo que no asiste causal legal o contractual generadora de responsabilidades, por el contrario el actuar de la institución prestadora de servicios fue acorde a los cánones de la Lex Artis.

Indica que debe valorarse y probarse por el actor, la relación existente entre el daño, el actuar culposo del profesional médico que atendió al paciente bien por haber errado en el diagnóstico o en el tratamiento aplicado y la relación de causalidad (nexo causal) entre los dos extremos mencionados, resultando demostrable que la actuación desplegada por la Clínica Chicamocha, fue oportuna, diligente e integral, atendiendo los manuales y protocolos de atención preestablecidos y los límites obligacionales que encierran las cargas propias de las IPS, las cuales fueron cumplidas a cabalidad, sin tener responsabilidad en los hechos mencionados por la actora.

Conforme a lo descrito por la historia clínica, la paciente fue objeto de la atención requerida, sin que la misma tenga nexo causal alguno.

Así las cosas, considera que de la evidencia probatoria que obra en el proceso, se logra inferir la ausencia de elementos que permitan inferir como causa de los hechos

⁶ Escrito radicado el 21 de febrero de 2020, obrante a Fls 230 – 235 Doc.1 expediente digital.

referidos por la demandante, el actuar médico científico desplegado por la clínica, por el contrario, el cuadro clínico que presentaba la paciente, tiene como génesis su propia conducta, sin que se pueda señalar, en no actuar de forma oportuna y en protección de sus derechos fundamentales.

1.3.3.1 Junto con el escrito de la de la contestación de la demanda solicitó práctica de testimonios y la obtención de documentos mediante oficio, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (fls.233 - 234 PDF, Doc1 y Doc. 44 expediente digital).

1.3.4 CLÍNICA SAN PABLO⁷, en oportunidad de contestar la demanda, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y esgrime en su defensa, las excepciones de fondo denominadas: inadecuada y exagerada cuantificación de las pretensiones; inexistencia de culpa, inexistencia de imputación fáctica, inexistencia de nexo causal, inexistencia de imputación subjetiva o fundamento, culpa exclusiva de la víctima; y en sustento, considera que la demandante hace una valoración subjetiva de los hechos y por consiguiente de sus peticiones.

Tal es como se ve reflejado en la historia clínica de la paciente, en donde se evidencia una actuación diligente y cuidadosa desplegada por la Clínica San Pablo, donde primó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los protocolos médicos de urgencias, conforme lo describe la literatura médica y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Expone, que a la señora LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, se le dio una atención oportuna, con calidad y eficiencia dando con ello pleno cumplimiento de la Lex Artis Ad Hoc, y conforme al nivel de complejidad de la Clínica. Por lo que no se encuentra una imputación fáctica que pueda ser endilgada y por consiguiente un nexo de causalidad entre los presuntos daños alegados.

Concluye que para el presente caso no existe de forma clara y expresa el nexo de causalidad entre el daño y perjuicio, con la culpa por negligencia, impericia e inobservancia de normas como guías, protocolos y Lex Artis ad hoc, puesto que como está probado en la historia clínica, no existe elemento que permita determinar

⁷ Escrito radicado el 7 de febrero de 2020, obrante en fls 114 - 168 Doc.1 expediente digital.

la presencia de culpa, tampoco se encuentra documentada la inobservancia del Sistema Obligatorio de Garantía calidad en Salud o la inobservancia del contrato de aseguramiento por la falta de oportunidad en la atención brindada.

Así las cosas, no existe configuración de la culpa en la producción de daños con relación a la atención médica brindada por la Clínica San Pablo y menos se tiene la existencia del nexo de causalidad existente entre el actuar de la clínica, puesto que como se evidencia en historia clínica, no existe una relación de causalidad entre el actuar del equipo médico y la producción de daño que se pretende endilgar.

Finaliza, indicando que no se encuentra plenamente demostrado una omisión para realizar el procedimiento IVE, visto que siembre se tuvo en cuenta el diagnostico de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, y sus requerimientos terapéuticos, además de no poder hacerlo, por no estar habilitado para tal fin y no contra con profesionales idóneos en ginecología y obstetricia, puesto que su habilitación es como clínica de trastornos mentales, es decir una clínica Psiquiátrica, y no de ginecología u obstetricia.

1.3.4.1 Junto con el escrito de la contestación de la demanda solicitó práctica de testimonios, interrogatorio de parte y dictamen pericial, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (fls. 165 – 167 PDF, Doc1 y Doc. 44 expediente digital).

1.4 LLAMADOS EN GARANTÍA

1.4.1 Llamado en garantía⁸, LIBERTY SEGUROS S.A⁹, en oportunidad de contestar el llamamiento en garantía, oportunidad de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, frente al primero, se opuso a la prosperidad de la peticiones y propuso como excepciones: No se configuran los elementos propios de la falla del servicio; Ausencia del nexo causal; El daño no está acreditado, y el extrapatrimonial es excesivo; Ausencia de conducta culposa de Clínica San Pablo y Hecho de la víctima que rompe el nexo causal. En tanto que carecen del

⁸ Llamado en garantía presentado por CLÍNICA SAN PABLO

⁹ Escrito radicado el 7 de febrero de 2020, obrante en Doc.1 Carpeta “llamamiento Liberty” del expediente digital

fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento, en tanto que ninguno de los demandados, en especial la Clínica San Pablo, han incurrido en falla del servicio médico que pudiera hacerlos responsables de los perjuicios pretendidos por la actora.

Considera que la conducta de la Clínica San Pablo, se ajustó a las reglas y protocolos propios del caso. Echa de menos la falla del servicio que se intenta endilgar, y no hay nexo de causalidad alguno entre los supuestos daños a la demandante y la actividad desplegada por la aludida clínica.

Afirma que una vez analizado el caso sub judice, se echa de menos la prueba de la falla del servicio, como quiera que a lo largo de la demanda y de las pruebas aportadas, es evidente que la Clínica San Pablo cumplió con los protocolos médicos en la situación acá planteada. En la Historia Clínica está acreditada la actuación ajustada a los protocolos de la Clínica San Pablo, cumpliendo con la *lex artis* plenamente por parte de la mencionada entidad, en tanto que la atención a la hoy demandante fue oportuna, eficiente y con criterios de calidad.

Pone de presente que, en los hechos de la demanda no se advierte una imputación fáctica concreta a la Clínica San Pablo en este caso, menos la existencia de un nexo causal entre la conducta de la aludida Clínica y la demandante, máxime cuando la acá demandante expresó de varias maneras finalmente su voluntad de tener a su hijo, y lo hizo incluso cuando se había surtido el trámite para la IVE, y las entidades competentes le habían ya fijado fecha y lugar para su práctica, habiendo además desistido de una acción de tutela que a la sazón había impetrado para ello.

En efecto, en el caso sub judice, el nacimiento del hijo de la señora Laura Catalina Serrano no tuvo como causa la conducta de la Clínica San Pablo, sino que obedeció a la propia voluntad y actuaciones de la misma actora, todo lo cual consta en la Historia Clínica.

Concluye que, en este caso no existe un nexo causal entre el supuesto daño sufrido por la demandante y una negligencia, impericia o inobservancia de protocolos médicos por parte de la Clínica San Pablo. Es que tal y como de la historia clínica se constata, no hay elementos de los que se permita constatar la culpa de la entidad, ni se encuentra acreditada una conducta culposa.

No existe relación ninguna entre la actuación de la Clínica San Pablo y la falta de IVE, en tanto y en cuanto que la actividad médica de esa entidad se fundó en los diagnósticos de Laura Catalina Serrano B, y en las terapias requeridas, amén de no poder actuar directamente en la IVE al no contar con la habilitación para hacerlo, ni tener los médicos ginecólogos u obstetras, en tanto que no puede soslayarse que la Clínica San Pablo es psiquiátrica, no atiende otras especialidades.

Frente a los hechos y peticiones que encierran el llamado en garantía, se opone a las pretensiones identificadas con los números 1º y 2º del llamamiento en garantía, y propone como excepciones: Imposibilidad de afectar la póliza porque el reclamo de las víctimas al asegurado se dio cuando la póliza no estaba vigente; Exclusiones contenidas en la póliza impedirían su afectación; La póliza no ampara daños a derechos constitucionalmente protegidos, ni se extiende a reparaciones de perjuicios a través de medidas diferentes al pago de sumas de dinero; Límite del valor asegurado y aplicación del deducible; Sublímite del valor asegurado para daños morales.

En tanto que al haber sido expedida la póliza afectada bajo la modalidad claims made o por reclamación, el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es la reclamación del tercero afectado al asegurado durante la vigencia de la póliza, y en este caso la reclamación que la víctima (Laura Catalina Serrano) hizo al asegurado (Clínica San Pablo), fue el 7 de octubre de 2019 con la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial, mientras que póliza tuvo vigencia hasta el 24 de junio de 2018.

Adicionalmente señala que, aunque resulta clara la imposibilidad de afectar la póliza de cara a lo anterior, No hay cobertura de daño moral, en tanto para que exista, conforme lo dispuesto en el contrato de seguro, se requiere que éste se origine como consecuencia de un daño físico, y ese no es el caso de este proceso.

La póliza no ampara situaciones relacionadas con la angustia mental, y de la lectura de la demanda se colige que la actora arguye una serie de situaciones de esa naturaleza, todas las cuales son ajenas al contrato de seguro existente entre las partes.

Finalmente, se indica que sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad, dado que en este caso no hay cobertura, debe ponerse en todo caso de presente que la póliza tiene un valor asegurado que fija un límite en el seguro, así como un deducible del 10% de la pérdida.

1.4.1.1 Junto con el escrito de la contestación del llamamiento en garantía y de la demanda, no allegó material probatorio diferente al relacionado con el poder, sus anexos y las pólizas de responsabilidad número 413437 con las condiciones Generales de la Póliza de responsabilidad civil profesional.

1.4.2 Llamado en garantía¹⁰, EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A¹¹, en oportunidad de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, frente al primero, se opuso a la prosperidad de la peticiones y propuso como excepciones, cumplimiento de obligaciones contractuales en cabeza SANITAS en su programa de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – SANITAS EPS; inexistencia de responsabilidad de la parte pasiva por ausencia de falla del servicio; inexistencia de daño antijurídico; inexistente relación de causalidad entre el supuesto daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la EPS SANITAS S.A.S; los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa; improcedencia y tasación exorbitante del daño a la salud y coadyuvo las propuestas por la EPS SANITAS. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la gestión desarrollada por SANITAS EPS relativa a la autorización para que el paciente pudiera acceder a la atención médica que requirió fue completamente prudente, diligente y oportuna. Además, no se puede pasar por alto que, no solamente no está demostrado el nexo causal, sino que hay fuertes elementos de juicio que demuestran que no hay relación entre el nacimiento del hijo de la demandante y el actuar de los demandados, como quiera que fue la madre quien renunció a interrumpir el embarazo. Procedimiento que ya estaba autorizado.

Expone que SANITAS en su programa de entidad promotora de salud – SANITAS EPS – no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de

¹⁰ Llamado en garantía presentado por EPS SANITAS S.A

¹¹ Escrito radicado el 21 de febrero de 2020, obrante Carpeta “Llamamiento Equidad” del expediente digital.

salud. En tal virtud, si con ocasión de la atención que se reciba, ya sea médica, quirúrgica, etc, se genere algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde esos servicios, la contingencia de que surgiera una responsabilidad por ese concepto de ninguna manera compromete a SANITAS EPS. Máxime, si el que prestó el servicio no tenía vínculo alguno con esta entidad. Pues la naturaleza y el objeto del contrato que la vincula no comporta deber alguno por ese concepto.

La EPS cumplió con sus obligaciones contractuales. Lo anterior, por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba la señora Laura Catalina Serrano Buitrago y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada en la Clínica Chicamocha y de la Clínica San Pablo. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que la EPS SANITAS en su programa de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió la señora Laura Catalina Serrano Buitrago. Pues ha sido la entidad que ha emitido todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizando la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnicocientífica en la prestación de sus servicios y ha realizado el acompañamiento requerido para el caso de marras.

Indica que, no existe responsabilidad de ninguno de los demandados en este proceso. Por cuanto efectuado el análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora. Toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la EPS o de las instituciones prestadoras de salud, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes y omisivas por parte del extremo pasivo, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente afirmar que la falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la EPS Sanitas y a las instituciones prestadoras de salud. En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad del mismo.

Señala que el 7 de septiembre de 2017, la señora Laura Carolina Serrano Buitrago acudió a la Clínica Chicamocha con el fin de que le fuera practicado el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo “IVE” que había sido previamente ordenado por la IPS Materno fetal de Colombia. No obstante, debe indicarse que para el momento del ingreso a la Clínica Chicamocha, fue valorada por el galeno Pedro Ignacio Silva Pérez, quien determinó que la paciente registraba antecedentes de trastorno afectivo bipolar y depresión, además del consumo habitual de sustancias psicoactivas. Razón por la cual, dado el alto riesgo de alteración de la conciencia de la paciente y su situación de salud mental, fue remitida a valoración por psiquiatría previo al procedimiento ordenado de IVE.

En razón de lo anterior, teniendo en cuenta que la paciente se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas, no tenía capacidad de discernimiento. En consecuencia, fue necesario ordenar la hospitalización de la señora Laura Catalina Serrano Buitrago dado el grave estado de su salud mental para el momento en el que solicitó la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. De igual forma, como quiera que la paciente se encontraba en un inminente riesgo de autolesión y de suicidio, le fue suministrado Haloperidol 5mg intramuscular y ordenaron contactar a la red de apoyo de la paciente, pues no era apta para tomar decisiones por sí misma. De modo que no es de recibo lo mencionado por la apoderada de la parte demandante al aseverar que los galenos de la Clínica Chicamocha patologizaron la decisión de interrumpir su embarazo. Máxime, cuando se trataba de una paciente con antecedentes médicos de enfermedades mentales, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, que claramente no se encontraba con capacidad de discernimiento y que caso de no avisar a su red de apoyo más cercana, eventualmente podía auto-infligirse y provocar su muerte. Por consiguiente, era necesario estabilizar emocionalmente a la señora Laura Catalina Serrano Buitrago antes de proceder a practicarle el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Pues como ya fue mencionado, la paciente consumía de forma regular sustancias psicoactivas y para el momento de la atención médica, presentaba lesiones en sus antebrazos.

Así las cosas, del llamado en garantía considera que no estamos ante la presencia de un daño, por cuanto no hay certeza de su existencia, en tanto, no hay claridad de qué derecho se acusa vulnerado por el hecho del nacimiento. Además, el

nacimiento tampoco es apreciable materialmente como daño, pues se reitera no se lesionó derecho alguno protegido por el ordenamiento. Como conclusión, ante la ausencia de prueba siquiera sumaria, del supuesto daño padecido por la parte Demandante con ocasión al nacimiento de su hijo, no hay lugar a continuar con el estudio de una eventual responsabilidad de la EPS SANITAS y por efecto debe desecharse la Demanda.

Frente a los hechos y peticiones que encierran el llamado en garantía, se opone en su totalidad, propone como excepciones de fondo del llamado en garantía, falta de cobertura material de la póliza de responsabilidad clínicas y hospitales NO. AA195705, falta de cobertura del contrato de seguro puesto que nos encontramos ante un riesgo expresamente excluido de amparo; sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro en la que se identifica la póliza el clausulado y los amparos; carácter meramente indemnizatorio del contrato de seguro, en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado y disponibilidad del valor asegurado.

Lo anterior por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en comento no puede hacerse efectivo como quiera que: i) la póliza no presta cobertura material frente a los hechos del caso, ii) los riesgos derivados de tratamientos encaminados a interrumpir el embarazo suponen un riesgo excluido de cobertura y iii) se pactó un deducible que deberá ser asumido por el asegurado si se llegase a declarar responsable por los hechos y pretensiones objeto del proceso. Solamente si el valor de la condena supera el rubro pactado como deducible mínimo, eventualmente podría pensarse en hacer efectivo el aseguramiento. Lo que por sustracción de materia indica, que si el valor del deducible es mayor o igual que la eventual sentencia desfavorable, deberá absolverse de toda responsabilidad a mi representada.

Así las cosas, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 no presta cobertura material, habida cuenta que lo que se reprocha es una omisión voluntaria derivada de la no realización del procedimiento de interrupción del embarazo. En tal sentido, es necesario señalar que, en virtud de la póliza de seguro contratada, mi representada solo se encuentra obligada a amparar solo aquello que se encuentre debidamente plasmado en el contrato de seguro, como se evidencia a continuación:

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

De acuerdo con lo anterior, es claro que la Asegurados se obligó entre otras cosas, a cubrir los perjuicios derivados de omisiones involuntarias que la EPS haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad médica. En ese orden de ideas, debe tenerse en cuenta que, sin perjuicio de que está acreditado que no hubo un solo error en los procedimientos practicados a la señora Laura Catalina Serrano Buitrago, de todas maneras, en la hipotética circunstancia de que se considere que, en efecto sí existió una omisión al no practicarle a la paciente el procedimiento de interrupción de embarazo, debe tenerse en cuenta que esa omisión definitivamente no habría sido involuntaria.

Lo anterior, habida cuenta que la Clínica Chicamocha practicó una serie de protocolos para estabilizar a la paciente, pues se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas y bajo inminente riesgo de auto lesión. Esto significa que la institución de forma voluntaria decidió que no se podría practicar bajo ese estado la interrupción del embarazo.

Ello si bien no es un error en el desarrollo de la atención médica prodigada a la señora Laura Catalina Serrano, tampoco puede catalogarse como una “omisión involuntaria”, pues no se trató de un acto deliberado. De modo que, al no existir una omisión involuntaria en cabeza de la EPS, definitivamente no podría colegirse que la póliza presta cobertura temporal para los hechos que se discuten en la demanda.

Por lo que, la Póliza no presta cobertura material para los hechos sobre los cuales versa el presente asunto. Por cuanto, la misma solo cubre omisiones involuntarias generadas de la actividad médica. Sin embargo, en el presente asunto ello no ocurrió, pues la decisión de no practicar la IVE fue tomada en razón al estado de inconsciencia de la paciente, es decir, de forma voluntaria por parte del personal médico de las IPS. En consecuencia, la póliza No. AA195705 no presta cobertura material para los hechos que hoy se discuten, pues las omisiones voluntarias no fueron objeto de cobertura por parte de mi representada.

1.4.2.1 Junto con el escrito de contestación del llamado en garantía y de la demanda solicitó práctica de testimonios, interrogatorio de parte y dictamen pericial, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (fls. 64 - 65, Doc14 carpeta "llamamiento Equidad" expediente digital).

1.4.3 Llamado en garantía¹², LA PREVISORA¹³, en oportunidad de contestar el llamamiento en garantía, en oportunidad de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, frente al primero, se opuso a la prosperidad de la peticiones y propuso como excepciones: Ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad; Hecho de la víctima como causal eximente de responsabilidad; Hecho de un tercero; Los perjuicios solicitados son inexistentes; No están probados y se encuentran excesivamente tasados; y en fundamento señala que la parte actora ha defraudado la carga probatoria que le asiste, pues no se encuentra acreditado que se reúnan los elementos de la responsabilidad civil necesarios para condenar a los demandados por los servicios médicos prestados a la demandante.

Por el contrario, se encuentra acreditado que: i) la atención brindada en la Clínica Chicamocha fue oportuna, adecuada, diligente y perita; ii) no existe nexo causal alguno entre la conducta de los médicos y los daños alegados por la demandante; y iii) no se encuentran probados los supuestos perjuicios solicitados por la demandante.

Considera que de los hechos de la demanda, se puede evidenciar que el daño presuntamente causado es la lesión o vulneración a su derecho a la autodeterminación y autonomía reproductiva, derivado. Aun cuando este no se encuentra plenamente acreditado, pues en el mismo escrito de demanda se afirma que la paciente voluntariamente desistió del procedimiento de IVE y llevó a terminación su embarazo, lo cierto es que, en cualquier caso, el daño que se alega no es imputable a la Clínica Chicamocha.

De igual forma, atendiendo a lo reflejado en la historia clínica aportada al expediente, se evidencia que la conducta del personal médico de la Clínica Chicamocha fue acorde a lo exigido por la Lex Artis Ad-Hoc.

¹² Llamado en garantía presentado por la Clínica Cicamocha S.A

¹³ Escrito radicado el 21 de febrero de 2020, obrante carpeta "llamamiento Previsorora"

Por otra parte expone que, el protocolo de Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad proferido por el Ministerio de Salud, define la ruta de atención, las características requeridas en los servicios y las condiciones de orientación y asesoría necesarias para la integralidad de esta prestación, así como los métodos disponibles y seguros. Aun cuando este protocolo está enfocado en IPS del primer nivel de complejidad, la ruta de atención, las características y condiciones son aplicables a instituciones de todos los niveles de complejidad, pues se trata de un único modelo de atención.

De acuerdo con dicho documento, el modelo de atención está constituido por cuatro momentos claramente definidos: (i) consulta inicial, (ii) orientación asesoría, (iii) procedimiento, (iv) seguimiento.

Así que, del estudio de la historia clínica, considera que la Clínica Chicamocha fue diligente en el cumplimiento del protocolo establecido para estos casos. Como se observa, el día 05 de octubre de 2017, es atendida en la Unidad de Diagnóstico prenatal y ultrasonido de la IPS Maternofetal, donde se le practicó una ecografía, determinando que la paciente cuenta con 19 semanas de embarazo. Posteriormente, el día 07 de octubre de 2017, la paciente ingresó a la Clínica Chicamocha manifestando que desea interrumpir voluntariamente su embarazo, pues no cuenta con apoyo y no desea tenerlo por su condición médica.

Según se evidencia en la historia clínica, al ingreso de la paciente no se había determinado una causal de interrupción voluntaria del embarazo ni se contaba con una certificación médica que acreditara que la continuación del embarazo constituía un riesgo para su salud, razón por la cual, se solicitó valoración por psiquiatría para decidir sobre la IVE. De igual manera, se realizó examen físico y se determinó, a partir de este y del cuestionario que se realizó a la paciente, que la paciente se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas, por lo que no se encontraba en capacidad de tomar decisiones. Como parte de los antecedentes generales se encontró trastorno afectivo bipolar y depresión desde los 11 años. Igualmente, como plan de conducta se determinó: la hospitalización por psiquiatría, el suministro haloperidol 5mg, biperideno 2mg y contactar a la red de apoyo de la paciente.

Después de continuar con el relato cronológico de la atención de la paciente concluye que, no se observa entonces, de qué manera el personal médico de la Clínica Chicamocha incurrió en una falla o en las irregularidades mencionadas en el escrito de demanda, pues su actuar fue plenamente ajustado al protocolo desde su ingreso hasta su egreso. Resalta que el artículo 10 de la ley 23 de 1981, establece que el médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

De ahí que, en el presente caso, la Clínica obró de manera diligente. Se señala nuevamente que, al ingresar a la Clínica, la paciente no contaba con una certificación médica que recomendara la práctica de la IVE, por lo que el personal médico realizó todas las gestiones pertinentes para atender adecuadamente esa conducta inicial, estabilizando en primer lugar a la paciente, para luego brindar información sobre la IVE. No obstante, el estado mental de la paciente era tal, que fue necesaria remitirla a una clínica que contara con el personal idóneo para su atención, quien sería finalmente quien determinaría si era procedente o no expedir el certificado médico para realizar la IVE.

Así las cosas, no existe conducta culposa alguna desplegada por la Clínica Chicamocha, razón por la cual no existe relación de causalidad con el daño alegado por la parte actora. Reitera que la Clínica no lesionó o desconoció el derecho a la autodeterminación de la paciente. Por el contrario, se realizaron las gestiones pertinentes desde su ingreso hasta su egreso y se tomó la determinación de remitirla a una IPS que contara con todos los servicios necesarios para su atención.

Finalmente, se hace énfasis en que el día 09 de noviembre de 2017 la señora Laura Catalina presentó un escrito de desistimiento de procedimiento IVE, el cual había sido autorizado por la EPS desde el 07 de noviembre de 2017. En este afirmó que no se encontraba psicológicamente preparada para realizar la IVE y que decidía de manera voluntaria desistir de ese procedimiento. Por esta razón, cesó la acción de tutela que se encontraba en curso, así como la autorización de la EPS.

A partir de lo mencionado, es claro que no hubo una lesión a los derechos de autodeterminación y autonomía reproductiva, pues finalmente fue la paciente quien tomó la decisión. Sin embargo, si se afirmara lo contrario, o si se determinara que

el daño consiste en la lesión a acceder a la IVE, este sería imputable a la demandante, quien finalmente decidió desistir de la realización del procedimiento, muy a pesar de que había sido autorizado por la EPS.

Frente a los hechos y peticiones que encierran el llamado en garantía, se opone a esta y propone las excepciones de: Ausencia de demostración de la ocurrencia de siniestro con relación a la póliza 1003134; Exclusión expresa de la póliza no. 1003134 por daños derivados del incumplimiento del deber del secreto profesional; La póliza 1003134 solo cubre perjuicios extrapatrimoniales derivados de un daño material o lesión corporal cubierta por la póliza con un sublímite de indemnización; Limitación contractual al monto indemnizable y alcance máximo de una hipotética condena.

1.4.3.1 Junto con el escrito de contestación del llamado en garantía y de la demanda solicitó práctica de testimonios, interrogatorio de parte y la obtención de documentos mediante oficio, pronunciamiento que se efectuó en audiencia inicial celebrada el 22 de noviembre de 2021 (Doc6 carpeta "llamamiento Previsora" expediente digital).

1.5 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN¹⁴

1.5.1 En oportunidad de alegar de conclusión, la parte activa guardó silencio.

1.5.2 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA

En oportunidad de alegar de conclusión¹⁵, la demandada reiteró los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y considera que se encuentra demostrada la ausencia de nexo causal ya que no se logró demostrar por el demandante, que la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión a una acción u omisión atribuible a esta, se haya ocasionado los supuestos daños a la señora LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO.

¹⁴ Las partes contaban con el término de 10 días constados a partir del 17 de junio de 2022 hasta el 5 de julio del mismo año.

¹⁵ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 67 – 68 expediente digital).

La presunta falla en la no prestación del servicio que describe por el extremo activo surge de la prestación del servicio de salud a cargo de la Clínica Chicamocha S.A., Clínica San Pablo S.A. y la EPS Sanitas mal podría atribuírsele responsabilidad alguna a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que la ley, no le ha asignado a la Entidad la prestación de servicios médicos asistenciales y los consecuentes efectos.

Lo que quedó demostrado dentro del proceso, es que no se configuraron en relación con la Superintendencia Nacional de Salud, los requisitos establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política, es decir no se demostró la ocurrencia hecho, la existencia del daño y su relación de causalidad con la administración y que a la luz del precedente judicial no se configuró el nexo causal puesto que la posición de garante en el presente asunto no le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

De conformidad a las pruebas recaudadas, no existe fundamentos de hecho ni de derecho que puedan concluir la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, primero porque no le corresponde la prestación del servicio de salud y segundo porque cuando tuvo conocimiento de los hechos intervino conforme las funciones previstas en la ley.

1.5.3 EPS SANITAS S.A.S

En oportunidad de alegar de conclusión¹⁶, la demandada reiteró lo argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y alegó que, en todo el debate probatorio desplegado, el extremo activo no cumplió con la carga de demostrar un solo acto de negligencia en cabeza de EPS SANITAS, con lo cual el fuero de atracción queda sin piso.

La EPS SANITAS siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES derivadas de la relación con LAURA CATALINA SERRAN, garantizando el efectivo acceso a una red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. No incumpliendo con sus obligaciones, toda vez que garantizó tanto el acceso en la red apta para la atención, así como la generación

¹⁶ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 67 – 68 expediente digital).

de todas las autorizaciones de servicios requeridos con la red de prestadores adscrita habilitada, suficiente y adecuada.

No existe responsabilidad “administrativa” ni legal por parte de EPS por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido, sin interrupción en cada uno de los niveles consultados.

Aunado a lo anterior, considera que no es posible endilgarle responsabilidad por “la inadecuada praxis médica y/o negligencia médica”, dado que no intervino en prestación de los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación directa de servicios de salud; pese a ello se reitera que en este caso no hay un daño antijurídico imputable a ninguna de las codemandadas que son personas jurídicas diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio.

No existiendo entonces ni dolo ni culpa, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de LAURA CATALINA a través del acceso a los servicios de salud, y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

1.5.4 CLÍNICA CHICAMOCCHA S.A

Guardó silencio

1.5.5 CLÍNICA SAN PABLO

En oportunidad de alegar de conclusión¹⁷, la demandada reiteró lo argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y reitera que se encuentra plenamente probado el cumplimiento de los lineamientos de la Lex Artis, la ética y la moral asistencial por parte de las clínicas demandadas como se demostró con los

¹⁷ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 63 - 64 expediente digital).

testimonios médicos técnicos recibidos, y el cumplimiento a las guías y Protocolos de cada institución, conforme a sus niveles de complejidad y de servicios debida y legalmente habilitados, siendo una de ellas orgánica y especializada en manejo Psiquiátrico. Por otro lado, la demandada EPS Sanitas había autorizado la realización del procedimiento, del cual la aquí demandante -víctima- desistió de forma escrita el día 09 de noviembre de 2017, que se evidencia en el anexo 20 de demanda, y del cual la misma víctima aportó y que de nada se preocupó por asistir al proceso para ratificar o negar sus actuaciones y sus pretensiones; dejando lo descrito en las historias clínicas, así como sus relatos, motivos de consulta y aseveraciones en las evoluciones médicas con la veracidad que le da el valor legal de la historia clínica, y la ratificación con los testimonios de los mismos médicos tratantes que no tuvieron ninguna contradicción o tacha de falsedad; y contrario sensu, sí demostraron la verdadera situación mental de la víctima demandante y su actuación frente a cada prestador de servicios que le brindó atención y cuidado.

En la historia clínica aportada se encuentra debidamente probada la actuación diligente y cuidadosa la Clínica San Pablo, como parte del comportamiento diligente y cuidadoso; Con su comportamiento se encuentra que existe el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los protocolos médicos de urgencias, conforme lo describe la literatura médica y conforme a las Guías y Protocolos del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, y tal como bien relataron sus médicos tratantes que describieron en sus testimonios lo mismo actuado y descrito en las historias clínicas, Drs Pedro J. Gutierrez y Dra. Nayibe Rojas, quienes dejan demostrado que la LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, ingreso a la clínica san pablo remitida de la Clínica Chicamocha por presentar cuadro de trastorno bipolar y trastorno de abuso de sustancias psicoactivas.

Considera que se dejan plenamente probado que la paciente menciona en sus entrevistas haber mentido sobre su drogadicción y decisión de terminar con el embarazo en curso; recalca su intención de continuar con el embarazo ante el conocimiento del mismo por su señora madre y el apoyo que dice haber aceptado de ella. Situaciones que se reiteran en las evoluciones médicas de los especialistas de la clínica San Pablo, no encontrando en ningún momento elementos que permitieran describir por los médicos tratantes intención de la paciente de terminar su embarazo. Adicional a ello, preguntado a los médicos tratantes Psiquiatras si había existido o demostrado alguna acción coercitiva, de inducción para la

terminación del embarazo, se manifestó que ninguna de esas acciones formó parte del tratamiento médico instaurado hasta la estabilización de la paciente, y su egreso a plena satisfacción.

Se deja demostrado, con las historias clínicas aportadas, y las guías de manejo de la institución que se da pleno cumplimiento de la lex artis en todo sentido, toda vez que su atención fue oportuna, con calidad y eficiencia; No existe prueba alguna de la parte activa que demuestre cuándo, cómo y cuál fue la guía o el protocolo infringido, o cual fue la actuación negligente, imprudente o imperita de los profesionales de la clínica San Pablo, que permitieran endilgar responsabilidad por violación por actuación sin debida diligencia y cuidado, o violación a la lex artis ad hoc.

Para el caso específico de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, no existe de forma clara y expresa el nexo causal entre el daño y perjuicio, con la culpa por negligencia, impericia e inobservancia de normas como guías, protocolos y la Lex Artis ad hoc, puesto que como está probado con la historia clínica de la clínica San Pablo, no existe elemento que permitan determinar la presencia de culpa, tampoco se encuentra documentada la inobservancia del Sistema Obligatorio de garantía calidad en salud o la inobservancia del contrato de aseguramiento por la falta de oportunidad en la atención brindada por la Clínica San Pablo.

Concluye que, es claro y expreso que no existe prueba de la configuración de la culpa en la producción de daños con relación a la atención médica brindada por la Clínica San Pablo, a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO; Tampoco se tiene prueba de la existencia del nexo de causalidad existente entre el actuar la clínica San Pablo y el supuesto daño generado. Puesto que como demostró con las historias clínicas y los testimonios de los médicos tratantes, no existe una relación de causalidad entre el actuar del equipo médico y la producción de daño que se pretende endilgar a la clínica.

1.5.6 Llamado en garantía¹⁸, LIBERTY SEGUROS S.A

En oportunidad de alegar de conclusión¹⁹, la llamada en garantía reiteró lo argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y considera que en el presente proceso quedo probado que tanto la Clínica Chicamocha S.A., como la Clínica San Pablo S.A. ofrecieron sus servicios a la demandante de manera ajustada a los protocolos que debían cumplir. Concretamente la Clínica San Pablo siguió en su atención psiquiátrica, la lex artis que el caso planteaba según las circunstancias específicas del caso. La Clínica San Pablo brindó a la señora Serrano una atención oportuna, eficiente y con criterios de calidad, todo lo cual quedó demostrado en los testimonios rendidos, así como en los interrogatorios, corroborado con lo que consta en la historia clínica.

Alega que de los hechos de la demanda, no se advierte una imputación fáctica concreta a la Clínica San Pablo, menos la existencia de un nexo causal entre la conducta de la aludida Clínica y los supuestos daños enarbolados por la demandante, máxime cuando la señora Serrano, tal y como se probó en el proceso, expresó de varias maneras su voluntad de tener a su hijo, y lo hizo incluso cuando se había surtido el trámite para la IVE, y las entidades competentes le habían ya fijado fecha y lugar para su práctica, habiendo además desistido de una acción de tutela que a la sazón había impetrado para ello . Todo ello son asuntos que deberán tenerse en cuenta por el Despacho, dado que evidencian de manera contundente que contrario a lo que sostiene en este proceso, con el evidente propósito de obtener un rédito económico, en su momento sus mensajes fueron claros a las entidades demandadas en el sentido de llevar hasta el final su embarazo y tener su bebe, como en efecto aconteció.

Se echa de menos una prueba que acredite de manera confiable y técnica, que la Clínica San Pablo S.A. en la atención psiquiátrica a la demandante se apartó de los lineamientos y protocolos que debía seguir.

Sostiene que después de analizar el acervo probatorio, que al margen del debate alrededor de la configuración o no de las causales para el IVE a la luz de la sentencia

¹⁸ Llamado en garantía presentado por CLÍNICA SAN PABLO

¹⁹ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 73 expediente digital).

C-355/06, y de las manifestaciones volitivas de la actora de acceder finalmente a tener su hijo, evidenciadas en expresiones externas respecto de las cuales mal puede ahora, sólo por sus intereses de demandante en este proceso desdecirse, no se dan respecto de la Clínica San Pablo ni uno sólo de los elementos de la responsabilidad, por lo que las pretensiones de la demanda en su contra deberán despacharse desfavorablemente. Se reitera que la actora no probó respecto de la Clínica San Pablo S.A. ni uno sólo de los elementos de la responsabilidad.

En el caso sub judice, se echa de menos la prueba de la falla del servicio, como quiera que a lo largo de la demanda y de las pruebas aportadas, es evidente que la Clínica San Pablo cumplió con los protocolos médicos en la situación acá planteada.

En efecto, el nacimiento del hijo de la señora Laura Catalina Serrano no tuvo como causa la conducta de la Clínica San Pablo, sino que obedeció a la propia voluntad y actuaciones de la misma actora, todo lo cual consta en la Historia Clínica.

En este caso no existe un nexo causal entre el supuesto daño sufrido por la demandante y una negligencia, impericia o inobservancia de protocolos médicos por parte de la Clínica San Pablo, que se limitó a valorar y tratar en las oportunidades pertinentes de manera psiquiátrica a la actora. Es que tal y como de la historia clínica se constata, no hay elementos de los que se permita constatar la culpa de la entidad, ni se encuentra acreditada una conducta culposa.

1.5.7 Llamado en garantía²⁰, EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A

En oportunidad de alegar de conclusión²¹, la llamada en garantía reiteró los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y considera que de conformidad con las pruebas aportadas al presente proceso y los testimonios practicados, se pudo concluir que no existe responsabilidad alguna que permita atribuirle responsabilidad a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, EPS SANITAS S.A, CLINICA CHICAMOCHA y CLINICA SAN PABLO por el supuesto daño ocasionado a la señora LAURA CATALINA SERRANO BRICEÑO. Dentro del precitado caso, está claro que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,

²⁰ Llamado en garantía presentado por EPS SANITAS S.A

²¹ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 71 -72 expediente digital).

EPS SANITAS S.A, CLINICA CHICAMOCCHA y CLINICA SAN PABLO., conforme a la lex artis, llevó a cabo todos los procedimientos médicos con pericia, cuidado, responsabilidad y esfuerzo profesional para la realización del procedimiento solicitado por la señora SERRANO BRICEÑO, no sin antes tener en cuenta que dados los antecedentes y el estado de salud mental con el que llegó la paciente, hacían necesario la realización de otras valoraciones y seguimiento, como el que se surtió ante psiquiatría, de manera que fue la misma señora LAURA CATALINA SERRANO quien se retractó de la decisión de la interrupción del embarazo, pese a las gestiones por parte de las entidades demandadas para materializar el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), de manera tal que no puede hacer presumir de ninguna manera la falla del servicio.

1.5.8 Llamado en garantía²², LA PREVISORA

En oportunidad de alegar de conclusión²³, la llamada en garantía reiteró lo argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y afirma que a partir de las pruebas recaudadas en el expediente se logró acreditar que la prestación del servicio por parte de la Clínica Chicamocha fue diligente y se ajustó a los protocolos establecidos por la institución y el Ministerio de Salud. Por tal razón, es evidente que no le asiste responsabilidad a la Clínica Chicamocha al no reunirse los elementos para ello.

Alega que tal como se evidencia en el anexo 20 de la demanda, el día 09 de noviembre de 2017 la señora Laura Catalina presentó un escrito de desistimiento de procedimiento IVE, el cual había sido autorizado por la EPS desde el 07 de noviembre de 2017. En este afirmó que no se encontraba psicológicamente preparada para realizar la IVE y que decidía de manera voluntaria desistir de ese procedimiento. Por esta razón, cesó la acción de tutela que se encontraba en curso, así como la autorización de la EPS.

A partir de lo mencionado, es claro que no hubo una lesión a los derechos de autodeterminación y autonomía reproductiva, pues finalmente fue la paciente quien tomó la decisión. Sin embargo, si se afirmara lo contrario, o si se determinara que

²² Llamado en garantía presentado por la Clínica Cicamocha S.A

²³ En escrito allegado mediante correo electrónico del 5 de junio de 2022 (Doc 70-71 expediente digital).

el daño consiste en la lesión a acceder a la IVE, este sería imputable a la demandante, quien finalmente decidió desistir de la realización del procedimiento, muy a pesar de que había sido autorizado por la EPS.

De igual forma y tal como se desprende de la Historia Clínica se puede concluir, que el actuar del personal médico de la Clínica Chicamocha fue perito, diligente, oportuno y ajustado a las guías y lineamientos dispuestos para el tratamiento de pacientes con urgencias psiquiátricas y de mujeres que manifiestan tener la intención de acceder a la IVE.

Contrario a lo que afirma la apoderada de la parte actora, la remisión de la paciente a psiquiatría no “sirvió como justificación para anular su capacidad jurídica y deslegitimar el motivo de su consulta”, simplemente obedeció al cumplimiento del protocolo establecido, según el cual, si el profesional de la salud cree necesaria la valoración por especialista o por psicología, debe hacer la remisión en forma inmediata. Tampoco es cierto que la hospitalización de la paciente resultara “injustificada y desproporcionada”, pues como ya se mencionó, de acuerdo con los lineamientos de la OMS, cuando un paciente presenta ideas suicidas y trastornos psiquiátricos, como en este caso, el plan de acción debe ser la hospitalización, con el fin de garantizar su integridad y seguridad. Otra determinación resultaría contraria a la *lex artis* y sí constituiría una falla en la prestación del servicio médico. Además, el tratamiento proporcionado sí estuvo acorde con sus síntomas y signos, y se prescribió con base en los lineamientos mencionados con anterioridad.

Considera que con la prueba testimonial de los doctores Pedro Ignacio Silva, Nelson Yesid Aguilar y Angela Milena Castillo se logra evidenciar que las afirmaciones de la perita no son de recibo, pues a la luz de los protocolos y del estado en el cual ingresó la paciente, es claro que a Laura Catalina Serrano no le fue impuesto un tratamiento psiquiátrico que no estuviese ajustado a su situación clínica. Admitir que, por el mero hecho de que Laura Catalina, al ingresar a la institución solicitando la IVE debía procederse a realizarlo, es contrario a los protocolos del Ministerio de Salud, los de la Clínica Chicamocha e incluso a la *lex artis*, pues se recuerda que la IVE solo está autorizado para casos específicos, y la causal invocada por la paciente en el caso concreto requería de una certificación médica que se realiza analizando las circunstancias puntuales del caso, para lo cual se brindó una atención integral e interdisciplinaria.

No se observa entonces, de qué manera el personal médico de la Clínica Chicamocha incurrió en una falla o en las irregularidades mencionadas en el escrito de demanda, pues su actuar fue plenamente ajustado al protocolo desde su ingreso hasta su egreso. No sobra recordar que el artículo 10 de la ley 23 de 1981, establece que el médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. De ahí que, en el presente caso, la Clínica obró de manera diligente. Se señala nuevamente que, al ingresar a la Clínica, la paciente no contaba con una certificación médica que recomendara la práctica de la IVE, por lo que el personal médico realizó todas las gestiones pertinentes para atender adecuadamente esa conducta inicial, estabilizando en primer lugar a la paciente, para luego brindar información sobre la IVE. No obstante, el estado mental de la paciente era tal, que fue necesaria remitirla a una clínica que contara con el personal idóneo para su atención, quien sería finalmente quien determinaría si era procedente o no expedir el certificado médico para realizar la IVE.

No existe conducta culposa alguna desplegada por la Clínica Chicamocha, razón por la cual no existe relación de causalidad con el daño alegado por la parte actora. Se reitera que la Clínica no lesionó o desconoció el derecho a la autodeterminación de la paciente. Por el contrario, se realizaron las gestiones pertinentes desde su ingreso hasta su egreso y se tomó la determinación de remitirla a una IPS que contara con todos los servicios necesarios para su atención.

II. TRÁMITE PROCESAL

2.1. La demanda fue radicada el 6 de diciembre de 2019, ante la Oficina de Administración y Apoyo Judicial para los Juzgados Administrativos de Bogotá y le correspondió a este juzgado por reparto (fl. 61 PDF Doc.1 expediente digital).

2.2 El 18 de diciembre de 2019, se admitió el medio de control de referencia, ordenando la notificación personal a las entidades demandadas, a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y al Ministerio Público (fl.67 – PDF del Doc.1 expediente digital).

2.3 Mediante auto del 7 de diciembre de 2020, se admitió la reforma de la demanda formulada por el apoderado de la parte actora (Doc.8 expediente digital).

2.4 Mediante auto interlocutorio N°175 del 28 de abril de 2021, el Despacho Negó la solicitud del llamado en garantía formulado por la apoderada de la EPS Sanitas, en contra de la aseguradora la Equidad Seguros Generales, al no encontrar relación contractual como asegurado (Doc. 3 "Carpeta llamamiento Equidad"). Contra la anterior decisión, el 3 de mayo de 2021, la apoderada de la parte demandada E.P.S Sanitas S.A, interpuso recurso de reposición (Doc. 5 - 6 "Carpeta llamamiento Equidad").

2.5 En providencia del 21 de julio de 2021, el Despacho repuso el auto interlocutorio N°175 del 28 de abril de 2021, para en su lugar en auto posterior proceder a admitir la solicitud de llamamiento en garantía propuesto por la EPS Sanitas S.A.S en contra de la compañía Equidad Seguros Generales (Doc. 7 "Carpeta llamamiento Equidad").

2.6 Por auto interlocutorio N°494 del 21 de julio de 2021, se citó a la compañía aseguradora La Equidad Seguros Generales O.C., en calidad de llamada en garantía de LA EPS SANITAS S.A (Doc. 8 "Carpeta llamamiento Equidad").

2.7 Mediante auto interlocutorio N°174 del 28 de abril de 2021, se citó a la compañía aseguradora Liberty Seguros S.A., en calidad de llamada en garantía de Clínica SAN PABLO (Doc. 2 "Carpeta llamamiento Liberty").

2.8 Mediante auto interlocutorio N°173 del 28 de abril de 2021, se citó a la compañía aseguradora La Previsora S.A., en calidad de llamada en garantía de Clínica Chicamocha (Doc. 2 "Carpeta llamamiento Liberty").

2.9 Mediante auto del 11 de octubre de 2021, se resolvió las excepciones previas o mixtas (Doc. 31 del expediente digital).

2.10 El 22 de noviembre de 2021, se realizó audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011, procediendo a: (i) se verificó el saneamiento del proceso; (ii) se fijó el litigio, (iii) se hizo referencia frente a las excepciones previas o mixtas, (iv) Se efectuó pronunciamiento respecto de los medios de prueba allegados y solicitados por las partes (Doc. 44 expediente digital).

2.11 El 22 de abril de 2022, se realizó audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en donde se dispuso a (i) Practicar las pruebas decretados en audiencia anterior y (iii) Se suspendió el desarrollo de la audiencia, para efectos de continuar con la contradicción de los dictámenes periciales propuesto en la siguiente audiencia (Doc. 52 expediente digital).

2.12 El 16 de junio de 2022, se realizó continuación de audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en donde se dispuso a (i) Continuar con la Practicar el testimonio decretados en audiencia inicial y (ii) se corrió traslado para alegar de conclusión y para que se rindiera el respectivo concepto por parte del Ministerio Público (Doc. 60 expediente digital).

III. CONSIDERACIONES

El artículo 90 de la Carta Política condiciona la responsabilidad patrimonial del Estado al daño antijurídico que le *“sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)”*, por lo que se entrará a determinar si en el presente caso se reúnen los elementos para declarar tal responsabilidad.

El despacho procederá a resolver el asunto sometido a su consideración, teniendo en cuenta que los presupuestos procesales para resolver de fondo están cumplidos y que se hizo el saneamiento en cada etapa del proceso, por lo que se concretará a lo siguiente: i. Problema jurídico; ii. Régimen de responsabilidad aplicable y; iii. Análisis del caso concreto.

3.1. PROBLEMA JURÍDICO:

Consiste en establecer si debe declararse o no a través de este medio de control de reparación directa, administrativa y patrimonialmente responsable a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA, E.P.S SANITAS S.A, CLÍNICA CHICAMOCHA S.A y CLÍNICA SAN PABLO**, por los perjuicios materiales e inmateriales, que afirman la demandante le fueron causados al incurrir en dilaciones y omisiones injustificadas, de cara al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), llevando a la afectada a desistir del referido procedimiento.

3.2 RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE:

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, por lo tanto, la responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.

De igual manera, el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, consagra el medio de control de reparación directa y establece que la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico por la acción u omisión de los agentes del Estado, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho o una omisión.

Adicionalmente, el H. Consejo de Estado ha considerado que la falla en el servicio es por excelencia el título de imputación para establecer la obligación de indemnización a cargo del estado, así²⁴:

“La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual²⁵.

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, consistente en que las autoridades de la República tienen el deber de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades “debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera”²⁶,

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera –Subsección A. Sentencia del 7 de marzo de 2012. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042). Consejera ponente: Hernán Andrade Rincón.

²⁵ Sentencias del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163 y del 10 de marzo del 2011, expediente 17.738, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

²⁶ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

así, las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo²⁷.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación de este se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía²⁸.

Finalmente, la precitada Corporación también ha señalado que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco puede la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación²⁹.

3.2.1 Respecto a la Falla del servicio médico asistencial, el Consejo de Estado ha indicado en los casos en que no es establecer si el médico se equivocó, sino si empleó los recursos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo siguiente:

“(...) Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo.

²⁷ Sentencia del 3 de febrero de 2000, expediente No. 14.787

²⁸ Sentencia del 30 de noviembre de 2006, expediente No. 14.880.

²⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 23219.

Al respecto, autores como Ataz López y Lorenzetti, citados por Vázquez Ferreyra, han expresado, refiriéndose a la responsabilidad civil de los médicos, que el error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.³⁰ Y dadas las limitaciones de la medicina, debe aceptarse que, en muchos casos, habiendo claridad sobre la imputabilidad del daño a la acción u omisión de los profesionales que tuvieron a su cargo la atención del paciente, éste puede resultar obligado a soportarla³¹. (Suspensivos y subrayado fuera de texto).

En dicho contexto, se puede indicar que, para imputar responsabilidad a la administración por daños derivados de un error de valoración médico asistencial, es necesario demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo porque el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria³²; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico³³; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad³⁴.

De igual forma, el Consejo de Estado ha señalado que “La pérdida de oportunidad, es la frustración de una esperanza dirigida a la consecución de un resultado que pondría a la persona en una situación más favorable a la previa o la evitación de un perjuicio, por consiguiente, presupone un elemento de incertidumbre, sobre las

³⁰ Ver VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto, Op. Cit. p. 96, 97.

³¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández; reiterada en las Sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth; de 31 de mayo de 2013, exp. 31724, C.P. Danilo Rojas Betancourth; y de 9 de octubre de 2014, exp. 32348, C.P. Danilo Rojas Betancourth, entre otras. C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth; de 31 de mayo de 2013, exp. 31724, C.P. Danilo Rojas Betancourth; y de 9 de octubre de 2014, exp. 32348, C.P. Danilo Rojas Betancourth, entre otras.

³² IBÍDEM. En la sentencia de 10 de febrero de 2000, imputó responsabilidad a la Universidad Industrial de Santander por la muerte de un joven universitario, como consecuencia de un shock séptico causado por apendicitis aguda, tras encontrar demostrado que el paciente ingresó al servicio médico de la entidad, con un diagnóstico presuntivo de esta enfermedad que constaba en la historia clínica, y que el médico de turno, no solo omitió ordenar los exámenes necesarios para confirmarlo o descartarlo, sino que realizó una impresión diagnóstica distinta, sin siquiera haber examinado físicamente al paciente. Exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández.

³³ IB. En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁴ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vázquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

probabilidades del resultado beneficioso, y un elemento de certeza respecto a que la falla en el servicio le arrebató la posibilidad de participar en las probabilidades³⁵”.

Aunque es de señalar que la pérdida de oportunidad se ha abordado desde dos enfoques³⁶: (i) como daño autónomo, del que deriva un perjuicio con identidad propia que puede indemnizarse³⁷, y (ii) como factor de imputación o instrumento de facilitación probatoria y se utiliza para suplir la falta de prueba en el nexo causal directo entre la falla del servicio y el daño.

Los requisitos que deben concurrir para que exista la pérdida de oportunidad como daño indemnizable, son: (i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio; es decir, no se trata de la vulneración de un derecho subjetivo consolidado sino el grado de probabilidad en grado suficiente de que el hecho dañoso le cercenó la expectativa de obtener la ganancia o bien o evitar perjuicio; (ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento; es decir, lo indemnizable es que debido al hecho dañoso se pierde la probabilidad de obtener la ventaja o bien o evitar la desventaja, se diferencia del lucro cesante, por ejemplo, porque éste rubro consisten en la pérdida de ganancia cierta mientras que el primero es una pérdida de una ganancia probable; (iii) la víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; es decir, aquí se analiza la idoneidad fáctica y jurídica del afectado para obtener o alcanzar el provecho³⁸.

Así las cosas, se procede a estudiar la viabilidad o inviabilidad de las pretensiones de la demanda, esto es, si se configuran los elementos para que se pueda predicar una responsabilidad estatal.

3.3 PRUEBAS

³⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 24 de octubre de 2013. Expediente 25869. M.P. Dr. Enrique Gil Botero.

³⁶ IBÍDEM. Sentencia del 24 de octubre de 2013. Expediente 25.869. C.P. Enrique Gil Botero.

³⁷ IB. Sentencia del 25 de agosto de 2011. Expediente 19718. C.P. Mauricio Fajardo Gómez. En este fallo se reconoce este rubro indemnizatorio de manera autónoma a los demandantes, padres e hijos, de la víctima directa del daño y diferente al daño moral.

³⁸ IB. Sentencia del 31 de mayo de 2016. Expediente 630012331000200300261-01(38267). C.P. Danilo Rojas Betancourth.

3.3.1 El material probatorio se encuentra integrado por documental, testimonial dictamen pericial, y **observa válida y eficaz**.

En este orden y retomando la eficacia de las pruebas aducidas, se tiene en fundamentación que **la documental**, fue llegada por las partes, y se recaudó durante el desarrollo del proceso, satisface el esquema normativo del artículo 246 del Código General del Proceso,³⁹ y destaca que una vez se agregó al expediente, los sujetos procesales contra los cuales se aduce, no le tacharon de falsa, ni repudiaron de ninguna otra forma su aducción.

3.3.2 Asumen interés para el debate que se suscita en esta instancia, los siguientes **medios de prueba:**

DOCUMENTOS LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO	FOLIOS
Registro civil de nacimiento N°26682524 de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO	Fls. 2 PDF Doc.2 del expediente digital.
CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR	FOLIOS
Actuaciones realizadas dentro de la acción de tutela 2017-0276, instaurada por LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, en contra de la EPS SANITAS S.A.	Fls. 153 - PDF Doc.3 del Expedient e Digital.
Mensaje de texto enviado por la EPS SANITAS y dirigido a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, en donde se le pone de presente que le fue aprobada la practica de la interrupción voluntaria del embarazo.	Fls. 170 - PDF Doc.3 del Expedient e Digital.
Sentencia de tutela, proferida el 30 de octubre de 2017, el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BUCARAMANGA.	Fls. 1 – 4 PDF Doc.4 del Expedient e Digital.
Oficio N°ID-62274 del 7 de noviembre de 2017, por medio del cual la EPS SANITAS, le pone en conocimiento a la joven LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, el procedimiento y posible fecha de practica del IVE.	Fls. 15 – 16 PDF Doc.4 del Expedient e Digital.
Impugnada presentada tanto por la EPS SANITAS, como por la señora MERY LOOH BUITRAGO CORRA madre de LAURA CATALINA y YANETH	Fls. 17 – 41 PDF

³⁹ **“Artículo 246. Valor probatorio de las copias. Las copias tendrán el mismo valor probatorio del original, salvo cuando por disposición legal sea necesaria la presentación del original o de una determinada copia.**

Sin perjuicio de la presunción de autenticidad, la parte contra quien se aduzca copia de un documento podrá solicitar su cotejo con el original, o a falta de este con una copia expedida con anterioridad a aquella. El cotejo se efectuará mediante exhibición dentro de la audiencia correspondiente.”. (Subrayado y negrillas fuera del texto).

ALVAREZ GÓMEZ madre del que se declara presento padre del bebe que estaba por nacer contra la sentencia proferida el 30 de octubre de 2017, el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BUCARAMANGA.			Doc.4 del Expedient e Digital.
DICTÁMENES PERICIALES			FOLIOS
Informe pericial realizado por la Dra. Ximena Cortes médica Psiquiátrica y aportado por la parte demandante			Fls. 5 – 75 PDF Doc.2 del Expedient e Digital.
Aclaración peritaje realizado por la Dra. Ximena Cortes			Doc 46 del expediente digital
Informe pericial realizado por la Dr. José Luis Wilches Informe médico cirujano, aportado por la parte demandante.			Fls. 148 - 214 PDF Doc.4 del Expedient e Digital.
Aclaración peritaje realizado por la Dr. José Luis Wilches			Doc 46 del expediente digital
Informe pericial realizado por la Dra. Zulma Urrego. médica cirujana de la Universidad Nacional de Colombia, con Especialidad clínica en Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia y Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás de Bogotá; adicionalmente con una especialización en epidemiología de la Universidad de Antioquia, y un Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, el cual fue aportado por la parte demandante.			Fls. 46 – 171 Doc.2 del Expedient e Digital.
Aclaración peritaje realizado por la Dra. Zulma Urrego			Doc 46 del expediente digital
CARPETA ADMINISTRATIVA - EPS SANITAS S.A.S			FOLIOS
Certificado de afiliación al POS de EPS SANITAS, emitido el 21/01/2020 y en donde consta que la señora LAURA CATALINA BUITRAGO, se encuentra afiliada de forma activa como beneficiaria de la citada EPS.			Fl. 210 PDF del Doc. 1 del expediente digital.
Certificado de utilización de servicios emitida el 22 de enero de 2020 por la Directora Nacional de Cuentas Medicas de la EPS Sanitas en donde se evidencia consultas desde el 5/10/2017 a 4/10/2019.			Fls. 211 - 212 PDF del Doc. 1 del expediente digital.
APARTES HISTORIA CLÍNICA - CLÍNICA PSIQUIATRICA ISNOR			FOLIOS
Reporte atención médica realizada desde el 30 de diciembre de 2014 hasta el 8 de noviembre de 2017 en donde se describe con un cuadro de: - Trastorno afectivo bipolar - Trastorno mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: uso nocivo - Trastorno de la personalidad, no especificado - Retraso mental leve: deterioro del comportamiento grado no especificado.			Fls.77 - 110 del Doc.2 del expediente digital
APARTES HISTORIA CLÍNICA - CLÍNICA SAN PABLO			FOLIOS
FECHA	ESPECIALIDAD	TRATAMIENTO	Doc.4 Carpeta N°7
11/10/2017	Hospitalización	Diagnóstico de ingreso: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL	

		USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA.	Historia Clínica
11/10/2017	Remisión clínica Chicamocha	Observaciones: Paciente G1PO con embarazo de 19.3 semanas antecedentes de trastorno bipolar y depresivo asociado a consumo de sustancias psicoactivas valorada por psiquiatría quien indica paciente debe ser remitida a isnor para continuar manejo de patología psiquiátrica se considera estabilizar emocionalmente previo a decisión de IVE.	Doc.4 Carpeta N°7 Historia Clínica
11/10/2017 – 22/10/2017	PSIQUIATRÍA	Reposte de evolución	Doc.4 Carpeta N°7 Historia Clínica
GUIAS DE MANEJO CLÍNICO PARA LAS URGENCIAS PSIQUIATRICAS			Doc.3 Carpeta N°7 Historia Clínica
Formato de Consentimiento Informado de solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo (sin diligenciar)			Doc.5 Carpeta N°7 Historia Clínica
Protocolo de atención integral a mujer gestante que soliciten interrupción voluntaria del embarazo (ive)			Doc.6 Carpeta N°7 Historia Clínica
GUIA DE SEGURIDAD PARA ATENCION DE PACIENTE AGITADO			Doc.8 Carpeta N°7 Historia Clínica
MANUAL DE GUÍAS MÉDICAS DE ATENCIÓN PARA LAS PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO DEL PROGRAMA DE ADICCIONES			Doc.9 Carpeta N°7 Historia Clínica
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS			Doc.10 Carpeta N°7 Historia Clínica
PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACIÓN DE TRIAGE EN SALUD MENTAL			Doc.12 Carpeta N°7 Historia Clínica
APARTES HISTORIA CLÍNICA – ALIANZA DIAGNOSTICO S.A			FOLIOS
FECHA	ESPECIALIDAD	TRATAMIENTO	

25/05/2017	DOPPLER FETAL	CONCLUSIONES: 1. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS +/- 2.4 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL. 2. FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL. 3. PERFIL HEMODINAMICO FETAL NORMAL. 4. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMAL. 5. RELACION CEREBROPLACENTARIA NORMAL. NOTA: SE SUGIERE CONTROL CON DOPPLER FETAL EN DOS SEMANAS.	Doc. 1 CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica del expediente digital.
APARTES HISTORIA CLÍNICA – CHICAMOCHA S.A			FOLIOS
FECHA	ESPECIALIDAD	TRATAMIENTO	
07/10/2017 15:43	Consulta Medicina Especializada - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Motivo Consulta: QUIERO INTERRUMPIR EL EMBARAZO Enfermedad Actual: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMB DE 19.2 SEMANAS POR ECO DE 19 SEMANAS, <u>CON ANTECEDENTE DE TAB Y DEPRESIO.</u> SUSPENDIO TRATAMIENTO POR PERDIDA DE SU SEGURO. REFIERE TENER PROBLEMAS FAMILIARES IMPORTANTE Y <u>CONSULTA PARA TERMINACION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.</u> NO DESEA QUE EL CASO SE COMENTE CON SU FAMILIA. TIENE ECO DE 3NIV CON EMBARAZO NORMAL. <u>COMENTA CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE FORMA REGULAR (MARIHUANA, PERICO, POPPER) POR LO QUE HA DECIDIDO INTERRUMPIR SU EMBARAZO, YA QUE NO CUENTA CON APOYO Y NO DESEA TENERLO POR SU CONDICION MEDICA.</u> Antecedentes Generales: PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGAALERGICA: DIPÍRONA PSIQUIATRICOS: TAB Y DEPRESION DESDE LOS 11 AÑOS. TOXICA: CONSUMO ALCOHOL Y TABACO CON REGULARIDAD, SUSTANCIAS PSICOATIVAS (MARIHUANA, PERICO, POPPER) CONSUMO REGULAR. FAMILIARES: PADRE HIPERTENSO, MADRE Y HERMANA CON TAB HEMOCLASIFICACION: O+GINECOLOGICOS: M:14 AÑOS GO CICLOS IRREGULARES FUR: JUNIO, NO RECUERDA EXACTAMENTE, IRS:16 AÑOS NCS:15 ECOGRAFIA DEL 05/10/2017 <u>EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR BIOMETRIA</u> <u>Impresión diagnóstica.</u>	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.

		Finalidad de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO <u>Plan - Conducta: EMBARAZO APARANTEMENTE NORMAL DE 19 SEMANAS. SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.</u>	
07/10/2017 20:47	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Evolución de Pacientes Dx. Principal: Z357-SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES Subjetivo - Objetivo: SOLICITUD DE INTERCONSULTA Analisis – Conducta Concepto.: PSIQUIATRA	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital..
07/10/2017	Consulta Medicina Especializada	Motivo Consulta.: "NO SE QUE HACER" Enfermedad Actual.: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMB DE 19.2 SEMANAS POR ECO DE 19 SEMANAS. REFIERE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CON PATRON DE CONSUMO DIARIO, ÚLTIMO CONSUMO HACE DOCE HORAS (EN LA MAÑANA DE HOY) DE CANNABIS. REFIERE TENER ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA PARA REHABILITACION DE SU FARMACODEPENDENCIA. NO HAY SOPORTES EN LA HISTORIA CLINICADE LA PACIENTE. REFIERE TENER PROBLEMAS FAMILIARES IMPORTANTE Y CONSULTA PARA TERMINACION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. NO DESEA QUE EL CASO SE COMENTE CON SU FAMIIA. TIENE ECO DE 3NIV CON EMBARAZO NORMAL. PRESENTA ANGUSTIA, PREOCUPACION, INCERTIDUMBRE POR SU FUTURO. HACE UNA SEMANA TUVO CONOCIMIENTO DE SU GESTACION. RELATA INSOMNIO DE CONCILIACION, IDEAS DE MUERTE ("QUIERO ACABAR CON TODO") Revisión Sistemas: ESTUDIA TÉCNICO EN PANADERIA. SEPARACION DEL PADRE DE SU BEBÉ. INADECUADA RELACION CON	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital..

		SUS PADRES. DISFUNCION FAMILIAR. Examen físico: SENTADA. ESTABLECE EL CONTACTO VISUAL, AFECTO INADECUADO, INAPROPIADO, ANSIOSO, CON LLANTO DURANTE TODA LA VALORACION. PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, CONCRETO, MINUSVALIA, DESESPERANZA, IDEAS DE MUERTE Y SUCIDIO ESTRUCTURADAS. AMBIVALENCIA SOBRE SU GESTACION. SENSOPERCEPCION SN ALTERACION. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO. JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRITICO COMPROMETID. INTROSPECCION Y PROSPECCION NULAS.ANALISIS: PACIENTE FEMENINA CON F430 Y F190 QUE REQUIERE HOSPITALIZACION OPR PARTE DE PSIQUIATRIA. TIENE IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS. <u>SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO BAJO EFECTOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SU JUICIO Y CAPACIDAD DE DECIDIR SE ENCUENTRAN COMPROMETIDAS,</u> NO HAY DISPONIBILIDAD DE FAMILIARES O RED DE APOYO. ES NECESARIO CONTACTARSE CON LA RED DE APOYO. Antecedentes Generales: PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGAALERGICA: DIPÍRONA PSIQUIATRICOS: TAB Y DEPRESION DESDE LOS 11 AÑOS. TOXICA: CONSUMO ALCOHOL Y TABACO CON REGULARIDAD, SUSTANCIAS PSICOATIVAS (MARIHUANA, PERICO, POPPER) CONSUMO REGULAR. FAMILIARES: PADRE HIPERTENSO, MADRE Y HERMANA CON TAB HEMOCLASIFICACION: O+GINECOLOGICOS: M:14 AÑOS GO CICLOS IRREGULARES FUR: JUNIO, NO RECUERDA EXACTAMENTE, IRS:16 AÑOS NCS:15 ECOGRAFIA DEL 05/10/2017 EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR BIOMETRIA Impresión diagnóstica. Dx. Principal: F430-REACCION AL ESTRS AGUDO	
--	--	---	--

		Dx. Relacionado 1: F190-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIASPSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA Dx. Relacionado 2: Z600-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL Causa Externa: OTRA Finalidad de la Consulta: No Aplica Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA Plan - Conducta: 1. <u>HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA2. HALOPERIDOL 5 MG IM AHORA. EN CASO DE AGITACION REPETIR DOSIS. 3. BIPERIDENO 2 MG VO A LAS 8-20 HORAS4. CONTACTAR A LA RED DE APOYO DE LA PACIENTE.</u>	
07/10/2017 22:34	Consulta Medicina General	Evolución de Pacientes Dx. Principal: F430-<u>REACCION AL ESTRS AGUDO</u> Dx. Relacionado 1: F190-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIASPSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA Subjetivo-Objetivo Hallazgos: - SE ABRE PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR PSIQUIATRIA <u>Análisis - Conducta</u> Concepto: VOM DE PSIQUIATRIA	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.
08/10/2017	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	<u>Evolución de Pacientes</u> Dx. Principal: Z359-SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION Hallazgos Subjetivo - Objetivo: PACIENTE QUIEN DUERME EN LA CAMILLA TA: 109/74 FC: 77 SAT: 97% PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, ARIENTADA C/C NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, MOH C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMITCOS, SIN SOPLOS NI SOBREAGREGADOS. PULMONES NORMOVENTILADOS, EXPANSIBLES. ABDOMEN BALNDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRIRTACION PERITONEAL. AU:15CM, TONO UTERINO NORMAL, FCF: 138xMIN. G/U SE OMITE EXTREMIDADES: EUTOFRICAS,	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.

		PULSOS PERIFERIFERICOS PRESENTES, SIN EDEMAS, SE OBSERVAN LESIONES EN ANTEBRAZOS <u>Análisis - Conducta Concepto.: PACIENTE ADOLESCENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 19.3 SEMANAS CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON TRASTORNO DEPRESIVO VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE ESTABILIZARSE EMOCIONALMENTE, ANTES DE DECIDIR IVE. AL MOMENTO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA , PENDIENTE OCNTACTAR RED DE APOYO. SE OCNITNUA VIGILANCIA ATENTOS A EVOLUCION</u>	
09/10/2017	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Concepto.: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 19.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE, <u>HOSPITALIZADA POR TAB CON ALTO RIESGO SUICIDA, ADEMAS DESEA INTERRUPIR EMBARAZO, SE COLICITO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA QUIEN INDICA PACIENTE NO SE ENCUENTRA APTA PARA TOMA DE DECISIONES EN ESTE MOMENTO E INICIA TRAMITE DE REMISION A HOSPITAL PSIQUIATRICO, PACIENTE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE TODO EL EMBARAZO, TIENE ALTO RIESGO DE MALFORMACIONES FETALES, NO HA INICIADO CONTROL PRENATAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS , PERFIL TORCH, ECO DE III NIVEL, <u>DEBE TENER MANEJO CONJUNTO CON PRIQUIATRIA. SE HABLA CON LA PACIENTE SOBRE LA LEGALIDAD DE LA IVE EN COLOMBIA EXPLICANDOLE QUE HASTA AHORA NO CUMPLE CON ALGUN CRITERIO QUE PERMITA LA IVE.</u> PLAN CONTINUAR HOSPITALIZACION POR <u>PSIQUIATRIA Y GINECOLOGIA</u> <u>DIETA</u> NORMAL CATETER VENOSO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENETE SS CH PARCIAL DE ORINA UROCULTIVO FFV VIH ASHEP B TOXOPLASMA IGG E IGM SEROLOGIA SS ECOGRAFIA DE</u>	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.

		TERCER <u>NIVEL</u> <u>PENDIENTE</u> <u>REMISION</u> <u>A</u> <u>HOSPITAL</u> <u>PSQUIATRICOMANEJO CONJUNTO</u> <u>CON PSQUIATRIA HALOPERIDOL 5</u> MG IM EN CASO DE AGITACION BIPERIDENO 2 MG VO CADA 12 HORAS FORMULADO POR PSQUIATRIA CSV AC	
10/10/2017	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Subjetivo - Objetivo: PACIENTE DE 18 AÑOS CON IDX: G1P0EMABARZO DE 19,5 SEMANASCONSUMIDORA DE SUTANCIAS PSICOACTIVAS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO DEPRESIVO RIESGO SUICIDA S: <u>g</u> O/ PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES: TA 119/67 FC 110 FR 20 T 36,1 SO2 96% AMBIENTE C/C NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON UTERO GRAVIDO FCF 144 LPM. NO DOLOR A LA PALPACION. G/U GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT.	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.
11/10/2017	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A/ PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 19.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE, HOSPITALIZADA <u>POR TAB CON</u> <u>ALTO RIESGO SUICIDA, ADEMAS</u> <u>DESEA INTERRUMPIR EMBARAZO,</u> <u>SE SOLICITO CONCEPTO DE</u> <u>PSQUIATRIA QUIEN INDICA</u> <u>PACIENTE NO SE ENCUENTRA APTA</u> <u>PARA TOMA DE DECISIONES EN</u> <u>ESTE MOMENTO E INICIA TRAMITE</u> <u>DE REMISION A HOSPITAL</u> <u>PSQUIATRICO ADEMAS SUGIERE</u> <u>INICIAR TRAMITE CON ICBF PUES</u> <u>MANIFESTO EN SU ULTIMA</u> <u>VALORACION DESEOS DE DAR EN</u> <u>ADOPCION A SU HIJO, YA</u> <u>REALIZADO,</u> (FUNCIONARIA DE ICBF HABLO CONLA MADRE DE LA PACIENTE). LLEGAN REPORTES DE PERFIL TORCH SOLICITADOS PUES NO HA INICIADO CONTROLES PRENATALES, RESULTADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 “historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.

		EL DIA DE HOY LA CUAL DOCUMENTA BIENESTAR FETAL. SE CONSIDERA POR PARTE DE GINECOLOGIA EN EL MOMENTO NO REQUIERE NINGUN MANEJO ADICIONAL, SE DA ORDEN DE ECOGRAFIA DE III NIVEL PARA REALIZAR AMBULATORIA EN SEMANA 20-24, UNA VEZ SE COMPENSE SU PATOLOGIA PSIQUIATRICA DE BASE. SE RECIBE INFORME DE REMISION APROBADA PARA TRASLADO A CLINICA SAN PABLO DESDE EL DIA DE AYER, SIN EMBARGO PACIENTE NO EGRESO POR DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS, EL DIA DE HOY SE RECIBE NUEVO INFORME DE APROBACION DE SANITAS POR JEFE JENIFER FIGUEROA Y ACEPTACION DE TRASLADO A CLÍNICA SAN PABLO POR JEFEDIEGO LUNA. POR LO ANTERIOR SE PROCEDEN A DAR EGRESO CON ORDENES Y RECOMEDACIONES DADAS POR PSIQUIATRA DE LA INSTITUCION. SE DA INFORMACION A LA MADRE DE LA PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA PRESENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, MANIFIESTA ENTIENDE Y ACEPTA	
11/10/2017	ECOGRAFIA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO	FETO: UNICO, VIVO LONGITUDINAL, PODALICO CON DORSO IZQUIERDO. MORFOLOGIA FETAL VALORABLE NORMAL. MOVIMIENTOS CARDIACOS Y FETALES POSITIVOS CONCLUSION: 1. EMBARAZO UNICO, INTRAUTERINO CON FETO UNICO VIVO DE 19 SEM 4 DIAS POR BIOMETRIA FETAL 2. PESO FETAL ESTIMADO AL MOMENTO DEL EXAMEN 323 GRAMOS +/- 48 GRAMOS. 3. PERFIL BIOFISICO 8/8	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 7 al 11 de oct 2017 del expediente digital.
06/11/2017	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Motivo Consulta.: SENSACION DE ASFIXIA Enfermedad Actual...: PRIMIGESTANTE, REFIERE TENER 23 SXEMANAS DE EMBARAZO. GROGADICTA Y EN MANEJO POR PSIQUIIATRIA. TOMA LAMOTRIGIBNA , CLOZAPINA.. ESTUVO HOSPITALIZADA EN CLINICA SAN PABLE. LUEGO DE SU EGRESO ESTA EN SU CASA Y EN LA	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc nov 6 de2017 del expediente digital.

		CALLE. REFIERE QUEHA TENIDO SENSACION DE ASFIXIA, DEPOSICIONESM DIARREICAS POSTPRANDIALES, NAUCEAS Y MAREO. REFIERE QUE ESTA EN PROCESO DE TERMINACION DEL EMBARAZO Y LO REALIZARAN EN LA CLINICA LA VICTORIA EN BOGOTA. Examen fisico: TA 110/71, PULSO 100 SAT 98%, FR 14, T 36.4, LIGERA CONGESTION NASAL (ANTECEDENTE DE RINITIS). AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL. FCF 142. ABDOMEN BLANDO, TONO UTERINO NORMAL, NO SE PALPAN CONTRACCIONES UTERINAS. SE REVISAN PARACLINICOS DE COINTROL PRENATAL DEL 9 DE OCTUBRE, NORMALES, INCLUYENDO UROCULTIVO NEGATIVO Y FROTIS VAGINAL NORMAL. Plan - Conducta: EMBARAZO DE 23-24 SEMANAS, PQACIENTE CONSUMIDORA DE DROGAS Y EN MANEJO POR PSIQUIATRIA. ANTECEDENTE DE GASTRITIS Y COLON IRRITABLE. SOLICITO UROCULTIVO, HEMOGRAMA, FROTIS VAGINAL (AMBULATORIOS). CONTROL POR PSIQUIATRIA. TIENE CITA EN 2 DIAS. PRESCRIBO RANITIDINA	
18/12/2017	PERINATOLOGIA	Motivo Consulta.: Alto riesgo por exposicion a drogas psicotropicas Enfermedad Actual...: Soltera, Estudiante de panaderia, no practicante I Dx. 1. G1P0, 2. Embarazo de 29.4semanas (FUM 25-05-2017), 3. Exposicion a drogas psicotropicas, 4. Enfermedad bipolar. Paciente en seguimiento por consumo de multiples drogas psicotropicas y ademas con diagnostico de enfermedad bipolar desde los 12 años y manejo con carbonato de litio y Risperidona sin tomar los medicamentos. Refiere que no ha consumido desde hace 1 mes. Paraclnicos del control prenatal normales Toxoplasma IgG y M negativos, Ecografia de III nivel con morfologia aparentemente normal, crecimiento fetal adecuado. Crecimiento fetal adecuado con ultima ecografia basica. Refiere mejoría del cuadro clinico de la sintomatologia gastrointestinal sin haber tomado	Doc. 3 CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica del expediente digital.

		omeprazol ,pero si tomando sabila. Se aplico vacuna para pertusis e influenza. S	
30/01/2018	Consulta Medicina Especializada	Motivo Consulta...: vengo a que me hagan un doppler. Enfermedad Actual...: Paciente de 19 con embarazo de 35.5 semanas por ecografia de II trimestre, ULTIMA ecografia 11/01/2018. DOPPLER FETAL biometria para 30.5 semanas, PFE: 1691 GR. P: 5.03% ILA: 11.04 CM; feto pequeño para la edad gestacional, doppler de arterias uterinas normal, perfil hemodinamico fetal normal. controles prenatales normales. Quien ingresa porque su EPS no le ha asignado cita para realizacion de doppler obstetrico que se envio ambulatorio desde el dia 23/01/2018. se le realizo ecografia obstetrica en el servicio de urgencias el dia 23/01/2018. biometria para 32.6 semanas, PFE: 2009 GR, P: 5.7% ILA: 8.85cm. Actualmente movimientos fetales presentes, niega sangrado, niega salida de liquido, niega sintomas urinarios, niega sintomas premonitorios. Antecedentes Generales: <u>PATOLOGICOS: GASTRITIS, COLON IRRITABLE, RINITISQUIRURGICOS:</u> <u>NIEGAALERGICA: DIPÍRONA</u> <u>PSIQUIATRICOS: TAB Y DEPRESION DESDE LOS 11 AÑOS. TOXICA: CONSUMO ALCOHOL Y TABACO CON REGULARIDAD, SUSTANCIAS PSICOATIVAS (MARIHUANA, PERICO, POPPER) CONSUMO REGULAR. FAMILIARES: PADRE HIPERTENSO, MADRE Y HERMANA CON TAB HEMOCLASIFICACION: O+GINECOLOGICOS: M:14 AÑOS GO CICLOS IRREGULARES FUR: JUNIO, NO RECUERDA EXACTAMENTE, IRS:16 AÑOS NCS:15 ECOGRAFIA DEL 05/10/2017 EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR BIOMETRIA</u>	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 30 de enero de 2018 del expediente digital.
1/03/2018 07:59	Medicina Especializada	Motivo Consulta: Tengo 40 sem Enfermedad Actual: Ayer tuvo leves contracciones g1po emb de 40 sem monitoreo reactivo lb 134 2 contracciones cpn vaginitis en tto , recibio maduracion por bajo percentil de crecimiento , eco del 23 de feb 39,1 por fur y 38,1 por biometria ila 12 crece en p/ 35 cefalico Revision Sistemas: neg Examen fisico: ta 117/76 fc 78 spo 98 abdomen bnlando au 34 cefalico fcf 134	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 1 de marzo de 2018 del expediente digital.

		tv d 1 dedo b 50 eco ila 10.2 cms cefalico reactivo , no circulares. Antecedentes Generales: PATOLOGICOS GASTRITIS, COLON IRRITABLE, RINITISQUIRURGICOS: NIEGAALERGICA: DIPÍRONA PSIQUIATRICOS: TAB Y DEPRESION DESDE LOS 11 AÑOS. TOXICA: CONSUMO ALCOHOL Y TABACO CON REGULARIDAD, SUSTANCIAS PSICOATIVAS (MARIHUANA, PERICO, POPPER) CONSUMO REGULAR. FAMILIARES: PADRE HIPERTENSO, MADRE Y HERMANA CON TAB HEMOCLASIFICACION: O+GINECOLOGICOS: M:14 AÑOS GO CICLOS IRREGULARES FUR: JUNIO, NO RECUERDA EXACTAMENTE, IRS:16 AÑOS NCS:15 ECOGRAFIA DEL 05/10/2017 EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR BIOMETRIA	
3/03/2018	CONTROL GINECOLOGÍA	Nota: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE SALA DE PARTOS ACOMPAÑADA DE FAMILIAR PARA CONSULTA GINECOLOGICA, PACIENTE REFIERE CONSULTA POR: POR QUE ESTA CITADA PARA HOY Y DOLOR DE CABEZA, CON EMBRAZO DE 40.2 , G 1 P 0 , SE PASA SE TOMA SIGNOS VITALES SE REGISTRAN, SE REALIZA MONITOREO FETAL CON FCF: 141 LATIDOS POR MINUTO, CON MOVMIENTOS FETALES POSITIVOS, PACIETE EN ESPERA DE SERVALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO.	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 3 al 4 marzo de 2018 del expediente digital.
3/03/2018 8:39	CUIDADO PREQUIRURGICO	Observaciones: PACIENTE PROVENIENTE DE CONSULTORIO, QUE FUE VX POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA, REFUERZO Y ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO.PREPARO PACIENTE CON ROPA QX, CANALIZO Y DEJO LIQUIDOS INTRAVENOSOS PERMEABLES EN MSI.ENTREGO PACIENTE A EL SERVICIO DE SALA DE TRABAJO DE PARTO, DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, CON PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO, CON UN EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, G1, CON LIQUIDOS INTRAVENOSOS PERMEABLES EN MSI, AL TV, DILATACION: 2 CMS, BORRADO:	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 3 al 4 marzo de 2018 del expediente digital.

		50%, CON MEMBRANAS ROTAS DE LAS 03:00, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ES UBICADA EN CAMA DE TRABAJO DE PARTO CON ROPA DEL 1ER DIA DEL RN, COBIJA Y 2 PAÑALES, BATA Y 2 PAÑALES MATERNOS, CARPETA DE CONTROL PRENATAL. IMPORTANTE. PACIENTE CON UN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN ASTINENCIA DE SUSTANCIAS PICOACTIVAS.	
3/03/2018 13:03	CUIDADO PREQUIRURGICO	Antecedentes Generales: - CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS , TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 3 al 4 marzo de 2018 del expediente digital.
04/03/2018	Gineco Obstetricos	Nota: 02:20 DRA MONICA CELIS REALIZA TACTO VAGINAL PACIENTE EN COMPLETA DILATACION ORDENA PASAR A SALA.02:22 SE PASA PACIENTE A SALA SE UBICA EN POSICION GINECOLOGICA SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION.02:25 <u>NACE RECIEN NACIDO VIVO DE SEXO MASCULINO</u> , EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON PIEL ROSADA INTEGRAL, ACTIVO REACTIVO LLANTO FUERTE, SE LIMPIAN Y SE ASPIRAN SECRESIONES, DRA MONICA CELIS, LIGA Y CORTA CORDON UMBILICAL SIN COMPLICACIONES SE RECIBE MUESTRA DE TSH , SE LLEVA RECIEN NACIDO A LAMPARA DE CALOR, SE REALIZA PROFILAXIS OFTALMICA CON GENTAMICINA GOTAS, PROFILAXIS UMBILICAL CON ISOPAÑIN COMPUESTO DE CLOREXIDINA GLUCONATO AL 70% AL REDEDOR DE LA BASE DEL CORDON QUE SE UNE CON LA PIEL, SIN TOCARLA CON MOVIMIENTO CIRCULARES DE LA PROXIMAL A LA DISTAL, IMPREGNANDO TODA LA EXTENSION, NO SE OBSERVAN ERITEMAS, NO INFLAMACION, NO SE PERSIVE MAL OLOR, SE UBICA POR FUERA DEL PAÑAL PARA EVITAR QUE SE CONTAMINE CON ORINA Y HECES, SE APLICA	Doc. CNT- Pacientes, capeta 6 "historia clínica – hc del 3 al 4 marzo de 2018 del expediente digital.

		FITOMENADIONA INTRAMUSCULAR, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, PESO: 3100, TALLA: 51, PERIMETRO CEFALICO: 32, PERIMETRO TORAXICO: 32, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION EN MANO DERECHA, SE TOMAN HUELLAS PLANTARES, SE VISTE Y SE DEJA COMODO EN LAMPARA DE CALOR .02:30 ALUMBRAMIENTO COMPLETO DE PLACENTA YDE ORGANOS ANEXOS, DRA MONICA CELIS ORDENA COLOCAR 20 UNIDADES DE OXITOCINA ENDOVENOSA SIN COMPLICACION, REALIZA EPISIORRAFIAPREVIA COLOCACION DE LIDOCAINA AL 2%, SUTURANDO CON CATGUT CROMADO 0 SIN COMPLICACION, SE REALIZA MASAJE UTERINO , SE OBTIENEN LOQUIOS EN MODERADA CANTIDAD, SE VISTE PACIENTE Y SE DEJA COMODA.03:10 SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION EN CAMIILA, DESPIERTA, CONCIENTE, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE,PATRON RESPIRATORIO AL AMBIENTE, MAMAS SECRETANTES, UTERO DE BUEN TONO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO EN LAMPARA DE CALOR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.SE INICIA ESQUEMA DE VACUNACION CON HEPATITIS B.PENDIENTE: VALORACION POR PEDIATRIA, BCG MAS CARNET, TOMA DE LABORATORIOS.	
PROTOCOLOPARALAATENCIÓNDELAINTERRUPCIÓNVOLUNTARIAD EL EMBARAZO(IVE)NORMATECNICAMINISTERIODESALUD			Fls 1-28 Doc. 57 del expediente digital.
APARTES HISTORIA CLÍNICA – KERALTY			FOLIOS
Se realiza controles prenatales desde 21/11/2017 al 5 de agosto de 2017			Fls 102 al 152 Doc. 3 del expediente digital.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL Información suministrada por: Paciente, LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO. Motivo de consulta: PRIORITARIO--- PACIENTE DE 18 AÑOS PROFESION (SESANTE) G1 P0 EMBARAZO DE 26.1 SEMANAS POR E 25/05/2017 FPP 01/03/2017) /// MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO POR TAB SIN TTO (COMPENSADO) - CONSUMO DE SUSTANSIA (DESDE LOS 15 AÑOS) - INGRESO TARDIO A CONTROLES PRENATALES - SOLICITUD DE IVE EN I TRIMESTRE (PACIENTE DECI INTERRUPCION) - RIEGO DE SEROCONVERSION POR TOXOPLASMA - ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL // - Primera Vez Identificación Edad. 18 años Estudiante de tecnico laboral en pasteleria y panaderia se inscribió a filosofia en la uis. vive con la madre y la hermana viene con el novio. Enfermedad Actual: Paciente femenina primigestante con EG de 26 semanas, con historia de diagnostico de Trastorno afectivo bipolar, dis historia personal de consumo de sustnacias, refiere que habia maltrato de su padrastro a su madre, maltrato fisico a ella y que la crió una de su hermana, y al parecer antecedente de AS. Ha sido hospitalizada en isnor y en san camilo por intento de suicidio, impulsividad, a golpearse contra las paredes. Refiere que consumió drogas entre los 14 y 15 años empezó con cannabinoides, y dejó de consumir en octubre al igual que su pareja. est cocaína y popper, dice que consumia porque no sentia hambre con estas drogas. *tenia dos parejas sexuales y dice que uno la golpeaba y la amenazaba. solicitó una interrupcion voluntaria del embarazo al enterarse de su embarazo a las 19 semanas.y después cambió de opinión al conocer e tiene apoyo por parte de su novio actual y porque dice que su situación familiar ha mejorado Rasgos de personalidad límitrofe, promiscuidad, consumo de sustancias, antecedente de abuso. impulsividad, auto y heteroagresion. EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS Mental: ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, orientada, afecto hipertímico, leve taquialia, pensamiento logico de curso no muerte ni de suicidio, no hay alteraciones senso-perceptivas, memoria e inteligencia, coprolalia, no hay alteraciones senso-perceptiva, men impresiona promedio bajo?, juicio y raciocinio conservados. .	
ESCRITOS	FOLIOS
Publicación titulada "What is known about sexual and reproductive health in Latin American and Caribbean mining contexts? A systematic scoping review", publicada por Public Health Reviews, en el año 2018.	Doc. 9 del expediente digital.
Informe "Revisando nuestra casa" de Fundación Mujer y Futuro	Fls. 112 – 206 Doc. 4 del expediente digital.
Prevención del Aborto Inseguro en Colombia – Protocolo Para el Sector salud	Fls 28 – 208 Doc. 57 del expediente digital.
CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL	FOLIOS
En audiencia de pruebas del 22 de abril de 2022, se realizó la contradicción de los dictámenes aportados por la parte actora, en donde se indicó: ❖ Perito ZULMA CONSUELO URREGO MENDOZA: Médica en psiquiatría, posteriormente cursó y aprobó una maestría en psicología clínica y de familia en la Universidad Santo Tomás, quien refirió: Laura Catalina se le impuso un tratamiento psiquiátrico de manera forzada, que no estaba ajustado a su situación clínica y un adecuado proceso diagnóstico que no respondió a sus necesidades y que, en cambio, fue usado para que ella desistiera de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo que estaba presentando en el marco de una situación que estaba despenalizado para el momento en que ella solicitó que correspondía con sus características. Agrega que, hay un 5 cosas que hay que tener en cuenta en relación con el diagnóstico dado a la Laura Catalina, que se hizo por psiquiatría inicialmente en la clínica Chicamocha, que implicó un proceso diagnóstico equivocado, dichos aspectos son: (i) primero se hizo caso omiso de la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, de las motivaciones de salud que la paciente presentaba para ello, que estaban enmarcadas en lo legal para el país; (ii) segundo, se hizo un cambio, un diagnóstico de problemas relacionados con el ajuste de las transiciones del ciclo vital, y que evidentemente eso no correspondía con el cuadro de Laura Catalina y con nada de lo que se había anotado dentro de la historia clínica; (iii) tercero, se hizo un diagnóstico de intoxicación sin el debido sustentó en los signos y síntomas, y sin hacer exploraciones	Fls.7 - 24 Doc. 52 del expediente digital.

adicionales necesarias para poder llegar a ese diagnóstico; (iv) cuarto, no se registró ningún diagnóstico relativo a ideas suicidas o riesgo suicida. Señala que conforme a lo referido en su experticia: (i) no se hizo ningún diagnóstico correspondiente a la presencia de una acción suicida de riesgo suicida, así como tampoco se realiza una valoración formal del riesgo suicida y se registró en el examen mental la presencia de ideas suicidas activas, es decir, no hay ningún registro en esa nota de que Catalina hubiera expresado ideas de matarse; (ii) para que se pueda hacer un diagnóstico de riesgo suicida tiene que constatar y verificar, anotar unos ciertos contenidos del examen mental, contenidos que incluyen que hay ideas suicidas, pero además los lineamientos que hay en Colombia para la buena práctica de la de la evaluación del riesgo suicida indican que hay unos procedimientos para evaluar cuál es la magnitud de ese riesgo suicida porque los riesgos suicidas pueden ser leves, moderados o severos y no en todos los casos se requiere el mismo tratamiento final; (iii) refiere que hay otros momentos en donde se evidencia otros diagnósticos equivocados que también se presentaron, por ejemplo, una nota del médico General Lizet López, quien anotó que la paciente estaba presentando un supuesto síndrome de abstinencia, síntomas maníacos con base en un relato, y para eso, lo que empleó como sustento fue un relato de enfermería; (iv) señala que llama la atención que aun cuando en la nota parece esto, no sé dígito ni se registró el código de diagnóstico correspondiente a síndrome de abstinencia, o sea que hay más de una inconsistencia; (v) refiere que no puede tener al tiempo un episodio depresivo no especificado y un trastorno bipolar en episodio depresivo porque son diagnósticos excluyentes. Adicionalmente, un poco de tiempo después, la médica también anota que la paciente se encuentra hospitalizada por comportamiento afectivo bipolar, con alto riesgo suicida, lo cual es contradictorio de nuevo con el diagnóstico que acabó de cambiar de trastorno psicótico; (vi) aclara que el hecho de que alguien tenga un antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, esta es una conducta estigmatizada en un país como el nuestro, por lo que esas condiciones no eran motivos suficientes para que una evaluación clínica que no denota alteraciones mentales y conductuales o físicas activas que generen un riesgo para la paciente o para un riesgo de agresión a terceros, que se proceda indicando que se requiere una internación psiquiátrica; (vii) refiere que no hay ninguna evidencia tampoco de que hubiera un episodio psicótico agudo, en varias ocasiones aparece que no hay ideas delirantes y que no hay alteraciones en la conducta en el juicio de realidad; (viii) refiere que en este caso no se toma el consentimiento informado, no hay ningún registro de que haya consentido Laura Catalina que fuera internado; (ix) frente a los efectos secundarios que ocasiona el haloperidol, refiere que es potencialmente productor de efectos adversos. Entre los efectos adversos frecuentes con el haloperidol están dos que se llama la Acatisia, y la distonía, la Acatisia es la generación de una sensación de terrible inquietud y desasosiego, que se siente como ansiedad, y las distonía son unas manifestaciones de alteración motora, inducida por el medicamento que le generan al paciente dolor y calambres; (x) señala también que se vulneró la confidencialidad de la paciente de varias maneras, las cuales tiene que ver que aun cuando la decisión de llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo es algo que pertenece al fuero íntimo y personal de una mujer, el modo erróneo, cómo se encuentra esa solicitud en la clínica Chicamocha, convirtiéndola de una manera	
---	--

que no se adecuaba como los parámetros del buen diagnóstico, y la buena decisión clínica, como si fuera una cuestión psiquiátrica, género que muchas más personas de las necesarias acaban enterándose de que Laura Catalina estaba solicitando una interrupción voluntaria del embarazo; (xi) señala que luego de la remisión desde la clínica Chicamocha a la clínica San Pablo, incurre en las mismas fallas que ya se habían cometido en la clínica Chicamocha, en relación con el diagnóstico y el tratamiento psiquiátrico forzado dado a Laura Catalina, refiriendo que en la clínica San Pablo dicho tratamiento estuvo caracterizado por actuaciones violentas y degradantes contra la paciente. Concluye señalando que a Laura Catalina se le impuso un tratamiento psiquiátrico de manera forzada, que no estaba ajustado a su situación clínica ni a una adecuada diagnóstico que no respondía a sus necesidades, y que fue usado para que desistiera de solicitud de aborto. Adicionalmente, la paciente estuvo sometida a actuaciones violentas durante la atención médica impartida. (...) (i) señala que la vinculación que tiene con la entidad Womens World, es un contrato de prestación de servicios para este peritaje; (ii) Refiere que esa entidad es una organización que aboga por los derechos humanos de las mujeres; (iii) Señala que para el año 2017, la capacidad de decisión de la mujer se enmarca en la sentencia C 355 es el año 2006 y establece que los requisitos para que una mujer tenga acceso a una interrupción voluntaria del embarazo es que exprese libremente esa elección, y que esté en el marco de una de las causales que están normadas como despenalizadas y que entregue los que cumplan con los requisitos que están allí, no hay ninguna indicación de puntuar de 1 a 10; (iii) refiere que no se puntúa medicamente la capacidad de decisión, ya que no hace parte de los modos de actuar de la medicina; (iv) Señala que todas las mujeres tienen la capacidad de tomar esa decisión de IVE, señala que todas las mujeres tienen, se les reconocen la capacidad de tomar esa decisión en el marco de las causales, cuando están incursas en esas causales, incluso las menores de edad, tienen la capacidad de expresar su voluntad, incluso las personas que cursan con antecedentes o síntomas o signos psiquiátrico, incluso las personas que tienen una condición de discapacidad social, lo cual no era el caso de Laura Catalina, siendo una excepción quienes tiene incapacidad absoluta; (v) Refiere que la valoración que se hace de las personas es integral en su capacidad de tomar decisiones, por lo que Laura Catalina había manifestado y expresado de manera muy competente su capacidad de entender la situación en la que estaba y las opciones que tenían; (vi) Refiere que ante la ambivalencia reflejada en la historia clínica, ante cualquier embarazo de riesgo lo que hay que hacer es dar información, no se requieren más valoraciones ni más profesionales; (vii) señala que exigirle más requisitos de los que se supone se deben cumplir para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo, se opone a una buena práctica médica; (viii) señala que la existencia de riesgos psicosociales no registró ningún código de diagnóstico que indica que tenía una alteración psiquiátrica; (ix) aclara que el peritaje realizado por ella fue sobre la práctica médica. (i) señala que si conoció la totalidad de la historia clínica de Laura Catalina; (ii) Refiere que en la historia clínica no está descrito de forma textual, la solicitud de Laura Catalina de solicitar la interrupción del embarazo; (iii) Señala que en la historia clínica, si hay una manifestación que rechace el trámite hospitalario que se le estaba brindando, aclarando que ella estaba solicitando el egreso; (iv) Señala que, el	
---	--

sustento para realizar su peritaje es la historia clínica y las anotaciones de los medios, ya que su peritaje se basó en observar la coherencia y la consistencia de la historia clínica; (v) refiere que en el momento del ingreso no había hecho un examen mental completo (i) señaló que el dictamen fue realizado acerca de la calidad de la atención registrada y en esa medida los componentes se cotejaron internamente; (ii) Señala que se requería cumplir con todo lo que indica la sentencia para cumplir con las causales, y allí dice que debe estar certificado el riesgo para la salud física o mental de la mujer, certificado debidamente por un médico o un psicólogo; (iv) Refirió que la prueba de scremning para drogas es para detectar si hay sustancias psicoactivas. Añade que en el momento en que se hizo el diagnóstico de intoxicación no se tenía, esa coherencia lógica, signos o síntomas; (v) Refiere que el examen anteriormente señalado no aparece reseñado en la historia clínica como debe ser; (vi) Señala que para la realización del peritaje se tuvo en cuenta el lineamiento nacional; (vii) Refiere que en la historia clínica se usaron argumentos que temporalmente no están concatenados, agrega que en Colombia existe un protocolo para la atención de situaciones de intoxicación por sustancias y también existe un protocolo para la evaluación de la conducta suicida, era obviamente importante haberlos aplicado en el momento que se cierran los diagnósticos y se generaron las internaciones; (viii) agrega dentro de la Lex Artis hay que pedir los diagnósticos, interconsultas y todo a que dé lugar para la situación clínica evidenciada por la paciente en ese momento, porque las anotaciones que se hacen en la historia clínica corresponden antecedentes, los antecedentes de consumo de sustancias, los antecedentes, siquiátricos, etcétera, no constituyen alteraciones en ese momento. ❖ Dr. José Luis Andrés Wilches Gutiérrez: médico cirujano egresado de la Universidad Nacional, maestro en salud pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México, doctor en salud pública de la Universidad de Pittsburgh (i) Señala que las barreras se pueden identificar en orden cronológico en el momento de la primera solicitud, que como dijo, a pesar de que parece haber una voluntad de resolución por parte de la primera profesional, sin embargo, hay una omisión en la elaboración del certificado médico. En segundo lugar, la EPS tiene también un retraso en la autorización y en ese sentido, la Corte Constitucional es muy clara en explicar que cada día que pasa de dilación genera más riesgos y más impacto en todo el proceso de la interrupción voluntaria del embarazo y de salud en general, de la de la mujer. En tercer lugar, la falta de un de un protocolo de atención en las instituciones en las que es atendida Laura Catalina implica, que Laura Catalina sea enviada a una institución que no tiene protocolos, que es la clínica Chicamocha, y que no tiene rutas internas para la resolución de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, qué significa no tener protocolos y aquí sí me gustaría leer textualmente si, si me lo permiten; (ii) refiere que lo que hubiera permitido tener un protocolo de atención en primer lugar, hubiera facilitado en primer lugar en la consulta inicial, elaborar una historia clínica adecuada que identificará la causal salud y una valoración rápida de la salud mental, ya que la salud mental, hubiera podido ser valorada fácilmente por la primera persona con la que tiene contacto Laura Catalina, en segundo lugar, la solicitud adecuada para clínicos pertinentes sin dilación, y en tercer lugar, el enrutamiento mediante la emisión de una certificación médica; (iii) Refiere que los	
--	--

parámetros la Corte Constitucional y la circular 03 del 2013 son muy claras, y las instituciones que prestan servicios de salud sexual y reproductiva deben contar con un protocolo de atención de interrupción voluntaria del embarazo; (iv) Refiere que las barreras que puso la EPS SANITAS, teniendo en cuenta la obligación que tienen de representar a sus asegurados, además del rol que en el sistema de salud de gestionar el riesgo; (v) Señala que las interconsultas no pueden dilatar o generar una barrera en una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo en muchos casos; (vi) Refiere que en términos clínicos, y en términos de las barreras de acceso, si hay una justificación para una valoración no debe superar el tiempo de la resolución y de todas formas, la Corte Constitucional es clarísima en lo que tiene que ver con la causal de salud, es decir, con la inclusión por ejemplo, de riesgos de salud mental; (vii) Refiere que las remisiones a interconsulta sí representan barreras, simplemente por el tiempo que implicaron las respuestas a las interconsultas, sumando más el riesgo en la salud física, mental, psicosocial en los impactos para la vida de Laura Catalina, en los impactos para la vida de la persona que finalmente nace de los impactos para todo el conjunto de su familia. (...) (i) Señala que el extremo activo no le hizo entrega de la ruta del asegurador, así como tampoco se le entregaron las autorizaciones emitidas para la IVE; (ii) Refiere que la EPS tiene un término para realizar el procedimiento de 5 días calendario, y tomando en cuenta que una tensión puede requerir, exámenes paraclínicos, la EPS debe procurar hacer lo más rápidamente posible una autorización que es un procedimiento administrativo, no es clínico, para permitir la prestación del servicio en esos 5 días, lo anterior en atención a lo referido por la sentencia de la Corte, como quiera que cada día que avanza el tiempo hay un mayor riesgo de mayor impacto; (iii) Refiere que la Superintendencia solicita a través de la circular 030 que las EPS tengan protocolos y rutas que tengan procedimientos que garanticen que definan, por ejemplo, en este caso los tiempos de la atención, y en ese sentido, hay una obligación por parte de la aseguradora de contar con procedimientos que faciliten de la forma más expedita el desarrollo del procedimiento; (iv) Señala que frente al termino para emitir la respectiva autorización refiere que la sentencia T 849 2011, describe aspectos específicos sobre la valoración médica y la falta de diagnóstico social; (v) Señala que la barrera de acceso se materializa cuando Laura Catalina termina siendo remitida a una IPS que no presta el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, que no tiene la capacidad instalada, que no tiene el personal sensibilizado y capaz y que no tiene un protocolo IVE; (vi) Señala que dicha conclusión la refiere a partir de la descripción de los hechos; (vii) Refiere que la descripción de los hechos incluyen apartados de la historia clínica que son fundamentales para el análisis de la ruta de acceso y de la ruta de la atención, así como la el relato de Laura Catalina. En segundo lugar, la historia clínica no es la única fuente para hacer un análisis de una ruta de acceso y la ruta atención; (viii) Refiere que no era necesario que tuviera acceso a la historia clínica completa, para el objetivo de la de la del análisis de la ruta de acceso de atención, ya que hay otras fuentes de información y hay otras maneras de tener la información; (ix) Señala que según el relato, el 4 de octubre de 2017 Laura Catalina recibió el diagnóstico del embarazo, en ese orden considera que era mucho más importante contar con el relato completo de los hechos, que incluían el relato de Laura Catalina; (x) Refiere que la EPS tiene la responsabilidad de garantizar la	
---	--

prestación en un IPS con un equipo de salud competente; (xi) Señala que no tuvo acceso a registros de historia clínicas de las atenciones que se han brindado desde el año 2017, en atención a que no era el objeto de su peritazgo. (...) (i) Refiere que solicitó a la representante de la parte actora se le informara si había protocolos para la atención de interrupción voluntaria del embarazo, y fue informado que no había tales protocolos; (ii) Señala que la vinculación que tiene con la firma representante es consultor; (iii) Señala que la fuente principal para la elaboración del peritaje es la descripción de los hechos historia clínica y con otros documentos; (iv) Refirió que no tuvo acceso a información que señalara que la paciente hubiera mentido a la Clínica Chicamocha para propiciar la IVE; (v) Señala que no le compete conocer decisiones clínicas o actuaciones clínicas, reiterando que su peritaje se limita a identificar las barreras de acceso y de atención, señalando que una mujer tiene todo el derecho a decidir lo que quiera, agregando que de todas formas, precisamente para facilitar la toma de decisiones, debe haber un acercamiento adecuado con competencia por parte del personal; (vi) Refiere que las guías que desarrolla el Ministerio de Salud, tiene que ver con la orientación para la toma de decisiones; (vii) Señala que una de las barreras, que de forma explícita están consignadas en las sentencias de la Corte Constitucional es la el desarrollo interconsultas juntas médicas y valoraciones externas, valoraciones por psicología o psiquiatría que dilaten la atención; (viii) refiere que, en la definición de la afectación y el riesgo en salud mental es expresada por la misma persona; (ix) Refiere que frente a la evidencia de trastornos mentales y comportamiento indebidos al uso de sustancias psicoactivas, señala que la actuación del equipo de salud garantiza los derechos o no de una persona, por lo que importante que un acto administrativo como la autorización permita que la actuación médica tenga un tiempo suficiente para su desarrollo y se pueda hacer un procedimiento en el término de los 5 días, agregando que esos 5 días tienen su razón de ser, que no es otro que se garantice el derecho por un lado, que no se generen barreras y no exista un impacto para la vida de la mujer (i) Señala que el peritaje se basa solamente en los hechos que le presentaron para el estudio; (ii) Refiere que no tuvo conocimiento de la totalidad de la historia clínica del paciente, ya que no es necesario como fuente única de información; (iii) Señala que el constreñimiento para no hacer la interrupción se evidencia en la descripción de los hechos mismos; (iv) Refiere que no se elaboró un certificado médico razón por la cual se configura la primera barrera; (v) Refiere que solamente la solicitud de Interconsulta, juntas o procesos de valoración entre especialistas que dilatan el procedimiento es decir que dilata en el tiempo para el procedimiento se constituye en una barrera; (vi) Señala que la clínica san pablo no incumplió el protocolo de IVE, ya que en el momento en que es remitida a esa clínica ya han ocurrido la mayoría de barreras de acceso y atención a Laura Catalina, es decir la clínica san pablo es simplemente el ultimo eslabón de la atención. ❖ Dra. Ximena Cortes Castillo: médica Psiquiatría en la Universidad el bosque, realizó una especialización en el Hospital Príncipe de Asturias y la Universidad de Alcalá. (i) el embarazo de Laura Catalina se da en una infancia traumática, marcada por el abuso sexual a la que fue sometida por su abuelo político; un vínculo desorganizado con la madre; y rechazo por parte del padre en atención al maltrato. Posteriormente hay una adolescencia	
---	--

turbulenta y de grave riesgo sicosocial, en atención al consumo de sustancias psicoactivas, abandono de su madre, y embarazo adolescente lo cual implica un riesgo psicológico. Posteriormente frente al embarazo en atención a que se configuraba, en un ambiente de violación y ya que para ella era de un representante de muerte, decide a sus 18 años interrumpir el embarazo; (ii) Refiere que Laura Catalina se dirigió a la Clínica de urgencias a interrumpir el embarazo, lo anterior para referir que prospectivamente había suficiente fundamentación psicológica y psiquiátrica para considerar que había una causal, se configuraba la causal de riesgos para la salud mental y entonces una causa legítima para la interrupción voluntaria del embarazo; (iii) Señala que no se le brindo un tratamiento de interrupción sino un tratamiento psiquiátrico, se sustituyó la interrupción por la internación, se sustituyó idea de interrupción de embarazo con una ideación suicida, se sustituyó la gestación por drogadicción, concluyendo que se produjo una continuación forzada del embarazo. Aclara que la ideación suicida es patológica y la idea de aborto no necesariamente, es constitutiva del devenir psíquico de la noticia del embarazo y del embarazo mismo. Señala que frente al daño que engloba como psíquico, se ampara en 7 especificidades: (i) daño a la capacidad productiva; (ii) daño a la maternidad; (iii) daño a la sexualidad; (iv) daño a la salud mental; (v) daño al proyecto de vida; (vi) daño psíquico; (vii) daño a la propia imagen (i) no ha tenido comunicación con ella, pero recomendó a la firma una terapia para el trastorno límite de personalidad; (ii) Responde que Laura Catalina no estaba incurso en las circunstancias mentales que inhabilita para la toma de una decisión, porque a pesar de que ella tenía un trastorno límite de personalidad, no estaba psicótica, ni tampoco hay un retardo mental, ya que si bien tenía un trastorno límite de personalidad, incluso si te quiere el trastorno afectivo bipolar, pero no se ve como una crisis maníaca ni una crisis depresiva que configura una causal de que no podía decidir sobre su IVE. (i) aclaro que Laura Catalina acudió, digamos al servicio de urgencias, solicitando la interrupción voluntaria del embarazo, es decir, con un motivo de consulta, aclarando que el motivo de consulta no era psiquiátrico; (ii) refiere que esa serie de decisiones y de lecturas clínicas condujeron a una decisión final.	
En audiencia de pruebas del 22 de abril de 2022, se recepción los siguientes testimonios: ❖ ALVARO ANDRES NAVARRO MANCILLA: médico psiquiatra que participó en la revisión de auditoria del caso de LAURA CATALINA SERRANO : (i) Refiere que la orden es adecuada, mencionando que los problemas y trastornos mentales que son de origen multifactorial, por lo que es importante tener antecedentes, por lo que hace el ginecólogo es señalar un alto riesgo por los antecedentes que presentaba la paciente para el momento. Por lo que en atención al antecedente de Laura Catalina de consumo de sustancias psicoactivas aborda la problemática y remite al quipo de salud mental; (ii) Señala que es el deber ser de los riesgos de la pacientes obstétricas y de las pacientes embarazadas, por lo que había unos antecedentes de los cuales había que llamar la atención; (iii) Refiere que en psiquiatría realizan un examen mental, que consisten en entender el pensamiento, las emociones y el juicio de realidad de los pacientes; (iv) Señala que básicamente hay 3 factores que dicen que un paciente se tienen que hospitalizar en salud mental, el primer	Fls.25 - Doc. 52 del expediente digital.

factor es una ideación clara de suicidio, un suicidio inminente, un segundo factor va a ser siempre una inanición, quiere decir que la paciente se convierte en pacientes que tienen anorexia; (v) Refiere que ideas de muerte es pensar en la muerte como un evento que puede pasar, la estructuración en la ideación suicida es pensar en morir por suicidio; (vi) Señala que lo referido por el psiquiatra en la historia clínica en el contexto con los factores de riesgo que presentaba la paciente, hace pensar que la ideación de suicidio es estructurado y alto. SEGUNDA ATENCION CLINICA SAN PABLO, Señala que el tratamiento brindado en dicha clínica, no la tiene clara, ya que solo sabe que estuvo más o menos por 13 días pero no conoce más información. (...)i) Señala que la orden de psiquiatría fue adecuada ya que a pesar de que el motivo de consulta sea diferente, lo que se evalúa es un estado mental de una paciente que tiene varios factores de riesgo, por lo que la mejor determinación era remitirla a la unidad de salud mental; (ii) Señala que desde que la doctora en su ejercicio pregunta por unos antecedentes, hace el examen mental y en su análisis pone esta paciente a beneficio de unidad de salud mental; (iii) Refiere que Laura Catalina tenía multiples factores y la sumatoria de factores; (iv) Señala que el alto riesgo en el caso radicaba en el consumo de sustancias psicoactivas, trastorno afectivo, intentos de suicidio, y posteriormente la consulta con el psiquiatría; (v) Refiere que la evaluaciones son clínicas, recuerda que la paciente refirió que había consumido drogas, por lo que el consumo de drogas por si solas pueden alterar el juicio, así como los trastornos mentales; (vi) Señala que quien consume drogas puede tener el juicio alterado; (vii) Refiere que consumir drogas no altera el juicio de realidad; (viii) señala que el ejercicio de la psiquiatría es un ejercicio que se basa básicamente en la entrevista del pensamiento de una persona, las emociones de una persona y el comportamiento de una persona, para determinar los signos y síntomas; (ix) Refiere que para el caso en concreto, entiende que partiendo de la frase referida, y lo que se sigue indagando durante la entrevista, como el consumo previo, y afectación psicomotor son elementos que tuvo ella para poder pensar que su juicio estaba alterado; (x) Señala que un embarazo de riesgo puede ser otro factor de riesgo, pero se da aplicabilidad a la multifactorial, ya que no es algo determinable (...)i) si existían los síntomas y signos para la remisión a la clínica de salud mental, ya que los síntomas eran bastantes claros para evaluar el contexto, los antecedentes, fueron valoradas por dos médicos, no un médico ginecólogo que pues su experticia de la psiquiatría; (ii) Refiere que no se puede inferir que el embarazó interrumpido de manera anticipada, cause un efecto positivo en el ser humano. ❖ DIEGO DAVID LEYTON TRIANA: (i) no tuvo interacción personal con Laura Catalina; (ii) Señala que diseño las estrategias para la atención con sus plantas estantes de todas las veces en todo el país, enseñando las estrategias para la atención, cuidado, seguimiento y gestión de riesgo de la paciente; (iii) Refiere que para esa época existía una ruta de interrupción voluntaria del embarazo en la EPS. Específicamente para la ciudad Bucaramanga, para octubre 2017 existía la indicación de que todo paciente que solicitará una IVE; (iv) Señala que en ese momento estaba la IPS del centro médico Bucaramanga donde se deciden las pacientes de primer nivel y estaba Profamilia y la clínica Chicamocha; (v) Refiere que para el caso se cumplió con la ruta establecida por la IPS, ya que si la paciente iba a consultar al centro de atención primaria, la médico	
---	--

general en ese momento certifica y recibe la solicitud a la cual le hace una orden para una interrupción del embarazo; (vi) Refiere que la paciente realizó lo que establecía la ruta y fue atendida adecuadamente; (vii) Señala que frente a la remisión la misma obedeció a que en ese momento, por criterio clínico de la clínica, muchos especialistas consideran que la paciente en ese momento estaba en condiciones de tomar una decisión de una IVE, y se requería manejo de salud mental para poder ayudar a la paciente y podría tomar una decisión en forma de autónoma; (viii) Señala que para el procedimiento cuando la paciente llega atención primaria a solicitar la IVE, se hace básicamente una validación y se solicita el consentimiento en varias oportunidades; (ix) Refiere que pidieron varias autorizaciones de IVE, ya que no era claro que la gestión de la paciente; (x) Señala que en ningún momento hubo negación de servicios; (xi) Refiere que la EPS no tiene competencia para contradecir el tratamiento médico de alguno de sus prestadores de salud, al caso en concreto la EPS sigue una ruta; (xii) Señala que la remisión a Bogotá se dio por el tipo de procedimiento, en atención a que como ya tenía 20 semanas, y en ese orden el equipo de la victoria es el pionero como centro especializado para el procedimiento que requería. (i) que no conoce a LUIS FRANCISCO SILVA PEREZ; (ii) Señala que no tiene conocimiento del documento referido por la apoderada firmado por el señor Luis Francisco Silva Pérez; (iii) Ratifica que la remisión a Bogotá se dio por el tipo de procedimiento, en atención a que como ya tenía 20 semanas, y en ese orden el equipo de la victoria es el pionero como centro especializado para el procedimiento que requería. (...): (i) Señala que no conoce porque no es de su competencia para el contexto del año 2017, que tipo de evaluación, insumos o análisis era exigido por parte de la de PS Sanitas respecto de los prestadores de servicios e IPS para que formaran parte de esa ruta de atención de la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) Refiere respecto a la atención de la paciente en la clínica Chicamocha no tuvo conocimiento de alguna objeción de la EPS como tal. (i) Señala que se hizo una auditoria y con el comité analizador y no se encontró alteración respecto a la atención recibida por la Clínica San Pablo; (ii) Refiere que dentro de la auditoria concurrente no obra registro de algún tipo de maltrato a la paciente; (iii) Señala que de la auditoria se avizora que se cumplió el protocolo de IVE, dentro de la salud mental del contexto de la paciente; (iv) Refiere que la IVE no se llevó a cabo en el hospital de la victoria, en atención al desistimiento del procedimiento por parte de la paciente; (v) Señala que su tuvo en cuenta las manifestaciones realizadas por la paciente; (vi) Refiere que la conclusión que se allegó de la auditoria fue que la EPS sanitas cumplió con la ruta del IVE según los deseos del paciente, y frente a sus prestadores que hubo una atención adecuada según los protocolos y en oportunidad. ❖ ANGELA MILENA CASTILLO RANGUE: ginecólogo tratante de CLINICA CHICAMOCHA (i) Partiendo de la historia clínica y la atención por la testigo dada, realiza una contextualización, refiriendo que da una respuesta a una interconsulta en una clínica orgánica, a ella le solicitan una valoración del servicio de ginecología para valorar a Laura Catalina serrano Buitrago, en ese momento entro la paciente, la motivo de consulta para ella, me responde “no sé qué hacer”, la paciente refiere consumo de sustancias psicoactivas, con un patrón de consumo diario, habiendo consumido 12 horas antes a la valoración. Refiere que ha tenido antecedentes de tratamiento por	
---	--

parte de psiquiatría. Igualmente, relata tener problemas a nivel familiar, angustia, preocupación, e incertidumbre, expresaba que había tenido conocimiento hace una semana de su gestación y estaba presentando además insomnio de conciliación e ideas de muerte. Ante la valoración inicial con la paciente, la decisión que tomó por la presencia de muerte suicidio, es realizar un proceso de hospitalización por parte de psiquiatría y por la marca de angustia y el llanto que presentaba durante la valoración de la indicación; (ii) Refiere que ante los antecedentes referidos por el medico Silva es pertinente solicitar la valoración por parte de psiquiatría; (iii) Refiere que si el examen mental psiquiatría debe valorarse en un todo, porque el paciente es uno solo; (iv) Señala que la anotación de ambivalencia de gestión, va de la mano con el motivo de consulta “no sé qué hacer”; (v) Refiere que cuando hacen una nota en psiquiatría el lenguaje que se tiene que usar debe ser claro, en atención a que otras personas estarán leyendo. Aclara que cuando son extensos en la narración, es cuando están en una institución de salud mental siendo una única historia clínica, no compartida con otras especialidades; (vi) Refiere que el diagnostico se pone de manera decreciente, y que el primer diagnóstico es una reacción al estrés agudo, que se define como la presencia o estar expuesto a una situación que sea lo suficientemente devastadora; (vii) Señala que no es poco común que existan varias impresiones diagnósticas, ya que la idea es ver al paciente de forma integral y de manera global; (viii) Refiere que le piden revaloración debido a que no había salido la remisión total de la paciente, agrega que la paciente se encontraba con un acompañante que consume sustancias psicoactivas, amenazando quitar la vida y dar en adopción a su bebe. Aclara que Laura presentaba síntomas ansiosos, comportamiento errado y alteraciones. refiere: (i) Refiere que la paciente en ese momento podía generar una manipulación para obtener un beneficio, ya que lo que se evidencia acá es una paciente altamente impulsiva; (ii) Señala que en el presente caso se encontraban en una urgencia psiquiátrica, ya que la crisis afectó el pensamiento de Laura Catalina, y empiezan a generar ideas de muerte, por lo que en ese orden se requiere su hospitalización en atención a que su juicio y capacidad se encontraba alterada, añade nuevamente que en este caso se encontraban en una institución orgánica en la que tienen que velar por el beneficio del paciente; (iii) Refiere que en el examen mental se encuentran consignadas de muerte y suicidio estructuradas. Refiere que la paciente estuvo internada por parte psiquiatría para tratamiento y rehabilitación de su fármaco, dependencia y también dentro de los presentes al menos un trastorno psiquiátrico; (iv) Señala que no puede poner motivo de consulta aspectos que el paciente no refiere; (v) Señala que en ejercicio profesional tiene más de 12 años de experiencia en el tratamiento y rehabilitación de farmacodependencia de pacientes en el área de consulta externa en el área de hospitalización, en el abordaje con familias y pacientes, consumo de sustancias psicoactivas. Por lo que para hablar de un síndrome de abstinencia tenemos que hablar primero de una dependencia y de una tolerancia en la cual los pacientes comienzan, abusar progresivamente de una sustancia que genera unos efectos a nivel del organismo. El organismo se comienza a adaptarse y a pedir de manera reiterativa la sustancia como tal. En el caso del consumo de cannabis como tal, los síntomas de abstinencia van a aparecer cuando se produce la sensación del consumo; (vi) Refiere que deseos de consumir no lo va a generar ningún medicamento. i) refiere que en el presente caso,	
---	--

una paciente que se está retratando, una paciente adolescente que se está retractando aparentemente en cuanto a su decisión de interrupción voluntaria del embarazo, el Observatorio del bienestar de la niñez, de las guías de Instituto de Bienestar Familiar de octubre del 2015, los menciona como es el manejo del embarazo en adolescentes y llevan adolescentes desde los 15 hasta los 19 años para tratar de equiparlo con la población a nivel mundial. Entonces aquí lo que se hace es dar un informe en la línea 141 ICBF para garantizar una protección hacia la paciente; (ii) señala que las redes de apoyo están conformados por las personas que están acompañado a la persona y en primera instancia son los grados de consanguinidad, que tenga una relación estrecha, pero no necesariamente; (iii) Refiere que el episodio psicótico se caracteriza por una alteración a nivel del origen del pensamiento, en donde la lógica ciudad se encuentra alterada, donde hay cambios a nivel de las ideas del pensamiento. O sea, hay cambio a nivel del origen, contenido y forma del pensamiento, con cambios a nivel del ascenso, percepción y compromiso de los dos juicios en realidad, autocrítica; (iv) Señala que no se le podía solicitar el consentimiento de la paciente, porque estaban frente a una urgencia psiquiatría; (v) Refiere que para hablar de términos de riesgo suicidio se pueden remitir a las guías de intento suicida, en el presente caso se tenían los dos factores de riesgo y antecedentes psiquiátricos; (vi) Refiere que si usted tiene un paciente que estaba con un riesgo suicida alto, usted lo que tiene que hacer es salvaguardar la vida de esa persona, y en ese orden de ideas, el tratamiento es un tratamiento intrahospitalario por psiquiatría, unidad de salud mental, de lo contrario, la persona pueda atentar contra su vida. (i) No es posible la posibilidad de tomas decisiones, de la IVE cuando se encuentra alterado el juicio; (ii) Refiere que lo que prima es que el riesgo suicida se materialice; (iii) Señala que sí se encontraban en clínica Chicamocha, estaban en clínica en donde se manejan patologías orgánicas, si bien pueden llegar pacientes con alteraciones afectivas y que no requieran un proceso intrahospitalario, por psiquiatría, se les puede dar manejo, pero cuando el paciente el servicio que va a quedar a cargo del Servicio tratante psiquiatría salud mental, debe remitirse a una clínica especializada en manejo de salud mental, porque no contamos con las condiciones. Para poder ofrecer ese ese servicio, entonces se inicia un proceso de referencia e del paciente para dar ese trámite de internación; (iv) Refiere que el biperidol es el tratamiento adecuado y contemplado en los protocolos y las guías para el caso.	
En continuación de audiencia de pruebas del 16 de junio de 2022, se recepción los siguientes testimonios: ❖ LUIS FRANCISCO SILVA PEREZ: médico, especialización gerencia servicios de salud y auditoria de calidad. director médico Clínica Chicamocha Bucaramanga manifestó que i) Una remisión que hace un médico para cualquier clínica, no es una orden, depende del criterio que va a valorar al paciente, luego de valorar al mismo, decide si es pertinente o no lo indicado en la remisión, es criterio del médico que recibe al paciente, es una propuesta; ii) indica que es egresado como médico en el año 1989, ejerció como coordinador durante 4 años con el seguro social, posteriormente por 8 años, luego en Clínica Metropolitana en tres cargos y desde junio de 2013 como Director médico en Clínica Chicamocha; iii) en el derecho de petición indicado, referente a la existencia de guías y protocolos para solicitudes de interrupción del embarazo, una cosa	Fls.1 - 25 Doc. 60 del expediente digital.

es el control prenatal, el cual no se realiza en la institución, solo tienen sala de partos, que es la atención de la parte final del embarazo, indicando que en la institución si tienen los medios para efectuar una interrupción del embarazo, pero no ofrece control prenatal, solo tienen sala de paros, que atiende la parte final del embarazo, lo cual no indica que no se haga interrupción voluntaria del embarazo, o que no existan guías de este tema, y siguiendo dicha guía se adelanta valoración por perinatología y por psiquiatría, para revisar estado mental y por el consumo de sustancias psicoactivas; iv) el control prenatal lo manejó la EPS SANITAS en su primer nivel de atención de embarazo, y ellos hacen todo el control hasta la etapa final del embarazo, momento en el cual hacen la remisión; v) indica que la clínica debe tener habilitación ante secretaría de salud para prestar servicio de consulta externa de control prenatal, si es para atención de parto solamente, se habilita el servicio de partos. Fuera de estos esta la relación contractual entre la clínica y la EPS, la clínica dice que servicios oferta y la EPS dice que le contrata, pero no estuvo contratada para ofrecer control prenatal; vi) para la fecha de 2017, la clínica ya había hecho interrupciones de embarazo, por fetos incompatibles con la vida, preclamsia, riesgo inminente de la paciente, en el cual procede interrumpir el embarazo, primando la vida de la madre, con fetos incompatibles, se asesora a la madre quien toma la decisión de interrumpir o culminar el embarazo; vii) en la atención dada a la paciente en 2017, Clínica Chicamocha no puso barreras para la interrupción del embarazo, se toma en cuenta lo que dice el paciente, en su momento dijo que consumía sustancias alucinógenas, pero por estar bajo el efecto de sustancias, no está con la lucidez mental para interrumpir el mismo, por eso se remite a psiquiatría, para que cuente con la lucidez para tomar una decisión, en este caso ella termina decidiendo que quiere dar al bebe al ICBF, puntualizando que en ese momento, adicionalmente la paciente no cumplía con los requisitos de ley para la interrupción del embarazo; viii) la clínica no impuso forzosamente una remisión a institución de psiquiatría, se hizo una valoración por psiquiatría, pero la clínica no maneja pacientes con enfermedades mentales, solo interconsulta y valoraciones iniciales, por ejemplo, en intento de suicidio, se hace la atención primaria, pero solo se hace la atención psiquiátrica de enlace; xi) indica que aparentemente lo más fácil es interrumpir un embarazo, pero no sería ético, e iría contra los protocolos, y por tomar una decisión apresurada, después los estarían demandando en sentido contrario, por actuar contra la ética y la ley; x) indica que podría concluirse que la paciente dejó de consumir medicamentos para no afectar al niño, pero la atención de farmacodependencia lo maneja la institución encargada, la Clínica Chicamocha solo atiende la parte final, puede que haya continuado sus controles prenatales con la EPS. (...)i) indica que se tuvo presente el riesgo en la salud de la paciente, pero se precisa que la norma indicaba cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la paciente o el producto es incompatible con la vida, actualmente se tiene en cuenta la salud mental, indicando que no es el ginecólogo quien toma la decisión de que tanto afecta el embarazo la salud mental de la paciente, lo define el psiquiatra, por eso se remite a psiquiatra, quien determina que no tenía inconveniente el embarazo y no afectaba su problema mental. En el actual protocolo, para interrumpir el embarazo, cuando la paciente indica que el embarazo afecta su salud mental, es el psiquiatra quien debe definir en la historia clínica que se debe interrumpir el embarazo por el riesgo que le puede causar a la	
--	--

paciente continuar el mismo, hay casos en que el psiquiatra indica que no es procedente.(...) i) la orden dada por la EPS era correcta, era una valoración por sala de partos para interrupción de embarazo, cuando se hacen las valoraciones se decide la conducta que se debe adoptar, la valkora ginecólogo y posteriormente psiquiatría, luego se concluye que la paciente quiere culminar su embarazo y quiere donar el niño al ICBF; ii) La EPS no hizo ninguna presión para la toma de decisiones. (...)i) El ginecólogo recibe inicialmente a la paciente y solicita valoración de psiquiatra, quien procede a valorar a la paciente; ii) luego de la valoración de psiquiatría, cuando la paciente manifestó que no quería matar al niño sino entregarlo al ICBF, se remite al Bienestar Familiar, y remite a la paciente a institución psiquiátrica para que sea manejada tanto por salud mental, como por consumo de sustancias alucinógenas. (...) i) no dijo que la paciente estaba bajo el efecto de abstinencia, sino que estaba bajo el consumo de sustancias psicoactivas, si hubiera llegado por intoxicación, se hacían pruebas toxicológicas, pero como no había afectación orgánica, se remite al área de psiquiatría; ii) indica que en derecho de petición se respondió que no había protocolos de control prenatal, que es donde se dictamina si la paciente trae enfermedades que pongan en riesgo su vida, y si hay malformaciones congénitas se deben hacer en ecografía, indica que en los protocolos de control prenatal se hace seguimiento y controles para determinar si es necesario desembrazar a la paciente, , si la paciente no trae protocolos de control prenatal, y otra es protocolo de interrupción del embarazo. ❖ PEDRO JAVIER GUTIERREZGUISA: e hace 5 años, así como el diagnóstico de la paciente, la atendió por que trabajaba en la clínica San Pablo : i) no recuerda el estado en que llegó la paciente; ii) en lo referente a la integridad del juicio, indica que depende el momento en que la paciente sea tratada, si no ha consumido sustancias, puede estar sin signo de alteración; iii) cuando la paciente hace referencia de antecedente de consumo de sustancia psicoactivas, eso solo queda como reporte en la historia clínica a menos que tenga alguna descompensación.(...) : i) respecto a que tan importante es el elemento subjetivo, lo que refiere el paciente al médico tratante, indica que depende, si está bajo descompensación psicótica, su relato puede que no genere mucha credibilidad; ii) en psiquiatría todos los pacientes son diferentes, algunos ya tienen diagnóstico, pero este no siempre indica que estén descompensados, se valora al paciente conforme a como esté en la actualidad, son relatos que dependiendo de su descompensación tendrán más o menos credibilidad; iii) no recuerda la atención que hizo a la paciente; iv) indica que la paciente tenia trastorno afectivo bipolar, consumo sustancias, con descompensación de sus patologías de base y conductas suicidas; iv) indica que una paciente con descompensación, con un síntoma que es de internación hospitalaria como es el riesgo suicida, se debía internar para velar por su bienestar; v) indica que la remisión efectuada por clínica Chicamocha fue pertinente, debe remitirla a una unidad mental (...)i) solo tuvo contacto con la paciente en una ocasión frente a lo indicado por la paciente, indica que la paciente llegó descompensada por sus patologías de base, por lo cual no puede indicar cuál era la intención de la paciente; ii) indica que la atención fue hace 5 años, no recuerda cuanto tiempo estuvo la paciente o cuantas veces la atendió, indica que había varios especialistas.(...) i) es psiquiatra clínico, no tiene conocimiento de temas	
---	--

administrativos, asume que la Clínica San Pablo tenía guías para toma de protocolos ii) indica que los protocolos son un tema administrativo, en los ingresos, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de dichos trámites, el solo atendió la paciente en su parte asistencial; iii) en la historia clínica está plasmado el plan de tratamiento, cuando los pacientes llegan en descompensación psiquiátrica, entran a ser manejados con medicamentos que les pueden generar somnolencia, es difícil explicarles el tratamiento, a esta paciente la atendió en 2017 y todo está plasmado en la historia clínica; iv) no recuerda los lineamientos de la época para contactar la red de apoyo. ❖ PEDRO IGNACIO SILVA PEREZ: Médico especializado en ginecología y obstetricia i) frente a los temas de afectación en la salud de la paciente, psiquiatría sería el indicado para dar respuesta, toda vez que dieron concepto para determinar si lo procedente era dar tratamiento previo o si el embarazo debía continuarse o suspenderse, se pidió apoyo a una especialidad para que ayudaran en la toma de decisiones; ii) indica que se requirió apoyo de psiquiatría, porque se seguía un protocolo para que cuando la solicitud fuera por un riesgo mental para la paciente fuera la especialidad pertinente la que lo certificara, por lo cual ginecología no contaba con las herramientas suficientes para tomar una decisión, en razón de ello, no procedía consultar con otros ginecólogos, porque no tenían las herramientas o la formación científica requerida, en ese momento se consideró que se requería valoración por psiquiatría por los antecedentes referidos por la paciente. (...): i) Se desempeñó como docente en ginecología y obstetricia, e indica su experiencia profesional, ejerciendo desde hace 35 o 36 años ii) no ha declarado objeción de conciencia en interrupción de embarazo; iii) indica que ha participado en procedimientos de interrupción de embarazo, indicando que hubo dos etapas, antes estaba prohibido luego se autorizó en 3 causales, en las cuales y posteriormente ha atendido pacientes que lo han solicitado, y a algunas se les ha practicado la interrupción del embarazo, indica que este caso corresponde al momento en que la autorización estaba permitida en 3 causales; iv) indica que hay atención multidisciplinaria, el médico no maneja todos los temas, se pide soporte a quienes tienen mayor manejo y conocimiento en diferentes áreas, en cuanto a la parte de salud mental, el psiquiatra es quien apoya, porque el médico no tiene las herramientas para dar un concepto certero, se antepone la interrupción del embarazo al cumplimiento de normas; v) conoció de las 3 causales que autorizaban la interrupción del embarazo, por su labor docente, seminarios, congresos, actualizaciones, y se indicaba que para tomar una decisión ética se apoyaban en psiquiatría; vi) expone que la interrupción voluntaria inicia en el control prenatal, clínica Chicamocha no maneja servicio prenatal, pero les llegan pacientes, bien se remitidas o por su cuenta, solicitando la interrupción, por lo cual en la Clínica advirtieron la necesidad de contar con una guía, para que todos los casos dieran atención a lo solicitado y que se diera cumplimiento a la norma , indica que la clínica ofrece psiquiatría interconsulta, pero que se debe revisar si el embarazo era producto de una violación; vii) El medico es responsable por lo que hace, cuando llegan pacientes para una revisión médica, se debe revisar si el diagnóstico es correcto, revisa el contexto, y evaluar el caso para determinar si se debe cumplir un requisito previo, en este caso, la paciente refiere problemas de psiquiatría, y	
--	--

al ser un poco inestable, no se está seguro que tan en sus cabales está para decidir interrumpir el embarazo, en urgencias no se tiene la calificación para valorar si es procedente interrumpir el embarazo, entonces no se le dijo que no se hacía, sino que se requería un manejo interdisciplinario, antes de interrumpirlo; viii) indica que no se aceptan conceptos de otro colega porque si, toda vez que el médico que lo ejecuta es el responsable, independiente de quien le remite la paciente, y por ética debe hacer su propia valoración, en la segunda atención que se hizo, se determinó que el feto no estaba pequeño, y a la final el embarazo logró culminarse, pero se requiere asesorarse con el especialista correspondiente; xi) Indica que se solicita una atención de especialista en psiquiatría, no por imposición, sino porque se considera que es necesaria, le llamó la atención que la paciente estaba en una inestabilidad grande, con consumo de diferentes sustancia psicoactivas, y requería la valoración y apoyo psiquiátrico, al margen de que se interrumpiera o no el embarazo; x) dese el punto de vista médico, siempre se debe hacer lo mejor para el paciente, puede interrumpir el embarazo de una paciente, y posteriormente llegar un familiar requiriendo porque se culminó de manera inadecuada, o requerimientos legales por aborto ilegal. xi) se pone de presente evolución de la paciente 5 días después indica que es muy difícil valorar la certeza de las quejas de las pacientes, se refleja la volatilidad de la paciente, no sabe si en el momento de la atención no sabe si estaba bajo efecto de alguna sustancia, por ende, no se puede correr a tomar una decisión, por ello se remite a psiquiatría, y si esta especialidad indicaba que si era procedente, se hubiera efectuado la interrupción del embarazo, la prudencia indica que es mejor que se evalué la paciente por especialista en conjunto, haciendo mención a la parte ética y legal de la práctica médica; xii) indica que el manejo con psiquiatría y medicamentos, le puede cambiar un poco la perspectiva del embarazo, o cambiarle la percepción, como profesional se ve desde dos puntos, ellos están formados en la parte medica pero la parte mental está a cargo del psiquiatra; xiii) indica que posteriormente vio a la paciente como alguien que estaba aceptando su embarazo, acusó a la clínica preocupada por la evolución del embarazo, se hizo un Doppler pensando en la salud del niño y el momento de terminar el embarazo, no captó que estuviera rechazando el embarazo, fue el 30 de enero y la valoró 2 veces en ese día; xiv) la clínica no maneja pacientes de psiquiatría, y se tramitó prontamente su remisión a institución especializada. (...i) la clínica Chicamocha había capacitado y hacia reuniones para este tema, indicando las 3 causales de interrupción del embarazo, por lo cual se requería contar con un protocolo, había unas guías y con un equipo interdisciplinario, señala que cuando es por indicación por violación se solicita asesoría de fiscalía y autoridades, en amenaza de la vida de la madre, se acudía a perinatología, o en el caso de riesgo de la vida de la madre se acude a los especialistas pertinentes, en caso de salud mental, se consideró que debía ser el psiquiatra quien valorara el caso, en la fecha de los hechos, se valoraba si la paciente entraba en los 3 causales de terminación legal del embarazo; ii) la toma de consentimiento informado de los pacientes existe para todos los procedimientos, lo que no existe es consentimiento informado para la consulta, existen para los procedimientos; iii) para la remisión a psiquiatría existe consulta de consentimiento se indica que por ejemplo para la toma de exámenes no se toma consentimiento informado, de rutina, en consultas no se firman consentimientos informados, se puede dejar constancia que la	
---	--

paciente no quiere dicho servicio; iv) de las capacitaciones surgió el protocolo para que al solicitarse la interrupción del embarazo por salud mental, fuera psiquiatría la especialidad que se encargara de verificar la causal, la Corte indicaba que solo había 3 causales, y el médico debe actuar cumpliendo las 3 causales, por eso se discutió en reuniones con los especialistas para hacer un protocolo; v) indica que en lo referente a capacitaciones, ya sea en Clínica Chicamocha y la EPS, en lo atinente al tiempo que debe pasar entre la solicitud de una interrupción voluntaria de embarazo y la práctica de la misma, traslada la pregunta a la Clínica y a la EPS Sanitas.	
❖ NAYIBE ROJAS LEON medica especialista en psiquiatría i) indica que en su valoración se confirmó el diagnóstico de remisión; ii) la paciente indica que estaba consumiendo sustancias en el trastorno afectivo bipolar, llegó con alteraciones en su comportamiento, con otras pacientes y personal, con lo cual se confirmaba diagnóstico; iii) tenía ecografía que confirmaba embarazo de 19 semanas, con consumo de sustancias psicoactivas, se requería hospitalización y desintoxicación, según las guías de la clínica; iv) se inició tratamiento para el trastorno bipolar, lo cual ayuda para la desintoxicación, toda vez que entraba en abstinencia; v) frente al embarazo, la paciente en esos días de hospitalización se sentía motivada porque sentía mover al bebe y apoyada por la madre para continuar el embarazo; vi) no existió coacción para interrumpir el embarazo, ella no dijo en entrevista que quería abortar, se le dijo que por consumo de sustancias era embarazo de alto riesgo y con posibilidad de malformaciones del feto; vii) en la evolución de la atención de la paciente, indica que inicialmente no indica intención de aborto; viii) no hubo por la parte medica indicación de interrupción del embarazo. (...)i) frente al trastorno afectivo bipolar, ella tenía antecedente de varias hospitalizaciones, estaba en ese momento sin tratamiento, y por consumo de sustancias se dispararon los síntomas, por lo cual empezó con alteraciones n afecto y energía; ii) indica que con ese cuadro clínico, el paciente no tiene un adecuado juicio para la toma de decisiones; iii) considera que la remisión fue adecuada, porque debía estabilizarse emocionalmente a la paciente, teniendo en cuenta sus antecedentes; iv) considera que había un juicio de realidad adecuado, pero el juicio autocritico si estaba alterado, afectando su toma de decisiones; v) de sus anotaciones, vio en la evolución de la paciente que mejoró en la parte afectiva, menos ansiosa e irritable, era muy impulsiva con pacientes y enfermeras tuvo incidentes, tuvo una evolución adecuada, estaba más tranquila y apoyada por la madre para continuar con su embarazo; vi) señala que la no atención hubiera generado una mala evolución, es probable que hubiera continuado el consumo de sustancias, se le estarían vulnerando sus derechos, podría haber terminado en estado de calle; vii) no le parece que hubo un tratamiento forzado, hubo evolución favorable de la paicente, con medicamentos adecuados a su estado de embarazo. i) recibían capacitaciones frente a pacientes con discapacidad psicosocial, no recuerda; ii) protocolos de EPS o CLINICA San Pablo hablaban frecuentemente de consentimientos informados; iii) ella no fue la que recibió a la paciente, el consentimiento informado se toma a la llegada del paciente; iv) a todo paciente que llega, hay un documento de consentimiento informado, donde se indica al paciente y acudiente que va a ser hospitalizado, que puede haber procesos de contención física o farmacológica, que pueden llamar para preguntar por la paciente; v) el consentimiento queda en físico	

en la historia clínica; vi) la clínica tiene protocolo para redes de apoyo del paciente, y queda archivado en la historia; vii) cuando una paciente llega remitida, llega una remisión de la clínica orgánica; viii) indica que se tomó como acudiente a la madre de la paciente, porque la paciente no indicó que no quería que la contactaran, puede que antes lo hubiera dicho. ❖ NELSON YESDIN AGUILAR JAIMES médico y cirujano, ginecólogo, especialista en obstetricia, especialista e : i) trata a la paciente el 17 de noviembre de 2017, consulta por exposición a sustancias psicotrópicas, y enfermedad bipolar, con medicamentos que no estaba consumiendo, que hacía un mes no consumía sustancias psicoactivas. Dentro de las valoraciones previas, tenía una ecografía de III nivel, con crecimiento fetal adecuado, paciente en buen estado, signos normales, buena frecuencia cardiaca fetal, se determinó continuar seguimiento i) la intervención en ginecología y obstetricia está catalogada por niveles, dependiendo del paciente, el ve pacientes de alto riesgo; ii) indica que la paciente tenía varias condiciones, como el antecedente de drogas psicoactivas, primer embarazo, enfermedad psiquiátrica, y está en edad límite; iii) precisa que la atención en el año 2017, para la interrupción voluntaria del embarazo, se debían tener en cuenta las 3 causales especificadas en la ley, enfermedades que comprometen la vida materna, se debe revisar el tipo de enfermedad que tenga la paciente, en la tercera no había evidencia de condición clínica del feto, había una condición mental de la paciente, por lo cual se requirió acompañamiento de psiquiatría; iv) indica que para el 2017, una vez se tuvo la sentencia de interrupción de embarazo, y teniendo en cuenta su formación y participación en sociedades médicas, se recibió entrenamiento en normatividad, se establecieron protocolos, y se recibieron reentrenamientos y actualizaciones de los protocolos dentro de la institución; v) manifiesta que clínica Chicamocha tenía para la época, protocolos para la interrupción del embarazo; vi) indica que lo usual, según los protocolos de ese momento, se contemplaba valoración por psicología, y si se determinaba que si la paciente tenía alguna enfermedad psiquiátrica , se requería el acompañamiento de psiquiatría; vii) indica que el deja consignado en la historia clínica si hay comentarios adversos respecto de la atención brindada, y la paciente en este caso no presentó reparos; viii) el siempre revisa en la historia clínica para tener elementos de atención; xi) la evolución de la paciente fue bastante satisfactoria (...)	
En continuación de audiencia de pruebas del 16 de junio de 2022, se practicó los siguientes interrogatorios de parte: ❖ REPRESENTANTE LEGAL CLINICA CHICAMOCHA OSWALDO MATEUS MOSQUERA i) indica que la Clínica Chicamocha, atendiendo as los requisitos de la corte constitucional, y para dar cumplimiento a la norma, implementó protocolos para prestación del servicio para interrupción voluntaria del embarazo; ii) clínica Chicamocha realizaba inducciones y reinducciones, las guías implementadas se realizan con base en los lineamientos del Ministerio de salud; iii) en clínica Chicamocha n se han adelantado procedimientos de dicha índole iv) en algunas ocasiones se han dado esos procedimientos atendiendo a los requisitos consagrados en la norma, revisando si el embarazo fue por violación o malformaciones, o afectación a la salud de la madre, pero no es un centro de referencia para dichos procedimientos; v) tienen la	Fls.26 - Doc. 60 del expediente digital.

infraestructura para adelantar dichos procedimientos, tiene servicio de obstetricia, y sala de partos, legrados y actos quirúrgicos; vi) auditoria de EPS a las IPS, el paciente puede llegar remitido por la EPS, o llegar espontáneamente, luego clínica hace solicitud a la EPS para que autoricen la prestación del servicio, y luego viene una auditoria que revisa si se prestó el servicio, y continuar con la facturación, audita parte clínica y servicio prestado, que sean de óptima calidad; vii) no hubo tacha de la EPS a la atención brindada a la paciente; viii) cuando el paciente es remitido por la EPS, ingresa a la institución, y como el servicio solicitado es para Gineco obstetricia, el paciente pasa a ser evaluado por el especialista, el 7 de octubre de 2017, que encuentra paciente en embarazo de 21 semanas; xi) el medico en principio tiene autonomía para tomar decisiones, para este caso, si la paciente viene y solicita interrupción de embarazo, el médico tratante encuentra que la paciente tiene antecedentes psicológicos, que interrumpió tratamiento, y consume sustancias psicotrópicas, encuentra que el embarazo es de 19 semanas, con ecografía de III nivel y al examen físico la encuentra normal, el médico no puede proceder a interrumpir el embarazo solo por la manifestación de la paciente, si no cumple con los requisitos de ley, a menos que esté afectada su salud física, pero al estar afectada su salud mental, se solicitó el apoyo de psiquiatría; x) la intervención de psiquiatría no es para obviar el motivo de consulta, sino por los problemas importantes que tenía, como el consumo de sustancias, se evidencia que sus comentarios no eran adecuados o acordes, ese día manifestaba que ella quería acabar con todo, queda muy ambivalente con el estado de su gestación, por ello era procedente iniciar tratamiento médico por psiquiatría, y al día siguiente se vuelve a valorar, buscando psiquiatría estabilizar emocionalmente a la paciente antes de que tomara una decisión, siempre se debe buscar estabilizar al paciente, sea física o funcionalmente para que el paciente tome decisiones; xi) si la paciente tiene incertidumbre y no sabe qué hacer, se puede intentar estabilizar más al paciente, o también se puede consultar a un familiar en primer grado de consanguinidad, ante la ambivalencia de la paciente se llama a la madre de la misma, se indica que la paciente ya no quería interrumpir su embarazo, sino tener al bebe y entregarlo al ICBF, con lo cual se llama a Bienestar Familiar para el trámite pertinente, pero en el momento de llegada, la paciente indicaba que estaba bajo efectos de sustancias, y estuvo en el 6 piso, por manifestar que tenía intenciones de suicidio; xii) indica que la paciente requería acompañamiento psiquiátrico, y la especialista toma decisiones, con el ánimo de mejorar el estado de la paciente, indica que posteriormente la paciente volvió a consulta externa, manifestando que no había vuelto a consumir sustancias alucinógenas, con lo cual piensa que el tratamiento psiquiátrico dado en este caso, tuvo una respuesta favorable para la paciente. (...)i) en la remisión hecha por la clínica orgánica, existía alguna indicación o solicitud de continuar manejo para interrupción de embarazo, indica que no, la clínica San Pablo no es la institución adecuada, son especializados en temas psiquiátricos.	
---	--

3.5 ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

Descendiendo al estudio de los elementos de la responsabilidad se observa lo siguiente:

3.5.1. El Daño antijurídico

El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad Estatal es la **existencia del daño**, el cual, además, debe ser **antijurídico**, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia del Consejo de Estado, no hay lugar a declarar responsabilidad sin daño y solo ante su acreditación se puede explorar la posibilidad de imputación de este al Estado⁴⁰.

Ahora bien, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, el Consejo de Estado ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, estos son: i) que el **daño sea antijurídico**, esto es, **que la persona no tiene el deber jurídico de soportarlo**; ii) que se **lesiona un derecho, bien o interés protegido** por el ordenamiento legal y; iii) que **el daño es cierto**, es decir, que se puede apreciar material y jurídicamente y, por ende, no se limita a una mera conjetura⁴¹.

La demandante considera que el daño antijurídico se derivó de la ausencia de los protocolos de atención y guías médicas por parte de la EPS SANITAS y la CLÍNICA CHICAMOCHA, que impidieron que LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO ejerciera el derecho fundamental a la IVE, sumado a la mala praxis médica en que incurrió la CLÍNICA SAN PABLO, entidad que recluyó a la demandante en contra de su voluntad, imponiéndole un tratamiento psiquiátrico contrario a los protocolos en la materia, conllevando a barreras para la práctica del IVE.

⁴⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de 13 de agosto de 2008, exp. 16.516, MP. Enrique Gil Botero; de 6 de junio de 2012, exp. 24.633, M.P. Hernán Andrade Rincón, entre muchas otras.

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, Exp. 16.516 MP. Enrique Gil Botero y sentencia del 6 de junio de 2012 dictada por esta Subsección dentro del expediente No. 24.633, M.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en sentencia del 24 de octubre de 2017, expediente No 32.985B, entre otras.

De igual forma, la demandante alega que la denegación de la practica IVE, se vio marcada por el maltrato y discriminación por parte del personal médico en su contra tanto en razón de su género como por su condición de discapacidad psicosocial.

Finalmente considera una actitud omisiva por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, quien no desplegó acción alguna relacionada con la queja presentada por LAURA CATALINA por la violación de derechos de la que fue víctima en dichas instituciones.

De los documentos obrantes en el plenario se pueden evidenciar en Certificado de afiliación al POS de EPS SANITAS, emitido el 21/01/2020 que la señora LAURA CATALINA BUITRAGO, se encontraba afiliada de forma activa como beneficiaria de la citada EPS.

Sumado a lo anterior se encuentra Certificado de uso de servicios emitida el 22 de enero de 2020 por la Directora Nacional de Cuentas Medicas de la EPS Sanitas, en donde se evidencia consultas desde el 5 de octubre de 2017 a 4 de octubre de 2019 y sus prestadores, encontrándose en su gran mayoría por la clínica SAN PABLO S.A, para atención ambulatoria y hospitalaria relacionados con la salud mental – complejidad baja, en el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A, por consulta de psiquiatría, Clínica Colsanitas para exámenes médicos y Medicina Materno – Fetal Integral de Colombia, para tratamiento y exámenes para los tramites obstétricos.

Ahora bien, en lo que respecta a la atención medica brindada a LAURA CATALINA SERRANO ROJAS durante su periodo gestacional, se evidencia que esta fue atendida de forma intrahospitalaria por la CLÍNICA PSIQUIATRICA ISNOR, CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, CLÍNICA SAN PABLO y algunos controles prenatales por parte de KERALTY y PROFAMILIA, al respecto se destaca las siguientes notas extraídas de las respectivas historias clínicas:

i. Antecedentes clínicos

Dentro de los documentos allegados al plenario, se cuenta con la consulta y atención médica psiquiátrica, suministrada por la Clínica INSOR entre el 30 de

diciembre de 2014 hasta el 8 de noviembre de 2016 a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, identificando un cuadro de (i) Trastorno afectivo bipolar; (ii) Trastorno mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: uso nocivo; (iii) Trastorno de la personalidad, no especificado y (iv) Retraso mental leve: deterioro del comportamiento grado no especificado.

Para el 25 de junio de 2017, LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, acude al laboratorio de ALIANZA DIAGNOSTICO S.A, a practicarse un Doppler fetal, en donde al examinarla se determina que se encuentra en estado de embarazo de 2.4 semanas, arrojando las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES:

1. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS +/- 2.4 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL.
2. FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL.
3. PERFIL HEMODINAMICO FETAL NORMAL.
4. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMAL.
5. RELACION CEREBROPLACENTARIA NORMAL.

NOTA: SE SUGIERE CONTROL CON DOPPLER FETAL EN DOS SEMANAS.

II. Atención durante el embarazo – procedimiento IVE

El 7 de octubre de 2017, LAURA CATALIAN SERRANO BUIINTRAGO acude a LA CLINICA CHICAMOCHA, a efectos de interrumpir su embarazo, el cual para dicha época se encontraba de 19.2 semanas, siendo informado por el personal médico lo siguiente:

“Motivo Consulta: QUIERO INTERRUMPIR EL EMBARAZO

Enfermedad Actual: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMB DE 19.2 SEMANAS POR ECO DE 19 SEMANAS, CON ANTECEDENTE DE TAB Y DEPRESIO. SUSPENDIO TRATAMIENTO POR PERDIDA DE SU SEGURO. REFIERE TENER PROBLEMAS FAMILIARES IMPORTANTE Y CONSULTA PARA TERMINACION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. NO DESEA QUE EL CASO SE COMENTE CON SU FAMILIA. TIENE ECO DE 3NIV CON EMBARAZO NORMAL. COMENTA CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE FORMA REGULAR (MARIHUANA, PERICO, POPPER) POR LO QUE HA DECIDIDO INTERRUMPIR SU EMBARAZO, YA QUE NO CUENTA CON APOYO Y NO DESEA TENERLO POR SU CONDICION MEDICA.

Plan - Conducta: EMBARAZO APARANTEMENTE NORMAL DE 19 SEMANAS. SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

El mismo día, LAURA CATALIAN SERRANO BUINTRAGO, pasa a consulta de medicina especializa, en donde se identifica:

Motivo Consulta.: "NO SE QUE HACER"

Enfermedad Actual.: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMB DE 19.2 SEMANAS POR ECO DE 19 SEMANAS. REFIERE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CON PATRON DE CONSUMO DIARIO, **ÚLTIMO CONSUMO HACE DOCE HORAS (EN LA MAÑANA DE HOY) DE CANNABIS.** REFIERE TENER ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA PARA REHABILITACION DE SU FARMACODEPENDENCIA. NO HAY SOPORTES EN LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE. REFIERE TENER PROBLEMAS FAMILIARES IMPORTANTE **Y CONSULTA PARA TERMINACION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.** NO DESEA QUE EL CASO SE COMENTE CON SU FAMILIA. TIENE ECO DE 3NIV CON EMBARAZO NORMAL. **PRESENTA ANGUSTIA, PREOCUPACION, INCERTIDUMBRE POR SU FUTURO. HACE UNA SEMANA TUVO CONOCIMIENTO DE SU GESTACION. RELATA INSOMNIO DE CONCILIACION, IDEAS DE MUERTE ("QUIERO ACABAR CON TODO")**

Revisión Sistemas: ESTUDIA TÉCNICO EN PANADERIA. SEPARACION DEL PADRE DE SU BEBÉ. INADECUADA RELACION CON SUS PADRES. DISFUNCION FAMILIAR.

Examen físico: SENTADA. ESTABLECE EL CONTACTO VISUAL, AFECTO INADECUADO, INAPROPIADO, ANSIOSO, CON LLANTO DURANTE TODA LA VALORACION. PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, CONCRETO, MINUSVALIA, DESESPERANZA, IDEAS DE MUERTE Y SUCIDIO ESTRUCTURADAS. AMBIVALENCIA SOBRE SU GESTACION. SENSORPERCEPCION SIN ALTERACION. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO. JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRITICO COMPROMETIDO. INTROSPECCION Y PROSPECCION NULAS. ANALISIS: PACIENTE FEMENINA CON F430 Y F190 QUE REQUIERE HOSPITALIZACION POR PARTE DE PSIQUIATRIA. **TIENE IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS. SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO BAJO EFECTOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SU JUICIO Y CAPACIDAD DE DECIDIR SE ENCUENTRAN COMPROMETIDAS,** NO HAY DISPONIBILIDAD DE FAMILIARES O RED DE APOYO. ES NECESARIO CONTACTARSE CON LA RED DE APOYO.

Antecedentes Generales: PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICA: DIPÍRONA PSIQUIATRICOS: TAB Y DEPRESION DESDE LOS 11 AÑOS. TOXICA: CONSUMO ALCOHOL Y TABACO CON REGULARIDAD, SUSTANCIAS PSICOATIVAS (MARIHUANA, PERICO, POPPER) CONSUMO REGULAR. FAMILIARES: PADRE HIPERTENSO, MADRE Y HERMANA CON TAB HEMOCLASIFICACION: O+GINECOLOGICOS: M:14 AÑOS GO CICLOS IRREGULARES FUR: JUNIO, NO RECUERDA EXACTAMENTE, IRS:16 AÑOS NCS:15 ECOGRAFIA DEL 05/10/2017 EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR BIOMETRIA

Impresión diagnóstica. Dx. Principal: F430-REACCION AL ESTRÉS AGUDO Dx. Relacionado 1: F190-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA Dx. Relacionado 2: Z600-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL Causa Externa: OTRA Finalidad de la Consulta: No Aplica

*Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA Plan - Conducta: 1. **HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA 2. HALOPERIDOL 5 MG IM AHORA. EN CASO DE AGITACION REPETIR DOSIS. 3. BIPERIDENO 2 MG VO A LAS 8-20 HORAS 4. CONTACTAR A LA RED DE APOYO DE LA PACIENTE.***

De lo anterior, se puede evidenciar que en razón al cuadro de alteración que tenía LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, cuando acude a solicitar la interrupción de su embarazo en la CLÍNICA CHICAMOCHA, una vez valorada por el personal médico se pudo identificar, que ésta tenía ideas de muerte estructuradas, se encuentra en el momento bajo efectos de sustancias psicoactivas, y por lo tanto consideraron que su juicio y capacidad de decidir se encuentran comprometidas, viendo necesario intervenirla clínicamente y contactarse con la red de apoyo, pese a su voluntad de no contar con presencia familiar.

En este punto, es importante precisar la función que cumple la red de apoyo, frente a pacientes que sufren una emergencia de carácter psicológico, visto que cuando se presentan cambios graves de ánimo, pensamientos o conducta y conlleven padecimientos fatales, se hace necesario que el médico general, remita al especialista en psiquiatría y que este a su vez, una vez identifique conductas, poco comunes que impliquen una amenaza para sí mismos o para los demás deberá acudir a la red de apoyo del paciente.⁴²

De igual forma la Ley 1090 de 2006, “Por la cual se reglamente el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”, en su artículo 25 estableció:

“ARTÍCULO 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

⁴²Consulta literatura médica – emergencia psiquiátrica <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiui%C3%A1tricos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-mentales/emergencias-en-psiuiatr%C3%ADa>

a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades;

b) Cuando las autoridades legales lo soliciten, solo en aquellos casos previstos por la ley, la información que se suministre será estrictamente la necesaria;

c) Cuando el cliente se encuentre en incapacidad física o mental demostrada que le imposibilite para recibir sus resultados o dar su consentimiento informado. En tal caso, se tomarán los cuidados necesarios para proteger los derechos de estos últimos. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma;

d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.”

En valoración realizada el 8 de octubre de 2017, en el análisis realizado por el área de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, se reportó como análisis:

“Análisis - Conducta Concepto.: PACIENTE ADOLESCENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 19.3 SEMANAS CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON TRASTORNO DEPRESIVO VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE ESTABILIZARSE EMOCIONALMENTE, ANTES DE DECIDIR IVE. AL MOMENTO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, PENDIENTE OCNTACTAR RED DE APOYO. SE OCNITNUA VIGILANCIA ATENTOS A EVOLUCION”

Dejando la intervención del IVE, hasta tanto la paciente estuviera estabilizada emocionalmente, y sin los efectos de sustancias psicoactivas.

Complemento de lo anterior, se encuentra nota médica del 9 de octubre de 2017, por medio de la cual se consignó:

Concepto.: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 19.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE, **HOSPITALIZADA 'POR TAB CON ALTO RIESGO SUICIDA, ADEMAS DESEA INTERRUMPIR EMBARAZO, SE COLICITO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA QUIEN INDICA PACIENTE NO SE ENCUENTRA APTA PARA TOMA DE DECISIONES EN ESTE MOMENTO E INICIA TRAMITE DE REMISION A HOSPITAL PSIQUIATRICO, PACIENTE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE TODO EL EMBARAZO, TIENE ALTO RIESGO DE MALFORMACIONES FETALES, NO HA INICIADO CONTROL**

PRENATAL, SE SOLICITAN PARA CLINICOS, PERFIL TORCH, ECO DE III NIVEL, DEBE TENER MANEJO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA. SE HABLA CON LA PACIENTE SOBRE LA LEGALIDAD DE LA IVE EN COLOMBIA EXPLICANDOLE QUE HASTA AHORA NO CUMPLE CON ALGUN CRITERIO QUE PERMITA LA IVE. PLAN CONTINUAR HOSPITALIZACION POR PSIQUIATRIA Y GINECOLOGIA DIETA NORMAL CATETER VENOSO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE SS CH PARCIAL DE ORINA UROCULTIVO FFV VIH ASHP B TOXOPLASMA IGG E IGM SEROLOGIA SS ECOGRAFIA DE TERCER NIVEL PENDIENTE REMISION A HOSPITAL PSIQUIATRICOMANEJO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA HALOPERIDOL 5 MG IM EN CASO DE AGITACION BIPERIDENO 2 MG VO CADA 12 HORAS FORMULADO POR PSIQUIATRIA CSV AC

Lo que permite afirmar, que el HOSPITAL CHICAMUCHA, para resguardar la integridad de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, se vio en la necesidad de realizar remisión de la paciente a hospital que tuviera manejo psiquiátrico, por estado y emergencia psicológica que estaba afrontando, y que por tanto no se encontraba en condiciones idóneas para la toma de decisiones respecto a su voluntad de suspender su embarazo.

LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, ingresa el 11 de octubre de 2017 a la CLINICA SAN PABLO, por remisión de la CLÍNICA CHICAMUCHA, al identificar trastorno del comportamiento y mental secundario al uso de múltiples drogas.

INFORMACION GENERAL - DATOS DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: * REMITIDA DE CLINICA CHICAMUCHA POR TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y MENTAL SECUNDARIO AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS *

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR Y DEPRESIVO ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS VALORADA POR LA PSIQUIATRA ANGELA CASTILLO QUIEN INDICA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO YA QUE PACIENTE MENCIONABA DESEO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, PSIQUIATRA CONSIDERO PACIENTE INESTABLE EN SUS EMOCIONES FLUCTUANTE EN SU CONDUCTA NO DETERMINANTE EN SU DECISION DE IVE LO CUAL LE PODRIA ACARREAR SINTOMAS AFECTIVOS, SE ENCONTRABA EN ESTADO DE ABSTINENCIA AL MOMENTO DE VALORACION POR PSIQUIATRA (09/10/2017). PACIENTE QUIEN PRESENTA CLINICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS REFIERE QUE HACE 1 MES PROBO PERICO ("2 PASES") Y POPPER (INHALO 3 VECES HASTA SANGRADO NASAL), REFIERE DESDE LOS 15 AÑOS CONSUMO DE CANNABIS 1 PORRO DIARIO, ADEMAS CONSUMO DE TABACO 5 CIGARRILLOS/DIA, ALCOHOL TOMA 3 CERVEZAS MAXIMO, REFIERE CONSUMO DE CANNABIS HASTA EL 2/10/2017, NIEGA CONSUMO DE PASTILLAS O PEGANTE, PACIENTE ESTABA EN TRATAMIENTO DE TAB CON CARBONATO DE LITIO 400 MG CADA 8 HORAS (NO ESPECIFICA DOSIS), RISPERIDONA TABLETAS 1 MG 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1/2 TABLETA EN LA NOCHE, REFIERE SUSPENSO TRATAMIENTO EN FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, REFIERE ACUDIO A CLINICA Y EXAGERO CONSUMO DE SUSTANCIAS PARA PODER REALIZAR IVE. ACTUALMENTE, REFIERE ANIMO PLANO, NIEGA ALUCINACIONES, REFIERE Poca TOLERANCIA AL ESTRÉS CON AUTOAGRESIONES, SUEÑO SIN ALTERACIONES, CONDUCTA SEXUAL SIN ALTERACIONES, PACIENTE REFIERE QUIERE ATENCION PARA DESINTOXICACION POR SUSTANCIAS. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DEL 11/10/2017 CON REPORTE DE FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL PODALICO CON DORSO IZQUIERDO, MORFOLOGIA FETAL VALORABLE NORMAL, FCF 140 LPM, PLACENTA FUNDOCORPORAL ANTERIOR GRADO III, CORDON DE CONFIGURACION NORMAL ESPESOR PROMEDIO 2.5 CM, DISTANCIA AL OCI MAYOR DE 2.0 CM, MOVIMIENTOS FETALES 2/2, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS 2/2, TONO FETAL 2/2, ILA 2/2, CON CONCLUSION EMBARAZO UNICO INTRAUTERINO CON FETO UNICO VIVO DE 19 SEMANAS 4 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, PESO FETAL ESTIMADO AL MOMENTO DEL EXAMEN 323 GR, PERFIL BIOFISICO 8/8, UROANALISIS CON BACTERIAS ESCASAS CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS+, UROCULTIVO NEGATIVO, HEMOGRAMA DEL 09/10/2017 CON LEUCOCITOS 9000, HGB 11.4, HTO 34.4, PLAQUETAS 338000, SEROLOGIA NO REACTIVO PRUEBA DE VIH NEGATIVA, HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO FFV NORMAL.

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

EVOLUCIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE CON MEJORIA IMPORTANTE DE SU CUADRO CLINICO INICIAL, MEJOR ESTADO DE ANIMO Y, MEJOR MODULADO, NO IDEAS DE MUERTE, NI DE AUTOAGRESION, SIN IDEACION DE ABORTO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DESCOMPENSACION PSICOTICA, SIN EMBARGO NO DEJA DE SER UNA PACIENTE CON TENDENCIA A LA MANIPULACION SE CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE CONTINUAR TRATAMIENTO DE FORMA AMBULATORIA SIGUIENDO LAS INDICACIONES MEDICAS Y MANEJO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO: CLOZAPINA 100 MGR DAR 1/2 TAB A LAS 8-12 HR Y 1 TAB A LAS 20HR
LAMOTRIGINA 100MGR TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA
PSIQUIATRIA

REVISION GENERAL - EXAMEN MENTAL

EXAMEN MENTAL : PACIENTE ACUDE A CONSULTORIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE LA MADRE, COLABORADORA SIN EMBARGO PACIENTE APARETA MANIPULADORA "YO EXAGERE TODO PARA OBTENER LA IVE" VESTUARIO ADECUADO, LOGORREICA, HIPERPROSEXICA, CONDUCTA ALIMENTARIA REFIERE HIPOREXIA REACTIVA A ESTRES ASOCIADA A EMESIS, ACTUALMENTE NIEGA, CONDUCTA MOTORA CON INQUIETUD MOTORA, SUEÑO REFIERE SIN ALTERACIONES, ANIMO PLANO, MEMORIA NO ALTERADA, SENSOROPERCEPCION NO ALTERADA, NIEGA IDEAS DE MUERTE ACTUALMENTE, NIVEL DE INSIGHT COMPROMETIDO LEVEMENTE "VEO MI CONSUMO NEUTRO",

PERSONALIDAD PREVIA : PACIENTE CON TAB CON EPISODIOS MANIACOS Y DEPRESIVOS, ULTIMO EPISODIO MANIACO EN OCTUBRE 2015 CON AGITACION Y AUTOY HETEROAGRESIVIDAD, PACIENTE CON BUEN RENDIMIENTO ACADAMICO HASTA 7 GRADO, POSTERIORMENTE DECAIMIENTO ACADEMICO CON PERDIDA DE AÑO ESCOLAR, Y HASTA CULMINAR GRADO 11 CON MAL RENDIMIENTO ACADEMICO, DIFICULTAD CON FIGURAS DE AUTORIDAD, "MADRE REDIERE: DESDE QUE CONSUME MARIHUANA QUIERE HACER LO QUE LE DA LA GANA", NO ACATA NORMAS, REFIERE SOCIABILIDAD BAJA "SE ME DIFICULTA HACER AMIGOS, TENGO MUCHOS CONOCIDOS PERO POCOS AMIGOS", MADRE REFIERE ADEMAS QUE PACIENTE TIENE CUALIDADES QUE ERA SERVICIAL COLABORADORA ANTES DE INICIO DE CONSUMO.

ANALISIS - DATOS DEL ANALISIS

ANÁLISIS : PACIENTE CON EMBARAZO DE 19 SEMANAS 4 DIAS POR ECOGRAFIA OBSTETRICA, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR Y DEPRESIVO ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS VALORADA POR LA PSIQUIATRA ANGELA CASTILLO QUIEN INDICA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO YA QUE PACIENTE MENCIONABA DESEO DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, PSIQUIATRA CONSIDERO PACIENTE INESTAVBLE EN SUS EMOCIONES FLUCTUANTE EN SU CONDUCTA NO DETERMINANTE EN SU DECISION DE IVE LO CUAL LE PODRIA ACARRREARSINTOMAS AFECTIVOS, SE ENCONTRABA EN ESTADO DE ABSTINENCIA AL MOMENTO DE VALORACION POR PSIQUIATRA (09/10/2017). PACIENTE QUIEN PRESENTA CLINICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS REFIERE QUE HACE 1 MES PROBO PERICO ("2 PASES") Y POPPER (INHALO 3 VECES HASTA SANGRADO NASAL), REFIERE DESDE LOS 15 AÑOS CONSUMO DE CANNABIS 1 PORRO DIARIO, ADEMAS CONSUMO DE TABACO 5 CIGARRILLOS/DIA, ALCOHOL TOMA 3 CERVEZAS MAXIMO, REFIERE CONSUMO DE CANNABIS HASTA EL 2/10/2017, NIEGA CONSUMO DE PASTILLAS O PEGANTE, PACIENTE ESTABA EN TRATAMIENTO DE TAB CON CARBONATO DE LITIO 400 MG CADA 8 HORAS (NO ESPECIFICA DOSIS), RISPERIDONA TABLETAS 1 MG 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1/2 TABLETA EN LA NOCHE, REFIERE SUSPENDIO TRATAMIENTO EN FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, REFIERE ACUDIO A CLINICA Y EXAGERO CONSUMO DE SUSTANCIAS PARA PODER REALIZAR IVE, ACTUALEMENTE, REFIERE ANIMO PLANO, NIEGA ALUCINACIONES, REFIERE Poca TOLERANCIA AL ESTRES CON AUTOAGRESIONES, SUEÑO SIN ALTERACIONES, CONDUCTA SEXUAL SIN ALTERACIONES, PACIENTE REFIERE QUIERE ATENCION PARA DESINTOXICACION POR SUSTANCIAS. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DEL 11/10/2017 NORMAL, CON CONCLUSION EMBARAZO UNICO INTRAUTERINO CON FETO UNICO VIVO DE 19 SEMANAS 4 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, PESO FETAL ESTIMADO AL MOMENTO DEL EXAMEN 323 GR, PERFIL BIOFISICO 8/8, UROANALISIS, UROCULTIVO NEGATIVO, HEMOGRAMA, SEROLOGIA NO REACTIVO PRUEBA DE VIH NEGATIVA, HEPATITISB ANTIGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO FFV NORMAL. SE CONSIDERA PACIENTE CON TAB PROBABLE EXACERBACION AGUDA HIPOMANIACA, ASOCIADA A DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, APCIENTE ACTUALMENTE MANIPULADORA CON NIVEL DE USO DE RQAZON COMPROMETIDO POR ENFERMEDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS NO APTA PARA EGRESO, SE INDICA HOSPITALIZACION, SE HABLA CON LA MADRE MERILOOH BUITRAGO Y SE EXPLICA NECESIDAD DE CONTENCIÓN MECANICA PARA AUTOPROTECCIÓN, Y SE INDICA USO DE HALOPERIDOL COMO MEDICAMENTO NECESARIO PARA CONTENCIÓN FARMACOLOGICO CONSIDERANDO PELIGRO PARA SU PROPIA VIDA Y PARA LA DEL BEBE POR LO QUE POR RIESGO BENEFICIO SE INDICA SEDACION CON HALOPERIDOL (ESTUDIOS NO DEMUESTRAN MALFORMACIONES EN ANIMALES, SIN EMBARGO NO HAY DATOS SOBRE ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN FETOS DADO QUE DESARROLLO NEUROLÓGICO NO DEPENDE DE LA ESTANCIA INTRAUTERINO SOLAMENTE, TAMBIEN DEPENDE DE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA) MADRE ENTIENDE RIESGO BENEFICIO Y ACEPTA, PACIENTE MANIPULADORA, SE INDICA HOSPITALIZACION, Y CONTENCIÓN A DOS PUNTOS FIJOS. SE SOLICITA VALORACION POR MEGA.

Victima de Maltrato : 3- No

Para el 12 de octubre de 2017, en entrevista con psiquiatría, la paciente LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, manifiesta que había dicho muchas mentiras en la CLÍNICA CHICAMOCHA, al indicar el consumo de distintas drogas, y que lo dicho había obedecido a que no quería tener a su bebé, porque no quería que su familia y el padre del nasciturus se enterara ya que eran amigos y visto que ya se conocía la noticia, no pretendía interrumpir su embarazo.

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

SUBJETIVO - DURANTE LA INTERVENCION DE HOY LA PACIENTE REFIERE: "DOCTOR MIRE LE VOY A CONTAR LA VERDAD, YO ESTOY EMBARAZADA Y YO QUERIA INTERRUMPIR EL EMBARAZO POR ESO ME FUI PARA LA CLINICA CHICAMOCHA Y ALLA YO INVENTE DE TODO, DIJE MUCHAS MENTIRAS, DIJE QUE METIA PERICO, PEPAS, BOXER, BAZUCO, MARIHUANA Y TODO ESO ES MENTIRA, YO LO UNICO QUE FUMO ES HIERBA, PERO DIJE TODO ESO PORQUE NO QUERIA TENER A MI BEBE, POR ESO ME TRAJERON AHORA PARA ACA. ANTES NO QUERIA TENER AL NIÑO PORQUE ME DABA MIEDO LO QUE FUERA A PASAR, PRIMERO PORQUE MI FAMILIA NO SABIA QUE YO ESTABA EMBARAZADA Y SEGUNDO PORQUE EL PAPA DE MI HIJO ES UN AMIGO MIO Y NO ES MI PAREJA ACTUAL, PERO BUENO YA TODO EL MUNDO SABE QUE ESTOY EMBARAZADA Y NO QUIERO INTERRUMPIR MI EMBARAZO".

En valoración del 14 de octubre de 2017, LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, entro en crisis, teniendo el siguiente comportamiento:

SUBJETIVO - PACIENTE EL DIA DE AYER FUE INADECUADA, IRRITABLE CON LAS OTRAS COMPAÑERAS, UTILIZA JERGA CALLEJERA, LE VOTO AGUA DE UN VASO A OTRA COMPAÑERA, POR LO CUAL HUBO NECESITA DE CONTENCIÓN FÍSICA Y APLICACIÓN DE HALOPERIDOL.

OBJETIVO - PACIENTE EN HABITACIÓN, ESTÁ CONCIENTE, VIGIL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, POCO COLABORA CON LA ENTREVISTA, TAQUILÁLICA, TAQUIPSÍQUICA, HIPERPROSEXICA, AFECTO DE FONDO MIXTO CON PREDOMINIO DE ANSIEDAD, PENSAMIENTO SIN IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO, NO IDEAS DELIRANTES. SIN ALTERACIÓN EN LA SENSOPERCEPCIÓN EN EL MOMENTO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN POBRES, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRÍTICO COMPROMETIDO, PARCIAL CONSCIENCIA DE SITUACIÓN Y DE ENFERMEDAD, MEMORIA CONSERVADA. INSIGHT PARCIAL.

ANÁLISIS - PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO EN VARIAS OCASIONES POR DESCOMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS DE BASE, ACTUALMENTE DESCOMPENSADA, EN ESTADO DE EMBARAZO (19 SEMANAS) QUIEN REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPENSACIÓN DE SÍNTOMAS. NO APTA PARA EL EGRESO- SE SE AUMENTA LA LAMOTRIGINA-

PLAN DE TRATAMIENTO - 1 -DIETA CORRIENTE

2-HALOPERIDOL AMPOLLAS POR 5MG, APLICAR 1 AMPOLLA IM EN CASO DE AGITACIÓN.

3-BIPERIDENO TABLETAS POR 2 MG VIA ORAL EN CASO DE USO DE HALOPERIDOL POR AGITACIÓN

4-INMOVILIZACIÓN FLJA A UN PUNTO HASTA NUEVO AVISO. DEBE COMER EN LA ESTACIÓN, NO BAJARLA AL COMEDOR.

5-SS. VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL POR NECESIDAD

6-CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS SEGÚN PROTOCOLO.

7-VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE CAÍDAS, PACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO

8- PENDIENTE REPORTE DE IGM TOXOPLASMOSIS

9- VIGILAR POR RIESGO DE FUGA.

10- CLOZAPINA 25 MGR DAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS

12- LAMOTRIGINA 25 MGR. DAR 1 TAB VO CADA 12 HRS (SE AUMENTA)

DIAGNOSTICOS CIE

Para el 17 de octubre de 2017, manifiesta nuevamente su intención de practicarse el procedimiento IVE.

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSICOLOGÍA

DATOS DE LA EVOLUCIÓN : SE ATIENDE POR PSICOLOGÍA. RELATA SU HISTORIA PERSONAL INDICANDO QUE CONSUME THC Y QUE CUANDO LE DIJERON QUE ESTABA EMBARAZADA INDICO QUE QUERIA ABORTAR. RELATA QUE ESTA INTERNADA POR "IDIOTA" Y QUE NO CREE EN NINGUNO DE LOS TRATAMIENTOS QUE DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL SE DLE BRI NDAN. DICE QUE LE GUSTA LA FILOSOFIA Y QUE NO LA PUEDEN HOSPITALIZAR EN CONTRA DE SU VOLUNTAD. RELATA QUE LA HAN DIAGNOSTICADO ANTES CON TAB II. SE REALIZA PSICOEDUCACION FRENTE A LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIR LAS ORIENTACIONES DEL MEDICO AUNQUE NO CREA EN ELLAS YA QUE TIENE LA RESPONSABILIDAD DE CUIDAR SU SALUD Y LA DE SU EMBARAZO. SE MUESTRA AGRESIVA, DEMANDANTE Y REFERENCIAL CON EL PERSONAL ASISTENCIAL. MUESTRA ACTITUDES DESOBLIGANTES Y DE IMPOSICION CON OTROS PACIENTES. SE REALIZA PSICOEDUCACION AL RESPECTO.

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA : 1- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

2 - PSICOTERPIA FAMILIAR

DIAGNOSTICOS CIE

Sin embargo, para la valoración realizada el 18 de octubre de 2017, nuevamente cambia de opinión, indicando su deseo de tener al bebe, al ver el respaldo de su madre, no obstante dicho relato no representa credibilidad para el médico tratante, quien considera que su relato no es ajustado a la verdad.

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

SUBJETIVO - DURANTE LA INTERVENCIÓN LA PACIENTE REFIERE: "YO YA ESTOY BIEN, CONTENTA POR EL BEBE QUE ESTOY ESPERANDO, YA HABLE CON MI MAMA DE LA ROPA QUE LE VAMOS A COMENZAR A COMPRAR, AL PRINCIPIO YO NO QUERIA TENERLO ERA POR MIEDO DE LA REACCION DE MI FAMILIA, PERO YA QUE TODOS SABEN ESTOY CONTENTA, QUIERO ESTAR EN MI CASA COMPARTIENDO CON MI MAMA". EL RELATO DE LA PACIENTE GENERA POCA CREDIBILIDAD, ES UNA PACIENTE MENTIROSA, MANIPULADORA.

Hasta el 22 de octubre de 2017, LAURA CATALINA PRESENTA MEJORA, indicándose que:

DURANTE LA ENTREVISTA QUE SE TUVO CON LA MADRE DE LA PACIENTE SE LOGRO ESTABLECER DE UNA MEJOR MANERA LA PERSONALIDAD PREVIA DE LA PACIENTE LO QUE AYUDO MUCHO PARA ESTABLECER DE FORMA MAS ACERTADA LO PATOLOGICA QUE ES LA PACIENTE.

OBJETIVO - PACIENTE CONCIENTE, VIGIL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, AFECTO DE FONDO MIXTO CON PREDOMINIO DE ANSIEDAD. PENSAMIENTO SIN IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO, NO IDEAS DELIRANTES. SIN ALTERACIÓN EN LA SENSOPERCEPCIÓN EN EL MOMENTO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN POBRES, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRÍTICO COMPROMETIDO, PARCIAL CONSCIENCIA DE SITUACIÓN Y DE ENFERMEDAD, MEMORIA CONSERVADA. INSIGHT PARCIAL.

ANÁLISIS - PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO EN VARIAS OCASIONES POR DESCOMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS DE BASE, ACTUALMENTE DESCOMPENSADA, EN ESTADO DE EMBARAZO (19 SEMANAS) QUIEN REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPENSACIÓN DE SÍNTOMAS. NO APTA PARA EL EGRESO-

PLAN DE TRATAMIENTO - 1 -DIETA CORRIENTE

2-HALOPERIDOL AMPOLLAS POR 5MG, APLICAR 1 AMPOLLA IM EN CASO DE AGITACIÓN.

3-BIPERIDENO TABLETAS POR 2 MG VIA ORAL EN CASO DE USO DE HALOPERIDOL POR AGITACIÓN

5-SS. VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL POR NECESIDAD

6-CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS SEGÚN PROTOCOLO.

7-VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE CAÍDAS, PACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO

8- PENDIENTE REPORTE DE IGM TOXOPLASMOSIS

9- VIGILAR POR RIESGO DE FUGA.

10- CLOZAPINA 100MGR DAR 1/2 TAB A LAS 8-12 HR Y 1 TAB A LAS 20HR (SE AUMENTA)

12- LAMOTRIGINA 50 MGR. DAR 1 TAB VO CADA 12 HR

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

SUBJETIVO - PACIENTE CON MEJORA IMPORTANTE DE SU CUADRO CLÍNICO INICIAL, MEJOR ESTADO DE ANIMO Y MEJOR MODULADO, NO IDEAS DE MUERTE, NI DE AUTOAGRESION, SIN IDEACION DE ABORTO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DESCOMPENSACION PSICOTICA, SIN EMBARGO NO DEJA DE SER UNA PACIENTE CON TENDENCIA A LA MANIPULACION. SE CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE CONTINUAR TRATAMIENTO DE FORMA AMBULATORIA SIGUIENDO LAS INDICACIONES MEDICAS Y MANEJO CONJUNTO CON PSICOLOGIA.

OBJETIVO - PACIENTE CONCIENTE, VIGIL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, AFECTO DE FONDO MIXTO CON PREDOMINIO DE ANSIEDAD. PENSAMIENTO SIN IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO, NO IDEAS DELIRANTES. SIN ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION EN EL MOMENTO. INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, JUICIO AUTOCRITICO COMPROMETIDO, PARCIAL CONSCIENCIA DE SITUACION Y DE ENFERMEDAD, MEMORIA CONSERVADA. INSIGHT PARCIAL.

ANALISIS - PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO EN VARIAS OCASIONES POR DESCOMPENSACION DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, ACTUALMENTE COMPENSADA, EN ESTADO DE EMBARAZO (20 SEMANAS). PACIENTE EN CONDICIONES DE CONTINUAR MANEJO DE FORMA AMBULATORIA, REQUIERE Estricta VIGILANCIA DE SU FAMILIA POR SU ESTADO DE EMBARAZO Y SUS ANTECEDENTES DE PSIQUIATRIA.

PLAN DE TRATAMIENTO - SALIDA:

CLOZAPINA 100 MGR DAR 1/2 TAB A LAS 8-12 HR Y 1 TAB A LAS 20HR
LAMOTRIGINA 100MGR TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA
CONTROL PSIQUIATRIA EN 15 DIAS
CONTROL PSICOLOGIA

Por otro lado y conforme a los documentos obrantes en el plenario, se encuentra el Protocolo de atención integral a mujer gestante, para quien soliciten interrupción voluntaria del embarazo (IVE), establecido por la CLÍNICA SAN PABLO S.A, y basado en los criterios determinados por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en procura de proteger la salud y la vida de las mujeres mediante la recomendación de mejores prácticas basadas en la evidencia siguiendo un riguroso proceso metodológico y permitir que se tomen decisiones relacionadas con la atención para un aborto sin riesgos, en el contexto de los servicios de salud, fijando como parámetros los siguientes:

“El marco jurídico y legal para la prestación de servicios de IVE este contenido en los desarrollos de la Ley 100 de 1993 y sus desarrollos reglamentarios que incluyen los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Así mismo, la Sentencia C-355 de 2006, proferida por la Corte Constitucional y que considero como no constitutivo de delito el aborto en tres causales:

- 1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.*
- 2. Exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.*
- 3. Y cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.*

(...)

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente regulador de la seguridad social en salud, en el marco de su competencia, ha llevado a cabo acciones para el cumplimiento de lo establecido en la Sentencia, de manera que se asegure la prestación del servicio público esencial y legal de salud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y se eviten barreras de acceso al mismo. Estas acciones incluyen:

- 1) Definición de directrices regulatorias y técnicas, socialización y divulgación de la Sentencia.*

2) Desarrollo de actividades de asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

3) Fortalecimiento del recurso humano mediante entrenamiento para el fortalecimiento de actores para la atención integral de la IVE de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006.

4) Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), en conjunto con otros entes nacionales.

5) Desarrollo de foros regionales de discusión y sensibilización dirigidos a actores sociales (organizaciones de la sociedad civil y actores de otros sectores), que incluye el diseño y difusión del video, “Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos no constitutivos de delito”.

6) Adecuación y validación del protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia; y

7) Desarrollo de instrumentos técnicos para fortalecer la atención integral en salud, específicamente la atención postaborto y sus complicaciones; la orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo; y la atención integral de la IVE en el bajo nivel de complejidad.

Pese a estos avances, el aborto inseguro y sus complicaciones, así como el cumplimiento de la Sentencia C355 de 2006 y la garantía para la atención segura del aborto en el marco de dichas disposiciones constitucionales, siguen constituyendo un gran desafío para la salud pública y para el sistema de salud de nuestro país. El documento Protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia, sigue los lineamientos de la Guía técnica y de políticas para sistemas de salud: aborto sin riesgos de la OMS (2012) y busca servir como herramienta para avanzar en el cumplimiento de las disposiciones constitucionales con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, para eliminar la inequidad de género y para garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan anticoncepción y otras medidas para la reducción de la mortalidad materna.

En lo que respecta al proceso de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, el protocolo contempló:

“La evidencia disponible muestra que existe una clara relación entre la calidad de la atención temprana prestada a la mujer gestante y la salud materna. Los embarazos no siempre son planeados o siendo planeados presentan complicaciones que suponen riesgo para la madre. Por ello, la atención temprana del embarazo es primordial para establecer si se trata de un embarazo planeado o no planeado y para detectar cuanto antes los embarazos de riesgo y prevenir las consecuencias no deseadas para la madre o el recién nacido.

Aunque esta detección no siempre es posible, es importante que la mujer gestante, que es atendida en la consulta médica, e inclusive en el mismo servicio de urgencias, sea debidamente informada sobre todo lo relacionado con su embarazo no solamente desde el punto de vista clínico sino también en los aspectos legales relacionados con el mismo.

Los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo se pueden implementar en todos los niveles de complejidad, tanto a nivel público como privado. Es importante que las mujeres conozcan que estos servicios están integrados al sistema de salud en forma legítima y que tienen derecho a ellos sin ser objeto de discriminación o señalamiento. Si por alguna razón, solicitan estos servicios a nivel privado, deben hacerlo por voluntad propia.

El primer paso en este proceso, es establecer si se trata de un embarazo deseado o un embarazo no deseado y así identificar las implicaciones que cada situación implica para la mujer gestante. El segundo paso al realizar esta identificación se establece el procedimiento a seguir; en caso de un embarazo deseado se debe iniciar de inmediato la gestión correspondiente para remitir a la usuaria, a una IPS habilitada que pertenezca a la red de prestadores de la EPS, en la cual la usuaria reciba oportunamente la atención prenatal. Es posible que desde la primera consulta prenatal la mujer manifieste que no desea continuar su embarazo y se encuentre dentro de alguna de las causales de excepción establecidas en la legislación colombiana. Es posible, también que en alguno de los controles prenatales periódicos se identifiquen riesgos para la vida o salud de la mujer. En ambos casos, el personal de salud (medicina, enfermería, psicología) debe informar a la paciente sobre las distintas opciones que se presentan para que ella decida autónomamente sobre su embarazo. Al mismo tiempo se le dará a conocer la legislación colombiana que le confiere el derecho de interrumpir el embarazo si ella lo desea voluntariamente y si cumple los requisitos legales establecidos.

5.2. MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Los servicios de IVE deben estar disponibles en todos los niveles de atención, para lo cual es importante que todos los profesionales de la salud se familiaricen con el modelo de atención para la IVE. El modelo está constituido por cuatro momentos claramente definidos, de los cuales la Clínica San Pablo S.A. de acuerdo a su Modelo Integral de Atención en Salud Mental, participará en la prestación del servicio, en los dos primeros momentos los cuales se describen a continuación:

1	CONSULTA MÉDICA INICIAL	A. Diagnóstico del embarazo y cálculo de la edad gestacional. B. Verificación de la causal. C. Solicitud de la embarazada de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de alguna de las causales señaladas en la Sentencia C-355 de 2006.
2	ORIENTACIÓN / ASESORÍA	A. Apoyo emocional. B. Revisión de la toma de decisión. C. Aspectos legales – Derechos.

Sumado a lo anterior, obra GUIAS DE MANEJO CLÍNICO PARA LAS URGENCIAS PSIQUIATRICAS, en donde se establece como protocolo de urgencias, para una paciente con trastorno de Bipolaridad, el siguiente:

- Trastorno Afectivo Bipolar Fase Maniaca con o sin síntomas Psicóticos:**
- El paciente se debe hospitalizar.
 - Elaboración de historia clínica y diagnostico correspondiente.

- Se hospitaliza con ordenes médicas del tratamiento (Ver Guía Médica).
- Si hay mucha hiperactividad o tendencia a la agitación se debe dejar sedación parenteral y líquidos endovenosos.

Trastorno Afectivo Bipolar Fase Depresiva:

- Elaboración de Historia Clínica y diagnóstico.
- **Si hay riesgo suicida se hospitaliza y se debe trasladar al Servicio de Enfermería para iniciar el manejo prescrito.**
- Si no hay riesgo Suicida se puede formular ambulatoriamente y se cita a control a los 8 o 15 días según el caso. (Ver Guía Médica).
- Se hospitaliza o si no se garantiza un adecuado manejo ambulatorio (Ver Manual).

Siendo necesario proceder con la hospitalización en los momentos en que se observe comportamiento suicida, con el objeto de iniciar tratamiento, tal como fue registrado, reportado y tratado en el caso de la paciente LAUDA CATALINA SERRANO BUITRAGO.

En el protocolo para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (ive) norma técnica del ministerio de salud, indica que los primeros pasos en la administración de cuidados para la interrupción voluntaria del embarazo, son establecer si la mujer esta efectivamente embarazada y si lo está, conocer la duración del embarazo y confirmar que el mismo sea intrauterino. Los riesgos asociados con la IVE, a pesar de ser mínimos cuando se lleva a cabo adecuadamente, aumentan con la duración del embarazo (Grimes y Cates 1979). Por ende, la determinación de la edad gestacional es un factor crítico en la selección del método más apropiado.

Por tanto, en esta consulta se debe evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados a la interrupción voluntaria del embarazo y determinar el plan de acciones a desarrollar.

Así mismo, se pone de presente que mediante mensaje de texto enviado el 9 de octubre de 2017 por la EPS SANITAS y dirigido a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, en donde se le pone de presente que le fue aprobada la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, en donde se indicó:

"SANITAS.Autorizacion
Aprobada: 82619161 de
INTERRUPCION
VOLUNTARIA DEL
EMBARAZO - PAQUETE en:
BIENESTAR DE LA FAMILIA
COLOMBIA Tel. 6301320
--

III. Orden judicial para la práctica de IVE.

Mediante providencia del 30 de octubre de 2017, el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BUCARAMANGA actuando como juez constitucional decidió conceder el amparo de derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna y seguridad social de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, y en consecuencia ordenó a la EPS SANITAS continuar con **el protocolo de decisión** sobre el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, al respecto resolvió:

PRIMERO. - CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna y a la seguridad social de la señora LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, ORDENAR a la accionada E.P.S SANITAS S.A que si aún no lo ha hecho, proceda a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, a continuar con el protocolo de decisión sobre el procedimiento de INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO VOLUNTARIO de la señora LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, y para tal fin, se debe realizar la correspondiente valoración con especialistas, que puedan determinar si se dan o no los presupuestos, para proceder a la realización de dicho procedimiento.

TERCERO. - ORDENAR a EPS SANITAS S.A, preste en caso de ser favorable la decisión sobre la realización del procedimiento IVE, la ATENCION INTEGRAL, a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, con motivo de la "INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO".

CUARTO. - AUTORIZAR a E.P.S SANITAS S.A, repetir contra la vinculada MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), en tomo a la entrega de los medicamentos y la atención médica integral que no se encuentre en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS, a fin de recuperar el porcentaje legalmente permitido que no le corresponde asumir, que se generen.

QUINTO: DESVINCULAR de la presente acción a la CLINICA CHICAMOCHA, CLINICA PSIQUIATRICA SAN PABLO E ISNOR, HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR., conforme con lo expuesto anteriormente

SEXTO.- DENEGAR la solicitud de exoneración de cancelación copagos y cuotas moderadoras formulada por la accionante, en virtud de lo expuesto en las motivaciones de la presente providencia

SEPTIMO.- NOTIFICAR esta decisión por un medio expedito y eficaz.

OCTAVO. - ENVIAR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si el fallo no fuere objeto de impugnación dentro de los tres días siguientes a su notificación, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En fundamento de lo anterior, señaló que debía realizarse el trámite con mayor prontitud, brindando una respuesta de fondo, positiva o negativa frente a la práctica de interrupción del embarazo.

Lo anterior implica que aunque se hayan adelantado las gestiones del caso por parte de la E.P.S SANITAS S.A, la solicitud debe ser resuelta con la mayor prontitud y urgencia (de forma positiva o negativa, conforme con criterio de los médicos expertos en el tema), por cuanto como ya se anotó anteriormente, cada día que pasa se hace más riesgosa y compleja la interrupción del embarazo.

En este contexto, en caso que llegue a establecerse por los médicos tratantes, que la accionante LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, se encuentra dentro de uno de los supuestos relacionados en la sentencia C-355 de 2006, que habilita la realización del procedimiento IVE, deberá autorizarse la práctica del mismo y hacer la remisión correspondiente, haciendo uso de la red de prestadores de servicios que tenga contratada la E.P.S. SANITAS.

Por otro lado, en caso que se llegue a determinar por parte de los galenos que no es apta para el procedimiento solicitado, deberá comunicársele y brindarle el apoyo integral que se requiere para esos casos, conforme los protocolos de salud diseñados para tal fin.

La anterior decisión fue impugnada por la EPS SANITAS, por la señora MERY LOOH BUITRAGO CORRA madre de LAURA CATALINA y la señora YANETH ALVAREZ GÓMEZ madre del que se declara presunto padre del bebe que estaba por nacer, indicando estas últimas que no se había tenido en cuenta por parte del Juez de primera instancia, la condición psicológica de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, quien no podía tomar decisiones por sí misma por su inestabilidad emocional y su conducta propensa al suicidio. Respecto al presunto padre del menor, se indica que en dado caso que se comprobara la paternidad se le brindaría acompañamiento a LAURA y al bebe por parte de estos.

En cumplimiento a la orden de tutela, mediante Oficio N°ID-62274 del 7 de noviembre de 2017, la EPS SANITAS, le pone en conocimiento a la joven LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, el procedimiento y posible fecha de practica del IVE, refiriendo:

En cumplimiento de Fallo de tutela proferido por ese despacho y a nosotros notificado el día 31/10/2017, me permito informar que se procedió a solicitar a la entidad PROFAMILIA valoración por especialistas concepto de IVE (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE MAS DE 20 SEMANAS) a la paciente Laura Catalina Serrano Buitrago; quienes en su valoración realizada el día 01 de noviembre de 2017 quien brindan asesoría en opciones que consta de 3 aspectos:

1. Informar acerca de la posibilidad de continuar con el embarazo con apoyo psicológico para ella y su familia.
2. Continuar con embarazo y darlo en adopción con apoyo de ICBF
3. INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO amparado bajo la sentencia amparado bajo la sentencia aprobada por la corte constitucional C-355 de 2006.

Proceso frente al cual la usuaria decide realizar procedimiento de interrupción.

Se realizó intervención en crisis: Si, a través de la valoración concepto psicológico puede evidenciarse que la actual condición emocional de la usuaria a partir de la gestación no planeada está generando afectación en las esferas cognitivas, relacional y emocional, acompañada de alteraciones en su cotidianidad representando riesgo para la salud mental a corto y largo plazo.

La IPS Profamilia anexa nota aclaratoria: paciente de 18 años G1P0 con embarazo de 22.5 semanas por ecografía quien tiene orden para ILVE, se realiza nota aclaratoria del

caso, ya que debido a su edad gestacional se requiere realizar procedimiento por medio de inducción de muerte fetal plan de manejo: Inducción por muerte fetal. (anexo)

Por lo anterior se procede a programar procedimiento en la ciudad de Bogotá para el día martes 14 de noviembre de 2017 a las 6:00 am en el Hospital La Victoria (Sub Red Integrada De Servicios Centro) ubicada en la dirección Diagonal 39 Sur # 3-20 Este; debe presentarse a la Institución 30 minutos antes a la hora de programación de la hora de la cita, en el área de sala de partos con el Dr. Albert Páez (anexo)

Por su parte, en consulta realizada el 11 de noviembre de 2017, ante Profamilia le fue informado a LAURA CATALINA SERANO BUITRAGO, que debían realizarle procedimiento de inducción por muerte fetal, en razón de su avanzado estado de gestación.

Evolución			Firma y sello del(a) profesional
01/11/17	4:30 pm	NOTA ACLARATORIA:	
		Paciente de 18 años G1P0 con	
		embarazo de 22.5 semanas por ecografía,	
		quien tiene orden para ILVE, se	
		realiza nota aclaratoria del caso, ya	
		que debido a su edad gestacional	
		se requiere realizar procedimiento	
		por medio de: Inducción de	
		muerte fetal.	
		Plan de manejo:	
		1) Inducción por muerte fetal.	

De igual forma en historia clínica realizada por el profesional en Profamilia, se deja consignado:

Informe Acompañante:	GERSON QUINTERO	Teléfono Acompañante: 3166223996
Motivo de Consulta	Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL	Finalidad : DET. ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Motivo Consulta : "DESEO INTERRUPTIR LA GESTACION" Enfermedad Actual : PTE DE 18 AÑOS G1P0 CON EMBARAZO ACTUAL DE 22.6 SEMANAS POR FUR DEL 25/09/17, ASISTE A CONSULTA SOLICITANDO INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, HA ESTADO EN ESTE PROCESO DESDE 02/10/17, ASISTE A SU EPS POR MEDIO DE LA CLINICA CHICAMUCHA, EN DONDE RETRASAN PROCESO, Y ES REMITIDA A LA CLINICA SAN PABLO, LUGAR DONDE ESTUVO HOSPITALIZADA POR 2 SEMANAS, FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA POR ORDEN DE LA MADRE DE LA PACIENTE, PTE QUIEN REFIERE HA ESTADO EMOCIONALMENTE AFECTADA, PRESENTA LLANTO FACIL CAMBIOS DE ESTADO DE ANIMO, CON DISFONIA. Uro: documento tutela		
Hallazgos		
Usuaría de 18 años, se presenta al servicio de asesoría de manera voluntaria acompañada de su pareja y un amigo quienes se ubican en la sala de espera, mientras que la usuaria ingresa sola al área de asesoría. Durante la asesoría se observa que, se encuentra alerta, consiente y orientada en lugar, tiempo y espacio. Presenta adecuada actitud, porte limpio y ordenado. Se muestra nerviosa, preocupada, triste e impotente por la situación que está atravesando actualmente. Usuaría que comenta estar afrontando un embarazo no planeado y no deseado, menciona que solicitó la IVE en su eps y le han dilatado su solicitud. Laura refiere que fue hospitalizada y trasladada a la Clínica San Pablo, quedando en dicho lugar internada por varios días, donde comenta la usuaria fue obligada para que se comunicara con su madre y le contara su estado de embarazo; dice la usuaria, que la profesional le decía que todo es por normas establecidas en la clínica y que era necesario que su mamá estuviera enterada de su situación pues ella es su tutora legal y debía firmar como acudiente. Laura menciona, que en la clínica san pablo no recibió atención por psicología, solo le hablaban de Dios y la moral, dice que se sintió amenazada por esos discursos. Según Laura, dice que por su diagnóstico de Trastorno Bipolar le decían que no podía tomar la decisión de abortar y sólo lo podría autorizar el psiquiatra. Por otra parte, Laura menciona que no le dieron salida voluntaria de la clínica, tuvo que firmar documentos donde según la usuaria se registraba que quería continuar con su gestación, menciona la usuaria que ha tenido que fingir que está feliz por su embarazo, de igual forma expresa que su mamá tiene en su poder, su documento de identidad. Presenta 22.5 semanas aprox. según ecografía tomada el día 01/11/2017, la usuaria comenta que no puede presentar sus exámenes mencionando que su madre le ha retenido todos sus exámenes; Laura cuenta, que le ha sido vulnerado su derecho a la confidencialidad pues toda su familia ha intentado convencerla de su situación. La paciente comenta que interpuso tutela a su eps y no ha recibido comunicación de su seguro. Paciente que refiere en su infancia presenciar y vivir violencia física por parte de las parejas de su mamá, hacia su familia (mamá, hermano), percibe que para mamá es prioridad su pareja y no sus hijos, cuenta que le han sacado de la casa, sus amigos o familiares cercanos la acogen cuando esto sucede. Laura, reconoce que en una ocasión agredió a la ex pareja de su mamá como manera de defender y proteger a su familia. La usuaria acepta que ha consumido marihuana y cigarrillo, reconoce que desde que se enteró de su gestación el consumo se ha aumentado, en múltiples ocasiones se ha autolesionado, con ideas reiteradas de terminar con su vida si le impiden interrumpir su embarazo, comenta dificultad para conciliar el sueño, inestabilidad, llanto constante, golpea su estómago además que tiene		
Pag: 2/2		
confrontaciones con su madre porque se siente obligada. Teniendo en cuenta lo anterior, se brinda asesoría en opciones que consta de 3 aspectos: 1-informar acerca de la posibilidad de continuar con embarazo con apoyo psicológico para ella y su familia, 2-continuar con embarazo y dar en adopción con el apoyo de ICBF y 3-interrupción voluntaria del embarazo amparado bajo la sentencia aprobada por la corte constitucional C-355 de 2006. Proceso frente al cual la usuaria decide realizar procedimiento de interrupción. Se brinda información en derechos sexuales y reproductivos, sentencia C-355 de 2006 y sus respectivas causales haciendo énfasis en causal salud que parte de la comprensión como el derecho al bienestar físico y mental. Se brinda información en procedimientos IVE e importancia de planificación posterior al procedimiento.		
Se realizó intervención en crisis: Si		
Concepto Psicológico		
A través de la valoración, puede evidenciarse que la actual condición emocional de la usuaria a partir de la gestación no planeada, está generando afectación en las esferas cognitiva, relacional y emocional, acompañada de alteraciones en su cotidianidad, representando riesgo para la salud mental a corto y largo plazo.		
Conducta		
Remisiones: Va a usar EPS		
Profamilia Dra. Jennifer A. Arango González Asesor		

Encontrándose en sede de impugnación la tutela dentro del radicado 2017-0276, LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO presenta desistimiento de todas las acciones legales emprendidas y que no tiene la intención de interrumpir su embarazo, refiriendo que:

LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, mujer, mayor de edad y vecina de Bucaramanga, Santander, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.098.814.718 de Bucaramanga (Santander), en mi calidad de accionado. Decido de manera voluntaria desistir de dicho procedimiento, pues considero que no me encuentro preparada psicológicamente para realizarlo. De acuerdo con la decisión tomada solicito que las acciones legales realizadas por mi paren por el bienestar mío y de mi bebe., solicitando a este juzgado Siendo además testigos de mi decisión, mi madre y la señora Raquel Gómez Macías quienes adjuntan sus firmas y cédulas en el siguiente escrito. Procedo a enviar este escrito para poder proteger a mi bebe

De igual manera mi grupo familiar y yo hemos tomado la decisión de continuar con tratamiento psicológico para mejorar la resolución de conflictos.

Por lo anterior muy respetuosamente se acepten mis pretensiones y paren todo proceso de la ACCION DE TUTELA y se acojan mis suplicas.

Desistimiento que fue aceptado en providencia del 5 de diciembre de 2017, por el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA, indicando:

Así las cosas, en el presente caso se cumplen las circunstancias que la Jurisprudencia Constitucional ha decantado para que proceda el desistimiento de la acción, dado que: i) la directamente afectada, presentó desistimiento de la acción de tutela objeto de estudio el 9 de noviembre de 2017; petición reiterada telefónicamente el día 30 de noviembre de 2017; ii) no se ha proferido sentencia de segunda instancia, y iii) el asunto traído a consideración del Juzgado se refiere a intereses personales de la peticionaria, razón por la cual resulta procedente su aceptación y así se ordenará, por cuanto la peticionaria se encuentra en pleno uso de sus facultades para ejercer de manera autónoma su voluntad.

Por otra parte, obra en el plenario queja presentada por WOMEN'S LINK WORLDWIDE ante la Supersalud, quien, mediante oficio del 23 de abril de 2019, le informa que:

En atención a su comunicación radicada con el número PQRD-18-0655118, mediante la cual reiteró las presuntas irregularidades en que pudo haber incurrido SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER respecto al caso del(a) señor(a) LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, identificado (a) con la CC 1098814718, por No Aplicacion De Normas, Guías O Protocolos De Atencion me permito informarle que de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y el numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462, esta Dirección realizará las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario, aplicando las metodologías diseñadas para el efecto por la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis del Riesgo, aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

En este orden, su solicitud constituirá el insumo para evaluar el cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud, con la implementación de planes de mejoramiento, investigaciones o toma de medidas de control según corresponda.

En el evento en que su solicitud de lugar a la apertura de una investigación administrativa, se le comunicará para efectos de que se haga parte, y pueda hacer valer sus derechos en los términos establecidos en la ley.

IV. Dictámenes periciales

Por otra parte, el Despacho evidencia que el apoderado de la parte demandante, allegó dictamen pericial realizado por la médica Psiquiatra XIMENA CORTÉS CASTILLO, quien, al evaluar el caso de la señora LAURA CATALINA SERRANO

BITRAGO y en especial la historia clínica, evaluó la atención médica prestada tanto por la Clínica Chicamocha y Clínica San Pablo, indicando las siguientes conclusiones:

“

1. LAURA CATALINA SERRANO BITRAGO hizo una solicitud legítima de interrupción voluntaria del embarazo, en razón a un embarazo adolescente concebido en contexto de grave riesgo psicosocial y amenazante de su salud mental por el grave conflicto de maternidad que se precipitó en presencia de un padecimiento psiquiátrico precedente. Esta solicitud estaba suficientemente amparada en la causal salud para la interrupción legal del embarazo.
2. En el momento en que LAURA CATALINA SERRANO BITRAGO solicitó atención en salud, se encontraba en un estado de vulnerabilidad específica en razón al riesgo psicosocial anteriormente mencionado y a la presencia de un trastorno límite de la personalidad.
3. El conflicto implicado en la maternidad relacionado con el embarazo de LAURA CATALINA SERRANO BITRAGO, fue atendido de modo contrario a los principios éticos y técnicos que rigen el oficio clínico de la psiquiatría, emprendiendo acciones y decisiones que vulneraron su integridad mental y su dignidad.
4. El estamento de salud incurrió en impericia, imprudencia, mala práctica médica y abuso de poder implicados en hechos correspondientes a continuación forzada del embarazo y maternidad forzada, por confinación medicalizada bajo el formato de internación psiquiátrica injustificada e irregular.
5. El presente estudio psiquiátrico forense encuentra secuelas y daños de naturaleza psíquica, explicados por una experiencia de victimización propia del sometimiento a hechos de causa violenta, correspondientes a daño psíquico. Se precipitó una esterilización forzada por el

resultado traumático, se rompió su posibilidad de rol de paciente de los servicios institucionales de salud mental, se averió la función y el rol maternos, empeoró su funcionamiento psicosocial y se profundizó la problemática clínica del trastorno de personalidad límite que ella tiene. Su visión de futuro está dramáticamente comprometida.

6. Se considera prioritario emprender una acción integral de restitución, reparación y rehabilitación. Ofrecer el tratamiento correcto para el trastorno límite de personalidad con profesionales extrainstitucionales que puedan sostener una psicoterapia expresiva de encuadre semanal por mínimo tres años, en combinación con una terapia ocupacional que acompañe cercanamente un proyecto académico y laboral. Así mismo ofrecer vinculación a programas y ayudas institucionales para la integración social. Se sugiere y recomienda la asignación de una beca de estudios para que ella pueda culminar la carrera de filosofía y reanudar su crecimiento intelectual.
7. Actualmente LAURA CATALINA SERRANO BITRAGO sigue en gran riesgo psicosocial y de salud mental.
8. El ICBF incurrió en acciones irregulares dentro del contexto hospitalario que hicieron parte de la concatenación de hechos de vulneración.

De lo anterior se desprende que la perito Dra. XIMENA CORTÉS CASTILLO, consideró que la interrupción voluntaria del embarazo de LAURA CATALIAN SERRANO BUITARGO, en razón a un embarazo adolescente y un contexto de grave riesgo psicosocial y amenazante de su salud mental, estaba plenamente amparado dentro de las causales para la interrupción del embarazo.

Por lo que la atención brindada, fue contraria a los principios éticos y técnicos que rigieron el oficio clínico de la psiquiatría emprendiendo acciones y decisiones que vulneraron bajo su perspectiva la integridad mental y su dignidad. Considerando que el estamento de salud incurrió en impericia, imprudencia, mala práctica médica y abuso de poder, al llevarla a continuar su embarazo de forma forzada, bajo el formato de intervención psiquiátrica y que conllevaron a que afrontaran daños de naturaleza psíquica.

En complemento de lo anterior, mediante aclaración del dictamen rendido, indicó que dentro del contexto de la compleja problemática de salud mental que se caracterizó en el dictamen psiquiátrico forense para LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, el consentimiento negativo de la madre para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo no configuraba un apoyo psicológicamente legítimo por cuanto la madre era una parte activa del grave conflicto psicosocial y mental de la paciente, en su posición de poder como autoridad progenitora. Psicológicamente hablando, la madre no era un agente garante, interlocutor válido o actor protector frente a las necesidades específicas de salud mental de la paciente. Como se documentó, la madre iría a repetir su tendencia desorganizadora e invasiva en su rol tutelar, ante una nueva situación de vulnerabilidad de la hija. Conllevando con ello a más situaciones negativas para la situación que estaba afrontando.

Respecto al dictamen PERIACIAL rendido por la doctora ZULMA CONSUELO URREGO MENDOZA, luego de realizar un análisis minucioso respecto de la historia clínica de la Joven LAURA CATALINA SERRAÑO ROJAS, identificó vulneración a los componentes de la vida y salud, derecho a la autonomía, libertad y desarrollo de la personalidad, derecho a la información, derecho a la no discriminación e igualdad, a la privacidad e intimidad, dignidad entre otros, refiriendo:

“No se garantizó a LAURA CATALINA el acceso al servicio de salud de IVE que desde un inicio solicitó y para el cual cumplía claramente requisitos plenos en el marco de la normativa colombiana. En cambio fue sometida a múltiples valoraciones, hospitalizaciones e intervenciones clínicas desde la especialidad de psiquiatría y otras áreas de salud relacionadas, que en un principio no eran requeridas por el cuadro clínico que tenía en su primer contacto con el servicio de salud al cual consultó; intervenciones estas que en el transcurso de lo analizado mostraron cómo le fueron produciendo menoscabo y deterioro en su calidad de vida y salud, generando la aparición intrahospitalaria de nuevos signos, síntomas y complicaciones medicas como fruto del estrés psicosocial que le fue causado ante la negativa de acceso al servicio de IVE e imposición de otras intervenciones y hospitalizaciones, por los tratamientos recibidos en el marco de esos otros servicios a los cuales se la sometió, y ante la dilatación de tiempos de espera de acceso a IVE que produjeron continuación forzada de un embarazo que deseaba interrumpir, el cual de hecho le estaba generando riesgos para su salud y su vida; incluso se la puso en riesgo de autolesión y muerte. Es de anotar que la dilatación de tiempos de espera de acceso a IVE la expuso a su vez a que la gestación avanzara y cada vez los métodos mediante los cuales ella podía obtener la IVE implicaban una mayor complejidad y riesgo físico para sí. En vez de obtener alivio, se le generó riesgo, sufrimiento, deterioro en su salud y en el disfrute de una vida digna. Incluso se la sometió al riesgo de tener deterioro adicional de su salud y vida en el futuro, por varias vías: los efectos secundarios a largo plazo que aún puede llegar a presentar por los medicamentos psiquiátricos suministrados, y la vulnerabilidad aumentada para desarrollar alteraciones mentales en que se la dejó en el marco de una maternidad forzada y de habérsele generado intrahospitalariamente nuevos episodios de signos y síntomas mentales que ella no tenía al ingreso.

(...)

Cuando una mujer, como en el caso de LAURA CATALINA se ve coaccionada por profesionales e instituciones de salud a continuar con un embarazo que está poniendo en riesgo su salud y su vida, se está vulnerando la posibilidad de decisión que esa mujer tiene en torno a un asunto que atañe directamente a su proyecto de vida, y se está violando su derecho al libre desarrollo de su personalidad, ya que se la está reduciendo a la definición de mujer como simple “incubadora de vida” y se la está obligando a cumplir forzosamente con ese rol estereotipado que en muchas sociedades existe sobre las mujeres. En el caso específico que nos convoca, se ha ilustrado adicionalmente la violación del derecho a la libertad de esta mujer, pues no solo se la retuvo forzosamente dentro de instituciones de salud sin darle acceso a la IVE que solicitaba y requería, sino que se la envió a una institución psiquiátrica donde incluso se la mantuvo atada a una cama en más de una ocasión como documentado en la historia clínica ya discutida. Del mismo modo, y con base simplemente en sus antecedentes médico – psiquiátricos, conductuales y psicosociales, y en ausencia de evidencia empírica incontestable resultante de los exámenes físicos y mentales efectuados y demás anotaciones objetivas registradas en la historia clínica que lo apoyaran, se puso en duda su capacidad para decidir por sí misma y autodeterminarse desde el inicio de su contacto con estos servicios de salud analizados; además en consecuencia se le nombro una “acudiente” para que decidiera por ella, y eso sin tomar en cuenta que la paciente había referido problemas de funcionamiento familiar que involucraban a quien nombraron como su “acudiente” y que había pedido que su familia no fuera enterada. Aún si la historia clínica hubiese logrado sustentar inequívocamente la

presencia de un estado clínico que alterara las capacidades mentales de la paciente desde el ingreso al punto de hacer difícil para ella la toma de decisiones, lo cual como se mostró en los análisis no fue sustentado debidamente desde lo empírico en la historia clínica, era deber de los profesionales e instituciones de salud implicadas brindarle un proceso de toma de decisiones con apoyos, para que pudiera decidir por sí misma y respetando así su autonomía, lo cual no le fue ofrecido ni brindado según lo muestran los registros.

Fueron identificadas y descritas múltiples intervenciones desde los profesionales e instituciones involucradas tendientes a impedir el acceso de la paciente LAURA CATALINA a una IVE despenalizada a la cual tenía derecho y estaba optando libremente, ello en total contravía con el hecho de que la decisión de continuar o terminar con un embarazo enmarcado en una causal despenalizada es un asunto que compete solamente a la mujer que lo cursa, desde su esfera más privada e íntima. Por cuenta de todas esas intromisiones indebidas, muchas más personas de las que inicialmente se hubiesen requerido, de haberse respetado la decisión de la paciente desde un inicio y no haberse interpuesto tantas barreras de acceso, terminaron enterándose de su situación, en clara violación de su derecho a la intimidad. Por ejemplo, en el marco de sus hospitalizaciones a las cuales fue sometida aduciendo razones cuestionables distintas al acceso a la IVE que solicitaba, su derecho a la intimidad y privacidad se vieron vulnerados al haber sido expuesta a múltiples revistas médicas, intervenciones, y procesos de remisión en los cuales se exponían detalles de su caso, que de otro modo no hubiesen sido conocidos por las personas participantes en esas actividades. Adicionalmente, no se respetó su decisión expresa de que personas de su familia conocieran sobre el asunto, y por el contrario, se brindó información a personas que se presentaron a los servicios de salud diciendo ser familiares, como se describió de una tía y la madre; e incluso se informó a terceros sobre su deseo de tener una IVE, como a los funcionarios de ICBF convocados ante un supuesto caso de violencia contra la infancia, no como garantes de los derechos de la mujer que estaba ingresada como paciente involuntaria y que contaba con condiciones particulares desde una perspectiva psicosocial.

Finalmente, respecto al dictamen rendido por el profesional de la salud Dr. JOSÉ LUIS ANDRÉS WILCHES GUTIÉRREZ, se indicó por este que:

- La EPS Sanitas debió brindar a Laura Catalina, con anterioridad y durante el proceso de atención, la información suficiente, amplia y adecuada sobre su derecho a la IVE, de manera que pudiera evitar, denunciar y superar todas las barreras a las que se vio sometida posteriormente. La Circular 003 de 2013 de la Superintendencia de Salud en su Instrucción SEXTA – Información, estableció: “Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios,

públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, deben: 1. Brindar a todas las mujeres información, suficiente, amplia y adecuada así como orientación, apoyo y acompañamiento en relación con las alternativas terapéuticas disponibles en la prestación de servicios de IVE, a fin de facilitar el acceso oportuno y eficiente a dichos servicios y permitir que puedan tomar una decisión informada en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye, el derecho a estar plenamente informadas respecto al alcance de las sentencias de la Corte Constitucional y de la presente circular."

La EPS Sanitas debía asegurar la disponibilidad del servicio de IVE para garantizar el acceso efectivo y la calidad de la atención. En términos prácticos, la EPS Sanitas debería tener una ruta de acceso y referencia-contrarreferencia para el servicio de IVE en el territorio (en este caso, Bucaramanga y Santander), lo cual implica: 1. Identificar las IPS de su red de prestadores, en todos los niveles de atención, que tienen un protocolo de IVE implementado para la prestación del servicio. Esto debería corresponder a todas las IPS de su red que prestan servicios de SSR (en bajo, mediano o alto nivel de atención). No se requiere una habilitación diferente a la de cualquier servicio de SSR (en su nivel de atención correspondiente) para la prestación de la atención de IVE. 2. Divulgar las IPS y rutas de acceso y referencia-contrarreferencia entre sus aseguradas y prestadores.

La EPS Sanitas debió autorizar de manera inmediata el procedimiento de IVE en una IPS de su red que tuviera implementado el servicio de IVE a las 19 semanas de gestación, como era el caso del embarazo de Laura Catalina, y que la atendiera de forma prioritaria (en cinco días tras la solicitud y certificación médica).

(...)

- En ningún momento del proceso de atención de Laura Catalina se evidenció la aplicación de un protocolo de atención de IVE, que debía estar implementado en las IPS con las que tuvo contacto y que hubiera garantizado la atención oportuna y sin barreras.
- La profesional médica que atendió inicialmente la solicitud de IVE (en la UAP de Bucaramanga, IPS de Sanitas) identificó correctamente una causal en el marco de la sentencia C-355 de 2006. Si bien reportó en la historia clínica que dio una "orden para IVE", no emitió un certificado médico de IVE, único requisito exigible para su práctica en la causal salud. Tampoco se menciona que haya aplicado un protocolo institucional de diagnóstico o atención de IVE, o una ruta de referencia-contrarreferencia para el acceso oportuno al procedimiento. A pesar de la intención de la profesional de actuar adecuadamente frente a la decisión de la IVE de su paciente (lo cual se extrae del recuento de los hechos), las omisiones en su actuación determinaron grandes barreras posteriores de acceso

y atención. Estas omisiones fueron determinadas por la falta de herramientas técnicas que la IPS y la EPS debían disponer para la atención de las solicitudes de IVE.

- El haber aplicado un protocolo de IVE (previamente implementado en la IPS), le hubiera facilitado a la profesional de salud una actuación correcta ante la solicitud, lo cual incluye la elaboración de una historia clínica adecuada, la solicitud de paraclínicos pertinentes, y el enrutamiento adecuado hacia la IVE mediante la emisión de una certificación médica de IVE por la causal salud.
- El haber contado con una ruta de acceso y referencia-contrarreferencia divulgada por la EPS Sanitas entre su red de prestadores, le hubiera facilitado a la profesional médica la remisión correcta a una IPS con el servicio de IVE, y no a la Clínica Chicamocha.
- La IPS donde se desarrolló la valoración inicial en salud de Laura Catalina (UAP de Bucaramanga, IPS de Sanitas) debía disponer de un protocolo de diagnóstico oportuno y rápido, que incluyera la valoración de la salud mental y la expedición de un certificado médico para la IVE en las causales en las que se requiere (Circular 003 de 2013, Instrucción NOVENA – Derecho al diagnóstico); y que permitiera la práctica de la IVE en un término de cinco (5) días contados a partir de la certificación médica (jurisprudencia de la Corte Constitucional, v.gr. T-209/08, T-841/11, SU-096/18).

- A partir del momento en el que Laura Catalina tiene contacto con la Clínica Chicamocha, sufrió múltiples y humillantes barreras de atención por parte de la Clínica Chicamocha, las primeras y principales dadas por no tener implementado ni aplicar un protocolo institucional de atención de IVE (con una ruta de atención y una ruta de referencia y contrarreferencia para el acceso oportuno al procedimiento); y no contar con personal médico sensibilizado, capacitado y entrenado en la prestación de servicios de IVE, que garantice el respeto de los derechos de las mujeres.
 - La forma como actuó el personal médico de la Clínica Chicamocha (imponiendo múltiples y humillantes barreras de atención) indica una desestimación sistemática de la decisión de Laura Catalina de tener una IVE por una de las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 (evidenciado al desestimar el motivo de consulta inicial, la causa inicial de remisión, la autorización del procedimiento por parte de la EPS Sanitas, y sobre todo, las reiteradas manifestaciones de la voluntad de Laura Catalina de tener la IVE); además de la desestimación de otras decisiones de Laura Catalina como la de mantener su decisión confidencial, en el marco del secreto profesional y de su derecho a la intimidad y a la dignidad (de manera que no se involucrara a su familia). Esto evidencia la negación sistemática por parte del personal médico de la IPS de los derechos fundamentales de Laura Catalina, lo cual se manifestó en el trato que se le dio durante 17 días de internación contra su voluntad.
 - La actuación del personal médico de la Clínica Chicamocha abarca un amplio espectro de barreras inadmisibles, identificadas como tal por la jurisprudencia de la Corte Constitucional en varias sentencias, que incluyen:
 - Negación de información completa, veraz y oportuna sobre el derecho a la IVE.
 - *"Ser reticentes en cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contra referencia imprescindibles para atender eventos en los que el servicio médico -- en este caso la práctica del aborto inducido -- no está disponible en el centro hospitalario al que acude la paciente."* (Sentencia T-388/09, II Consideraciones y Fundamentos, Numeral 4.4).
 - En general, la actuación del personal médico de la Clínica Chicamocha se opuso al derecho a la IVE de Laura Catalina, y de esta manera, a derechos vinculados que incluyen los derechos a la dignidad humana, a la autonomía individual, a la vida digna, a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, a la intimidad personal y familiar, al libre desarrollo de la personalidad, a las libertades de conciencia y religión, a la seguridad social, a la salud y a la educación:
 - *"[...] el contenido del derecho a la IVE no se agota en la materialización de un procedimiento médico que ponga fin al proceso de gestación, en los tres casos previstos en la sentencia C-355 de 2006. Según se indicó, su realización se vincula estrechamente con los derechos a la dignidad humana y a la autonomía individual (Art. 1 C. Pol.); a la vida digna (Art. 11 C. Pol.); a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Art. 12); a la intimidad personal y familiar (Art. 15 C. Pol.); al libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 C. Pol.); a las libertades de conciencia y religión (Art. 18 y 19 C. Pol.); a la seguridad social (Art. 48 C. Pol.), a la salud (Art. 48 y 49 C. Pol.) y a la educación (Art. 67 C. Pol.)."* (Sentencia SU-096/18, Sección III Consideraciones de la Corte Constitucional)
 - Finalmente, la remisión a la Clínica San Pablo solo profundizó las múltiples y humillantes barreras inadmisibles de atención sufridas por Laura Catalina en la Clínica Chicamocha, desestimando sistemáticamente el motivo inicial de consulta (la solicitud de IVE) y, principalmente, el derecho fundamental de Laura Catalina a decidir sobre su salud y su vida y a tener una IVE.

Profesionales de la salud, que coinciden en afirmar que LAURA CATALINA fue sometida a múltiples valoraciones, hospitalizaciones e intervenciones clínicas desde la especialidad de psiquiatría y otras áreas de salud relacionadas, que en un principio no eran requeridas por el cuadro clínico que tenía en su primer contacto con el servicio de salud al cual consultó; intervenciones estas que en el transcurso de lo analizado mostraron cómo le fueron produciendo menoscabo y deterioro en su calidad de vida y salud.

Incurriendo en multitud de fallas por parte de los centros que le brindaron atención médica, visto que fue desproporcionado el tratamiento solicitado con la conducta desplegadas por los médicos tratantes, visto que se le impuso un tratamiento psiquiátrico de manera forzada, que no estaba ajustado a su situación clínica y un adecuado proceso diagnóstico que no respondió a sus necesidades y que, en cambio, fue usado para que ella desistiera de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo.

Aspectos que igualmente fueron puestos en consideración, en la contradicción del dictamen pericial, siendo indicado por la Dra. Zulma Urrego, Dr. José Luis Wilches y Dra. Ximena Cortés, en los que coinciden en afirmar que no se le brindó una atención adecuada a la paciente, puesto que no atendieron a su pedimento de interrupción del embarazo, realizando un cambio de diagnóstico empeorando el cuadro que tenía LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO.

Considerando que la clínica no se hizo ningún diagnóstico correspondiente a la presencia de una acción suicida de riesgo suicida, así como tampoco se realiza una valoración formal del riesgo suicida y se registró en el examen mental la presencia de ideas suicidas activas, es decir, no hay ningún registro en esa nota de que Catalina hubiera expresado ideas de terminar con su vida, indicando con ello un mal diagnóstico por parte del personal que la valoró y que la remitió a psiquiatría.

De igual forma se deja consignado que, el tratamiento fue tardío y dilatorio que conllevó a que LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, terminara por cambiar su decisión y renunciara al su derecho de practicarse la interrupción de su embarazo de forma segura.

Finalmente consideran que no se le brindo un tratamiento de interrupción sino un tratamiento psiquiátrico, se sustituyó la interrupción por internarla e intervenirla psiquiátricamente, se sustituyó idea de interrupción de embarazo con una ideación suicida, se sustituyó la gestación por drogadicción, concluyendo que se produjo una continuación forzada del embarazo.

Ahora bien, contrario a lo indicado por los peritos en su relato y escritos allegados al proceso, se encuentra el testimonio de médicos y psiquiatras **ALVARO ANDRES**

NAVARRO MANCILLA, DIEGO DAVID LEYTON TRIANA, ANGELA MILENA CASTILLO RANGUE, LUIS FRANCISCO SILVA PEREZ, PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA, PEDRO IGNACIO SILVA PEREZ, NAYIBE ROJAS LEON y NELSON YESDIN AGUILAR JAIMES los cuales fueron recepcionados por el despacho, quienes coincidieron en afirmar que la paciente al momento de valorarla primariamente se tuvo en cuenta sus antecedentes médicos, sus ideas suicidas y por eso se empleó el protocolo de asistencia y tratamiento.

Siendo adecuada la orden de remisión a psiquiatría, ya que a pesar de que el motivo de consulta sea diferente, lo que se evalúa es un estado mental de una paciente que tiene varios factores de riesgo, por lo que la mejor determinación era remitirla a la unidad de salud mental. Al igual que al referir la paciente el consumo de drogas, dicho aspecto por sí solo le alteraba su juicio para llegar a tomar decisión.

De igual forma, ponen de presente que en ningún momento se emitió negación alguna por parte del procedimiento IVE solicitado por LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, pues precisamente lo que se pretendió en todo momento por los especialistas, fue seguir con la ruta de atención más adecuada para el cuadro psíquico y físico que presentaba la paciente.

Conllevando a que se realizara revaloración de la paciente debido a que esta se encontraba en estado de consumo de sustancias psicoactivas, amenazando quitar la vida y dar en adopción a su bebe. Aclara que Laura presentaba síntomas ansiosos, comportamiento errado y alteraciones, no siendo posible de toma de decisiones, de la IVE cuando se encuentra alterado el juicio y por consiguiente realizar una manifestación del consentimiento.

En virtud de lo anterior y en aplicación de los postulados establecidos por el Consejo de Estado, en donde se indica que en los casos en donde se debate la responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio de salud o pérdida de oportunidad entendida como una modalidad de daño, donde el nexo causal ubica en una probabilidad, se tiene que en ambos casos la ACTIVA tiene la carga de probar la falla, el daño y el nexo causal, y en contraste con la realidad fáctica-procesal del caso que nos ocupa, no encuentra satisfecha.

De lo descrito en la historia clínica, no se evidencia prima facie, que la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, la CLÍNICA SAN PABLO y en específico la EPS SANITAS haya frustrado una esperanza en la consecución del resultado, como quiera que conforme a los medios de prueba se vislumbra que joven LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO recibió atención adecuada, siendo revisada de forma periódica y siendo practicado exámenes y valoraciones que llevaron a establecer la urgencia psiquiátrica que aquejaba la demandante, y así de forma consecutiva se emitiera el tratamiento a seguir, que para el presente caso en principio fue considerado por los galenos en intervención en clínica psiquiátrica, visto que la paciente no solo se evidenció que estaba bajo los efectos de sustancias psicoactivas, viciando con ello su juicio, sino que presentaba alteración en su juicio por los antecedentes médico de bipolaridad, conllevando a que tuviera ideas suicidas, angustia y desesperación.

Nótese que como en la CLÍNICA SAN PABLO, durante su revisión diaria identificó el constante cambio de decisión de la paciente, quien un día manifestaba su intención de dar por terminado su embarazo y al otro día tenía planes y proyectos de quien estaba pro nacer.

De igual forma se hace necesario, recalcar que en ningún momento se evidenció una denegación de la práctica del IVE, visto que la clínica Chicamocha, realizaba dicho procedimiento de forma recurrente y la paciente tenía autorizado desde el 9 de noviembre de 2017 la aprobación del procedimiento, tal como se le indicó a la paciente mediante mensaje de texto.

Desde el primer control y/o acercamiento médico previo a la práctica del procedimiento IVE, se realizara una valoración tanto física como psicología de la paciente, quien al momento de realizarle la valoración y por sus antecedentes médicos de Trastorno afectivo bipolar, Trastorno mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: uso nocivo, Trastorno de la personalidad, no especificado y de Retraso mental leve: deterioro del comportamiento grado no especificado, era necesario su remisión a psiquiatría para acompañamiento de la decisión que había adoptado.

Dentro de las notas médicas emitidas por la CLÍNICA CHICAMOCHA fueron claras en indicar que LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, se encontraba **“bajo**

efectos de sustancias psicoactivas, su juicio y capacidad de decidir se encuentran comprometidas (...) intoxicación aguda subjetivo-objetivo hallazgos: - se abre para formulación de medicamentos ordenados por psiquiatría”, De igual forma, al ser valorada por psiquiatría, se logró identificar **trastorno depresivo quien considera debe estabilizarse emocionalmente, antes de decidir ive, al igual que se evidenció que por su trastorno de bipolaridad** episodio depresivo riesgo suicida.

Acorde con lo anterior, se evidencia probado que el personal de salud, desempeño de manera correcta sus funciones, ordenó los procedimientos necesarios para identificar la alteración en la conciencia de la paciente, diagnóstico que guio la ruta terapéutica en orden a restablecer la salud y con ello establecer su real consentimiento para la toma de decisión, en ese orden de ideas, en el presente caso, no se configuran los presupuestos para indicar la atención no fue oportuna y/o que no se cumplió con los protocolos establecidos, pues al contrario se ve una protección tanto en la salud física como emocional, pues como se ha indicado, el paciente recibió atención y tratamiento, el cual estaba en proceso de análisis.

De igual forma, se evidencia que si bien se invocó protección constitucional para efectos de que se le ampara el derecho a practicarse el procedimiento IVE a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, es importante destacar que el Juez constitucional amparó el derecho, bajo la óptica que se continuara con el protocolo para la toma decisión sobre el procedimiento de IVE, siendo necesario realizar valoración con los especialistas, que puedan determinar si se dan o no los presupuestos, dentro de los que era necesario la manifestación del consentimiento el cual no se podía ver sesgado.

Posterior a ello, y en cumplimiento a la decisión judicial, la EPS SANITAS le informó la ruta de atención y procedimiento a efectuar a LAURA CATALINA SERRANO ROJAS, quien, en sede de impugnación, desistió de la acción construccional, allegando escrito por medio del cual manifestaba de manera voluntaria y consiente de que quería continuar con su embarazo.

Por lo que el periodo entre el mes de octubre a noviembre de 2017, se vio demarcado por las constantes indecisiones, alteraciones del juicio y incertidumbre expresada por LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, comportamiento que fue

evidenciado por los médicos tratantes, quienes propendieron por garantizar la vida y estabilidad de la paciente quien presentaba un cuadro agudo de ansiedad y depresión, paciente que tenía una patología y antecedentes de Trastorno Bipolar y consumo indiscriminado de sustancias alucinógenas.

De igual forma durante el periodo de gestación 2017 – 2018 no se evidencia una queja formada ante la Superintendencia de Salud y/o EPS SANITAS que denotara la negación a la solicitud del IVE, pues como se ha indicado en líneas atrás en todo momento la EPS SANITAS, estuvo presta a brindar la atención médica respectiva, la clínica CHICAMOCHA como IPS encargada del procedimiento no denotó denegación, sino que por el contrario velaron por garantizar la estabilidad emocional de la paciente, para que ello se procediera posterior a la toma de decisión de la práctica IVE, tal como se describe en los protocolos de la institución los cuales se basan en las normas de la OMS y de la Secretaría de Salud.

Se destaca que, todo prestador de salud, debe brindar un servicio de manera eficiente, digna, **responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis**; por lo tanto, debe traducirse en la obligación de brindar una atención de calidad que permita al usuario tener las mejores expectativas frente a la situación que lo llevó a buscar el servicio médico.

Todo prestador del servicio, *de acuerdo con la lex artis, deberá suministrar el mejor tratamiento disponible, lo que incluye también el derecho a la información, como parte inescindible del servicio de salud, que se traduce en la garantía de recibir aquella necesaria para que el consentimiento del paciente respecto del tratamiento que recibirá sea suficientemente informada, le permita elementos de juicio para decidir si lo recibe y conocer los eventuales riesgos que conlleva*⁴³.

La Ley 23 de 1981 prevé dicha obligación en los siguientes términos:

ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. (se destaca)

⁴³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias 5 diciembre de 2016, exp. 41226, MP. Ramiro Pazos Guerrero.

En efecto, el alcance del derecho a la libertad reproductiva conlleva la garantía de ejercerlo con la capacidad de discernimiento suficiente, la que solo se alcanza en razón a determinados conocimiento sobre el tema y que puede verse claramente limitada por la ausencia de estos. En palabras de la Corte Constitucional⁴⁴

“Si la información es importante para el ejercicio de todos los derechos fundamentales, pues permite conocer su contenido y los mecanismos para exigirlos, cuando se trata de los derechos reproductivos ésta se vuelve vital, más aun en el caso las mujeres. Dos son las razones para ello. La primera es que, como atrás se explicó, esta categoría de derechos otorga básicamente facultades para decidir libremente sobre diversos aspectos de la reproducción y, sin información acerca de las opciones disponibles y la manera de hacerlas realidad, es imposible llevarlo a cabo. La segunda, porque uno de los mecanismos para perpetuar la discriminación histórica sufrida por las mujeres ha sido y continúa siendo, precisamente, negar u obstaculizar el acceso a información veraz e imparcial en este campo con el objetivo de negarles el control sobre este tipo de decisiones.”

Dentro de la historia clínica, allegada al proceso se ve con claridad que en todo momento le fue informado a LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO, el procedimiento y protocolo a seguir, trámite que se vio interrumpido por la condición y estado psicológico que presentaba la paciente, factores que implicaban un riesgo para la toma decisiones.

El despacho no acoge lo dicho en las conclusiones dadas por los peritos, visto que no tuvieron en cuenta factores y anotaciones descritas en las misma historia clínica y en particular los antecedentes y cuadro clínico que tenía LAURA CATALINA en consulta inicial ante médico general quien hace remisión a psiquiátrica y es en definitiva donde se evidencia el cuadro de intranquilidad y zozobra, quien al no presentar mejoría al paso de los días, debe ser remitida a una clínica especialidad, circunstancias que hacían que fuera aletargando estado de conciencia no estaba óptimo y con ello no indicar decisiones claras y coherente frente a la situación que estaba afrontando.

⁴⁴ Corte Constitucional, sentencia T-627 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Se trata del caso de una tutela interpuesta por un número plural de mujeres en contra del Procurador General de la Nación, en la que afirmaron que dicho funcionario y otros del Ministerio Público tergiversaron la orden de la referida Corporación en sentencia T-388 de 2009 (sentencia sobre el aborto), que impuso la implementación de campañas masivas en materia de derechos sexuales y reproductivos y destacó el derecho a la información como una garantía vital para el ejercicio pleno del libre desarrollo de la personalidad.

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD⁴⁵, en adelante OMS, los trastornos mentales se caracterizan por *“una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). (...)*

Dentro de los trastornos identificados por la OMS, se encuentra el de la Bipolaridad, indicando que *“En 2019, 40 millones de personas padecían trastorno bipolar (1). Las personas afectadas experimentan episodios depresivos alternados con períodos de síntomas maníacos. Durante el episodio depresivo, experimentan un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas maníacos pueden incluir euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía y otros síntomas, como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente. Las personas con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de cometer suicidio. Sin embargo, existen opciones terapéuticas eficaces, como psicoeducación, reducción del estrés y fortalecimiento del funcionamiento social y medicación.* (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En atención de lo anterior, se tiene que el trastorno Bipolar, es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprende manía o hipomanía, elevando o disminuyendo el estado anímico, que conlleva a tener un comportamiento impulsivo e imprudente, llegando a las personas en algunos casos que atenten contra su propia vida o presenten alteraciones con el entorno.

⁴⁵ Consulta literatura médica – Trastorno Bipolar <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Cambios en el estado anímico, que pueden afectar el estado de ánimo, afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad⁴⁶.

“Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno.

Aunque el trastorno bipolar es una afección de por vida, puedes controlar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas siguiendo un plan de tratamiento. En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico (psicoterapia)⁴⁷. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Por lo que era razonable y tal como informaron los medios tratantes en diligencia de testimonio, el procedimiento debía realizarse, en pro se la salud y seguridad de LAURA CATALINA SERRANO BUITRAGO.

En las circunstancias descritas resulta viable concluir que el daño alegado en la demanda no reúne las características de cierto y personal, por lo que su eventual causación no pasa del plano hipotético y ello impide efectuar cualquier tipo de análisis dirigido a establecer si resulta imputable a la entidad demandada, pues no se cumple con el primero de los requisitos para la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado.

4. Costas

Finalmente, de conformidad con lo consagrado en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, *“Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”*, condición que no se cumple en este caso, pues no se aportó medio de prueba alguno en este sentido, por lo que no se condenará en costas.

⁴⁶ Consulta literatura médica – Trastorno Bipolar <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

⁴⁷ Consulta literatura médica – Trastorno Bipolar <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ- SECCIÓN TERCERA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, **liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvanse al interesado**; lo anterior de conformidad con lo que se establezca por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

CUARTO: Se advierte a las partes que el buzón electrónico suministrado -sea a través de la demanda, de la contestación o algún otro memorial- para efectos del presente trámite será su identificación digital frente al proceso. Significa que toda comunicación o memorial que el apoderado pretenda remitir hacia éste deberá originarse únicamente desde tal dirección electrónica, y que las intercomunicaciones y/o notificaciones que deba realizar el Despacho habrán de enviarse al buzón electrónico informado por el abogado de la parte.

QUINTO: Los memoriales que las partes destinen a este trámite procesal deben observar el conducto de envío de correspondencia establecido por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, Seccional Bogotá, luego su remisión deberá realizarse al buzón electrónico correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co y simultáneamente a los correos electrónicos establecidos por las demás partes.

El memorial y/o documento texto que se remita mediante el correo electrónico citado debe allegarse en formato PDF en escala de grises y resolución mínima de 300

ppp⁴⁸ usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.⁴⁹

Sumado a ello, se resalta que el envío de memoriales, documentos y solicitudes debe realizarse dentro del horario laboral de los Juzgados Administrativos de Bogotá, esto es, de lunes a viernes desde las ocho de la mañana (08:00 a.m.) hasta las cinco de la tarde (05:00 p.m.), pues de lo contrario se entenderán presentados el día hábil siguiente; tampoco se confirmará su recepción fuera de la jornada laboral sino hasta el día hábil siguiente⁵⁰.

SEXTO: Por Secretaría, **notificar** esta decisión: **a) a las partes**, a los correos electrónicos: l.hernandez@womenslinkworldwide.org; snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co; melba.rodriguez@supersalud.gov.co; notificacionesjudiciales@keralty.com; dmvelez@keralty.com; ovbermudez@keralty.com consultores.juridicos@oscal.net; oswaldomateus@clinicachicamocha.com; clinicac@clinicachicamocha.com; cspablo.gerencia@telmex.net.co; leurogutierrez@hotmail.com; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; m.baquero@lexia.co; jfelipetorresv@lexia.co; abogado9@escuderoygiraldo.com; juan.giraldo@escuderoygiraldo.com; dlopezg@gha.com.co **b) a la representante**

⁴⁸ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020. Protocolo para la Gestión de Documentos Electrónicos, Digitalización y Conformación del Expediente. Lineamientos para la gestión de documentos electrónicos y conformación del expediente. Páginas 13 a 15:

Tipo de Contenido	Formato Estándar	Extensión
Texto	PDF	.pdf
Imagen	JPG, JPEG, JPEG2000, TIFF	.jpeg, .jpg, .jpe, .jpg2, .tiff
Audio	MP3, WAVE	.mp3, .wav
Video	MPEG-1, MPEG-2, MPEG-4	.mpg, .mp1, .mp2, .mp3, .m1v, .m1a, .m2a, .mpa, .mpv, .mp4, .mpeg, .m4v

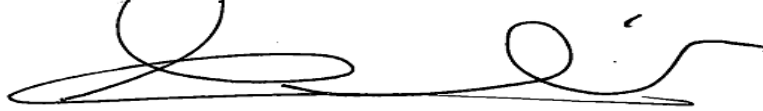
⁴⁹ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11632. Artículo 17. Uso de medios tecnológicos en las actuaciones judiciales.
(...)

De preferencia se usará el formato PDF para los documentos escritos enviados o recibidos por medios electrónicos, usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.
(...)

⁵⁰ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Acuerdo PCSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020. “Artículo 26. Horario para la recepción virtual de documentos en los despachos judiciales y dependencias administrativas. Las demandas, acciones, memoriales, documentos, escritos y solicitudes que se envíen a los despachos judiciales, después del horario laboral de cada distrito, se entenderán presentadas el día hábil siguiente; los despachos judiciales no confirmarán la recepción de estos mensajes de correo electrónico por fuera de las jornadas laborales sino hasta el día hábil siguiente”.

del Ministerio Público, al siguiente correo electrónico: baguillon@procuraduria.gov.co Lo anterior, de conformidad a las direcciones electrónicas que reposan en el plenario y/o en el SIRNA. Sin perjuicios de la responsabilidad que tiene la secretaria de verificar la existencia de algún otro canal de notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LIDIA YOLANDA SANTAFE ALFONSO

Juez

Firmado Por:
Lidia Yolanda Santafe Alfonso
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
033
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **06ab5ed2daa7f7cd5f06298c5225e8475d1a8f9aca1806696a728c3a505326fc**

Documento generado en 01/11/2023 04:36:43 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>