



RAMA JUDICIAL
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

OFICINA COORDINADORA
ADMINISTRATIVA
OFICINA DE

OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
No. Radicación : OAFLA82907 No. Anexos : 0
Fecha : 07/02/2020 Hora : 10:00:09
Dependencia : Juzgado 4 Administrativo
DESCRIP: F64 HOSPITAL MARIA INMACULADA
CLASE : RECIBIDA

ERRERA
ABOGADOS & ASOCIADOS

07 FEB 2020

RECIBIDO

HORA _____ FIRMA _____

COPIA
OFICINA

Señor

JUEZ CUARTO (04) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: ANDRÉS DUCUARA SILVA Y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICACIÓN: 18001-33-33-004-2017-0803-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la C.C. No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** según poder general que consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, sociedad legalmente constituida e identificada con el Nit. 860.026.182-5, comedidamente manifiesto que mediante el presente escrito, estando dentro del término legal para ello previsto, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por EDWIN ANDRÉS DUCUARA SILVA Y OTROS, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones tanto de la demanda como del llamamiento en garantía, con base en los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la actividad



Bogotá, Colombia
Calle 11a No 936 - 100 Of. 212
(+57) 311 459 4075

Cali, Colombia
Av. 8A No 936 - 100 Of. 212
(+57) 311 459 4075

www.gha.com.co

Señor

JUEZ CUARTO (04) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: ANDRÉS DUCUARA SILVA Y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICACIÓN: 18001-33-33-004-2017-0803-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la C.C. No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** según poder general que consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, sociedad legalmente constituida e identificada con el Nit. 860.026.182-5, comedidamente manifiesto que mediante el presente escrito, estando dentro del término legal para ello previsto, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por EDWIN ANDRÉS DUCUARA SILVA Y OTROS, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones tanto de la demanda como del llamamiento en garantía, con base en los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos:

CAPÍTULO I CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la actividad

económica que la señora Eidy Milena Silva Montiel deberá acreditarse por la parte demandante con los medios probatorios pertinentes.

Respecto de la acreditación de la actividad económica, no puede desconocerse el pronunciamiento de Unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, que eliminó la posibilidad de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredita los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, de la siguiente manera:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

*La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.*¹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por lo anterior, la señora Eidy Milena Montiel deberá acreditar de manera fehaciente la actividad económica que realizaba al momento de sufrir el daño y el ingreso que percibía por dicha actividad, de lo contrario no podría el juzgador reconocer valor alguno por concepto de lucro cesante.

Frente a los vínculos filiales referidos hay que aclararse que estos no configuran un hecho, sin embargo, deberán acreditarse por la parte demandante, con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles. Ahora bien, el artículo 4 de la Ley 54 de 1990, modificada por la ley 979 de 2005, establece que la unión marital de hecho se declara por los siguientes mecanismos:

“Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

¹ Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.”

Dentro del plenario no se evidencia ninguna de las tres pruebas antes referidas, según las cuales se puede probar la unión marital de hecho de los compañeros permanentes, por lo tanto el señor Israel Acosta Pinto no tiene legitimación en la causa por activa para demandar, toda vez que no acredita su vínculo con la señora Eidy Milena Silva Montiel con los medios probatorios conducentes.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la actividad económica que la señora Eidy Milena Silva Montiel deberá acreditarse por la parte demandante con los medios probatorios pertinentes. Las demás consideraciones referidas no son hechos, son consideraciones subjetivas manifestadas por el apoderado de la parte demandante.

Se reitera que el Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Por lo anterior, la señora Eidy Milena Montiel deberá acreditar de manera fehaciente la actividad económica que realizaba al momento de sufrir el daño y el ingreso que percibía por dicha actividad, de lo contrario no podría el juzgador reconocerle valor alguno por concepto de lucro cesante.

FRENTE AL HECHO TERCERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar que asistió a los controles prenatales durante su periodo de gestación con los medios probatorios pertinentes.

FRENTE AL HECHO CUARTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar el estado y los motivos por los que la señora Eidy Milena Silva ingresó al Hospital con los medios probatorios pertinentes.

Sn perjuicio de lo anterior, se aprecia en la historia clínica que la señora Eidy Milena Silva el 20 de agosto de 2015 a las 8:45 a.m. asistió a consulta externa del E.S.E. Hospital María Inmaculada, por lo que no es cierto el que la señora Silva haya acudido a urgencias a esa hora y ese día, se observa que los síntomas por los que supuestamente había ingresado son realmente los signos de alarma descritos en el plan de manejo de la consulta externa, tal como se evidencia a continuación:

Ingreso: 493470	Fecha Historia: 20/08/2015 08:45 55 a.m.	# Autorización: NUA 18636416
Fecha Ingreso: 20/08/2015 07:09:00 a.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL
Número de Folio: 7	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA	

PLAN DE MANEJO:
 1. SE DAN RECOMENDACIONES.
 2. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA, DOLOR BOCA DE ESTOMAGO, VISION BORROSA, ZUMBIDO DE OIDO, DOLOR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA INGRESAR POR EL SERVICIO DE URGENCIA
 3. CITA PARA EL 1-23 DE SEPTIEMBRE
 SS ECOGRAFIA CON PERFIL BIOFISICO
 MONITORIA FETAL #4 , UNA CADA 4 DIAS

HOSPITAL MARIA INMACULADA
 E.S.E. Florencia Caqueru
 Eidy Milena Silva

Tal como se aprecia en la imagen de la historia clínica anteriormente expuesta, a la señora Eidy Milena Silva en la consulta externa del 20 de agosto de 2015 le fueron explicados los signos de alarma, frente a los cuales debía asistir a urgencia, los cuales de ninguna manera pueden interpretarse como la sintomatología presentaba al momento de ingresar al hospital, como erróneamente lo manifiesta el apoderado de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá

acreditar la valoración del Dr. Agustín Bustos Vásquez el 20 de agosto de 2015 con los medios probatorios pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, se aprecia en la historia clínica que la señora Eidy Milena Silva el 20 de agosto de 2015 a las 8:45 a.m. asistió a consulta externa del E.S.E. Hospital María Inmaculada y fue atendida en la consulta externa por el doctor Agustín bustos Vásquez, por lo que no es cierto que haya sido remitida de urgencias al especialista, dentro de la consulta no se registran los síntomas como la salida de líquido por la vagina, como ya se explicó, este es uno de los signos de alarma explicados por el especialista por los que debe ingresar a urgencias, tal como quedó registrado en la historia clínica:

Ingreso: 493470	Fecha Historia: 20/08/2015 08:45 55 a.m.	# Autorización: NUA 18636416
Fecha Ingreso: 20/08/2015 07:09:00 a.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL
Número de Folio: 7	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA	

PLAN DE MANEJO:

1. SE DAN RECOMENDACIONES.

2. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA, DOLOR BOCA DE ESTOMAGO, VISION BORROSA, ZUMBIDO DE OIDO, DOLOR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA INGRESAR POR EL SERVICIO DE URGENCIA

3. CITA PARA EL 1-23 DE SEPTIEMBRE

SS ECOGRAFIA CON PERFIL BIOFISICO

MONITORIA FETAL #4 , UNA CADA 4 DIAS

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Eidy Milena Silva

Tal como se aprecia en la imagen de la historia clínica anteriormente expuesta, a la señora Eidy Milena Silva en la consulta externa del 20 de agosto de 2015 le fueron explicados los signos de alarma, frente a los cuales debía asistir a urgencia, los cuales de ninguna manera pueden interpretarse como la sintomatología presentaba al momento de ingresar al hospital, como erróneamente lo manifiesta el apoderado de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO SEXTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar que asistió el 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 de agosto de 2015 a la E.S.E. Hospital María Inmaculada, junto con las valoraciones médicas, con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, se aprecia en la historia clínica que la señora Eidy Milena Silva el 20 de agosto de 2015 a las 8:45 a.m. asistió a consulta externa de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, de igual manera se observa que el siguiente ingreso de la señora Silva fue el 26 de agosto de 2015 con el único síntoma de “dolor bajito” desde hace 6 días, sin que esto signifique que durante los 6 días en los que aparentemente presentó dolor haya asistido a la institución hospitalaria, tal como se observa a continuación.

Ingreso: 495778	Fecha Historia: 26/08/2015 4:12:07 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 26/08/2015 3:58:57 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 9	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC	Numero: 40094143
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 00 Días (26/02/1983)	
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:	
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Tipo Paciente: SUBSIDIADO	Estado Civil: SOLTERA	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DA MUCHO DOLOR BAJITO

Enfermedad Actual: PACINETE DE 32 AÑOS G4P3A0C0V3 CON EMB DE 38.2 SEM POR FUR Y 38.1 POR ECO QUE INGRESA POR CUADRO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIOR, DESDE HACE 6 DIAS NIEGA OTRO SINTOMA.

Efectivamente el mismo 26 de agosto de 2015 se le dio egreso a la señora Eydi Milena Silva al no haber alteraciones en monitor fetal y sin cambios cervicales y se programó control para los 2 días posteriores.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	
CIE10 Diagnóstico	Observaciones
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Principal <input checked="" type="checkbox"/>
ANÁLISIS	
PACIENTE G4P3V3 CON EMB DE SEM EN EL MOMENTO EN PREPARTO CON APARENTE DOLOR SIN OBSERVASEN ALTERACIONES EN MONITOREO FETAL, Y SIN CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DA EGRESO PARA CONTROL EN 2 DIAS POSTERIOR A NUEVA MONITORIA	

En suma, ni en la consulta externa realizada el 20 de agosto ni en la visita del 26 de agosto de 2015 la señora Silva Montiel presentó los síntomas de alerta que refiere el apoderado de la parte demandante, por el contrario, el único síntoma registrado el 26 de agosto de 2015 fue el “dolor bajito”, por lo que en esa fecha ella negó cualquier otra sintomatología relacionada con su parto.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar el estado y los motivos por los que la señora Eidy Milena Silva ingresó el 27 de agosto de 2015 al Hospital, con los medios probatorios pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia clínica se aprecia que la señora Silva realmente ingresó a las 9:46 p.m. el 27 de agosto de 2015 y en la anamnesis se registró que la paciente *“ingresó con cuadro clínico de dolor tipo contracción uterina asociada a salida de líquido claro por vagina en abundante cantidad, hace pocos minutos”*

Ingreso: 496259	Fecha Historia: 27/08/2015 10:04:42 p. m.	# Autorización:	Página 1/34
Fecha Ingreso: 27/08/2015 9:46:31 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 10	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN	
Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC Numero: 40094143
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 01 Días (26/02/1983)
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO	Estado Civil: SOLTERA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Motivo de Consulta:	* LLEVO VARIOS DIAS CON DOLOR Y ESTOY BOTANDO LIQUIDO*
Enfermedad Actual:	PACIENTE G4P3A0 CON GESTACION 38 SEMANAS INGRESA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA ASOCIADA A SALIDA DE LIQUIDO CLARO POR VAGINA EN ABUNDANTE CANTIDAD, HACE POCOS MINUTOS, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES EN MENOR FRECUENCIA SEGUN REFIERE.

En este mismo sentido, se aprecia en las notas de enfermería del 27 de agosto de 2015 que la paciente estaba “botando liquido por la vagina desde las dos de la tarde”, es decir, que solo desde ese día la señora Silva expulsó realmente líquido amniótico y que por tal motivo se dejó en observación en la camilla activándose los protocolos de venopunción, presentación personal, manilla de identificación de paciente.

**E.S.E. HOSPITAL
MARIA INMACULADA**
E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA

NIT: 000000891180098

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 1/19

Ingreso: 496259

Apellidos: SILVA MONTIEL

Nombres: EYDI MILENA

Tipo Documento: CC

Numero: 40094143

INFORMACION ADICIONAL

Edad: 32 Años 06 Meses 01 Dias (26/02/1983)

Sexo: FEMENINO

 Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM EPS

Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Teléfono: 3202813522 -

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: UNIDAD DE GINECOBSTERICIA

Fecha Registro: 27/08/2015 22:05:00

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

ESTOY BOTANDO LIQUIDO POR VAGINA DESDE LAS DOS DE LA TARDE

Objetivo:

INGRESA PACIENTE MULTIGESTANTE DE 32 AÑOS DE EDAD A CONSULTORIO DE OBSTETRICIA, CONCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALIZADAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA POR FAMILIAR POR PRESENTAR SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA DESDE LAS DOS DE LA TARDE Y AUMNETO CUANDO SE FUE A VENIR, ES VALORADA POR MEDICO GENERAL DE TURNO DRA DIANA ORDENA DEJAR EN OBSERVACION SE PASA A CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS SE ACTIVA PROTOCOLO DE PRESENTACION PWERSONAL, DE VENOPUNCION CON YELCO DE BIOSEGURIDAD N 16 EN DORSO DE MANO IZQUIERDA, SE HIDRATA CON 500 CC DE LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 80 CC/H, TOMA DE PARACLINICOS (CH, FTA/BS, VIH, AGS HB, TOXO IGM) SE LLEVAN A LABORATORIO A PROCESAR PENDIETNE EL REPORTE SE DEJA MANILLA DE IDENTIFICACION DE PACIENTE BLANCA MANIFIESTA NO SER ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO, TOMA DE MONITORIA FETAL, SE A DMINISTRA HIOSCINA AMP 20 MG IV D, UNICA SE OBSERVA ABDOMEN AUMENTADO DE TAMAÑO POR PRODUCTO UNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA SE DEJA COMPRESA ESTERIL EN PERINE, SE DAN RECOMENDACIONES DEBE PERMANECER CON LAS BARANDAS ARRIBA, AVISAR SI NECESITA AYUDA, DICE ENTENDER Y ACEPTAR SE UBICA EN CAMILLA 238 EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, PENDIENTE TOMA DE ECO OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO Y VALORACION POR GINECOLOGO DE TURNO CON REPORTE DE PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA

Lo anterior nos deja ver que las manifestaciones esgrimidas en los hechos anteriores por la parte demandante son falsas, en cuanto la señora Silva realmente empezó a expulsar el líquido amniótico desde el 27 de agosto de 2015 y no desde el 20 como erradamente lo muestra el apoderado de la parte activa.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar la forma en la que se realizó la valoración ginecológica y el procedimiento mediante el cual se efectuó el parto, con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia médica se puede apreciar que la señora Silva fue dejada en observación después de empezar a expulsar el líquido amniótico el 27 de agosto cuando se registró su ingreso en horas de la noche.

ANÁLISIS

DEJO EN OBSERVACION PARA VER EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO SOLICITO MONITORIA FETAL POSTERIOR A HIDRATACION Y TOMA DE PARACLINICOS Y ECOGRAFIA A PRIMERA HORA EL DIA DE MAÑANA, SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO. EXPLICO LA CONDUCTA A LA PACIENTE ELLA ENTIENDE Y ACEPTA.

Ahora bien, respecto de los sucesos ocurridos el 28 de agosto de 2015 del parto se realizan las siguientes aclaraciones, conforme con lo establecido en la historia clínica: No es cierto que el tacto “fuerte” del ginecólogo haya inducido al parto en la madrugada, el proceso que realmente la señora Silva tuvo de parto fue el siguiente:

1. A las 10:19 a.m. inició su trabajo de parto y el diagnostico registrado fue el siguiente:
“Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo de parto después de las 24 horas”

Ingreso: 496259	Fecha Historia: 28/08/2015 10:19:22 a. m.	# Autorización:	Página 5/34
Fecha Ingreso: 27/08/2015 9:46:31 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 11	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN	
Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC Numero: 40094143
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 02 Días (26/02/1983)
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERA	Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	
CIE10 Diagnostico	Observaciones Principal
O421 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas <input checked="" type="checkbox"/>

Así mismo las notas de enfermería de las 10:30 a.m. del 28 de agosto de 2015 son las siguientes:

Fecha Registro: 28/08/2015 10:30:00

Título: VALORACION POR GINECOLOGIA

Nivel: NORMAL

Objetivo:

PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN ORDENA ADMON DE MEDICAMENTOS Y REPOSO ABSOLUTO TOMA DE FCF CADA DOS HORAS Y REGISTRAR SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIONES NI REACCION ADVERSA

2. A las 13:50 del 28 de agosto de 2015 la señora Silva fue trasladada a la sala de partos

Unidad Funcional: UNIDAD DE GINECOBSTERICIA

Fecha Registro: 28/08/2015 13:50:00

Título: TRASLADO A SALA DE PARTOS.

Nivel: TRASLADO UNIDAD

Objetivo:

SE TRASLADA PTE A SALA DE PARTOS PARA LA VIGILANCIA Y ATENCION DE PARTO POR ORDEN DEL DOCTOR GABRIEL MEDICO GENERAL QUIEN REALIZA TACTO VAGINAL ENCONTRANDO CAMBIOS CERVICALES, SE ADMINISTRA TRAMAL AMP X 50MG, SE UBICA EN CAMA 223, DECUBITO, LATERAL IZQUIERDO, SE ACTIVA PROTOCOLO DE SEGURIDAD, SE LE EXPLICA NUEVAMENTE COMO DEBE RESPIRAR.

3. A las 13:57 del 28 de agosto de 2015 nació la hija de la señora Silva Montiel, mediante parto eutócico, es decir con normalidad, sin la necesidad de intervención médica:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO		<input type="checkbox"/>
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO		<input type="checkbox"/>
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUES DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

13+55

PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD EN CAMILLA EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVA DESEO DE PUJO INMINENTE, AL TACTO VAGINAL CUELLO CON DILATACION DE 10CM BORRAMIENTO COMPLETO MEMBRANAS ROTAS ESPONTANEAMENTE ESTACION DE +3. DOY ORDEN DE TRASLADAR A MESA DE LITOTOMIA.

RECIBO A RECIEN NACIDO VIVO DE SEXO FEMENINO, A LAS 13+57 DE DIA 28 DE AGOSTO DEL 2015, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO DE 3405 GR, TALLA DE 54 CM, PC:35 CM PT: 34 CM, ENTREGO RECIEN NACIDO A MEDICO DE ADAPTACION NEONATAL.

ALUMBRAMIENTO A LOS 10 MINUTOS TIPO SCHULTZE CON SANGRADO EN CANTIDAD 600CC POR LO QUE SE ADMINISTRA 2 AMPOLLAS IM DE ERGOTAMINA + 600MCG DE MISOPROSTOL DOSIS UNICA INTRARECTAL. EN VISTA DE QUE PERSISTE CON EL SANGRADO Y PERMANECER CON UTERO TONICA SIN EVIDENCIA DEL CANAL DEL PARTO, SE RECOMIENDA REVISION LEGRADO OBSTETRICO, SE TIENE CONOCIMIENTO VERBAL DE MIOMATOSIS UTERINA, SE INFORMA A GINECOLO DE SALA CIRUGIA PARA LEGRADO.

AL MOMENTO EL SISTEMA NO DEJA CARGAR EL LABORATORIO CORRESPONDIENTE A HEMOCLASIFICACION MATERNA, YA QUE AL MISMO TIEMPO SE SOLICITO DEL RECIEN NACIDO, POR EL CUAL NO SE PUEDE PEDIR AL MISMO TIEMPO.

Tal como se aprecia en la historia clínica, el parto ocurrió con normalidad sin la intervención del médico, por lo tanto, no es cierto que el parto haya sido inducido por el galeno, como lo manifiesta la parte demandante, por el contrario fue una evolución apenas natural de conformidad con la condición con la que llegó la paciente al hospital

FRENTE AL HECHO NOVENO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar la forma en la que se desprendió la placenta y la supuesta mala praxis del galeno en este procedimiento, con los medios probatorios pertinentes, más si se tiene en cuenta que la responsabilidad médica se rige bajo el régimen subjetivo de la culpa probada.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia médica se puede apreciar que el alumbramiento, es decir, el desprendimiento de la placenta fue natural con sangrado en cantidad 6000CC y que a pesar del suministro de medicamentos persistió el sangrado, por lo que el doctor recomendó revisión legrado obstétrico.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO		<input type="checkbox"/>
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO		<input type="checkbox"/>
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUES DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

13+55

PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD EN CAMILLA EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVA DESEO DE PUJO INMINENTE, AL TACTO VAGINAL CUELLO CON DILATACION DE 10CM BORRAMIENTO COMPLETO MEMBRANAS ROTAS ESPONTANEAMENTE ESTACION DE +3. DOY ORDEN DE TRASLADAR A MESA DE LITOTOMIA.

RECIBO A RECIEN NACIDO VIVO DE SEXO FEMENINO , A LAS 13+57 DE DIA 28 DE AGOSTO DEL 2015, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO DE 3405 GR, TALLA DE 54 CM, PC:35 CM PT: 34 CM, ENTREGO RECIEN NACIDO A MEDICO DE ADAPTACION NEONATAL.

ALUMBRAMIENTO A LOS 10 MINUTOS TIPO SCHULTZE CON SANGRADO EN CANTIDAD 600CC POR LO QUE SE ADMINISTRA 2 AMPOLLAS IM DE ERGOTAMINA + 600MCG DE MISOPROSTOL DOSIS UNICA INTRARECTAL. EN VISTA DE QUE PERSISTE CON EL SANGRADO Y PERMANECER CON UTERO TONICA SIN EVIDENCIA DEL CANAL DEL PARTO, SE RECOMIENDA REVISION LEGRADO OBSTETRICO, SE TIENE CONOCIMIENTO VERBAL DE MIOMATOSIS UTERINA, SE INFORMA A GINECOLO DE SALA CIRUGIA PARA LEGRADO.

AL MOMENTO EL SISTEMA NO DEJA CARGAR EL LABORATORIO CORRESPONDIENTE A HEMOCLASIFICACION MATERNA, YA QUE AL MISMO TIEMPO SE SOLICITO DEL RECIEN NACIDO, POR EL CUAL NO SE PUEDE PEDIR AL MISMO TIEMPO.

De igual manera, las notas de enfermería refieren que el sangrado continuó a pesar de los medicamentos ordenados y los masajes uterinos, se recolectan muestras para laboratorio y se pasa a la sala de cirugía para legrado.

Fecha Registro:	28/08/2015 13:51:00
Título:	Nota Rápida de Enfermería
Nivel:	NORMAL
Subjetivo:	INGRESA USUARIA A SALA DE PARTOS EN EXPULSIVO + ATENCION DE PARTO
Objetivo:	ORDEN MEDICA SE PASA MESA DE LITOTOMIA, SE HACE APSESIA Y ANTISEPSIA DE PERINE CON AGUA ESTERIL, QUIRUCIDAL JABON Y QUIRUCIDAL SOLUCION, USUARIA COLABORADORA, A LAS:13+57 DR RECIBE FETO UNICO DE SEXO: FEMENINO CON APGAR: 8/9/10 PESO: 3405 GRAMOS TALLA: 54 CM PC: 35 CM PT: 34 CM SE LE HACEN LAS PROFILASIS UMBILICAL Y OFTALMICA PENDIENTE: VX NEONATOLOGIA Y VACUNAS, ALUMBRAMIENTO USUARIA CON SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, DR LEON REALIZA REVISION MANUAL Y EXTRAJO POCOS COAGULOS, SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS, ERGOMETRINA X 0.2 AMP SE ADMINISTRAN 2 AMP Y LE COLOCARON 3 TB DE MISOPROSTOL SE LE HACE MASAJES UTERINO PERO NO SEDE EL SANGRADO SE CANALISA OTRA VENA CON YELCO # 16, SE RECOLECTAN MUESTRAS PARA LABORATORIOS Y SE HIDRATA CON 1000CC DE LIQUIDOS LACTATO DE RINGER, SE PASA A SALAS DE CIRUGIA PARA LEGRADO. LA RECIEN NACIDA QUEDA EN CUNA DEL RECIEN NACIDO CON CALOR.
Actividades:	SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por lo anterior, resulta evidente que el médico que atendió el parto no desprendió la placenta de manera inadecuada, por el contrario, el alumbramiento se produjo naturalmente sin la intervención del galeno. En consecuencia, el sangrado abundante no se ocasionó por alguna actividad del médico.

El doctor que atendió el parto, al avizorar el sangrado abundante, realizó una revisión manual en la que encontró coágulos de sangre y ordenó medicamentos y ante la continuación del sangrado recomendó legrado, para salvar la vida de la paciente.

Todo lo expuesto anteriormente es prueba de la debida diligencia con la que actuó el E.S.E Hospital María Inmaculada, por lo que el Honorable Juez no cuenta con una alternativa distinta que negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar que la señora Eydi Milena Silva ingresó a la intervención quirúrgica y los supuestos tratos que recibió del personal médico, con los medios probatorios pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia médica se puede apreciar que la paciente presentó hemorragia severa post parto lo que generó la activación del código rojo:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	
CIE10	Observaciones
0711	Diagnostico RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
	SANGRADO POSTPARTO PROFUSO A CHORRO -- SE ACTIVO CODIGO ROJO --
0421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS
0720	HEMORRAGIA DEL TERCER PERIODO DEL PARTO
0800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:UTERO CON RUPTURA LONGITUDINAL IZQUIERDA SANGRADO PROFUSO CON ARTERIA UTERINA ROTA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE SONDA VESICAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, SE PRACTICA INSICION INFRAMEDIALUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS REDONDOS, PINZAMIENTO, SECCION Y DOBLE LIGADURA DE INFUNDIBULOPELVICO, PINZAMIENTO, SECCION, DOBLE LIGADURA DE ARTERIAS UTERINAS, HALLAZGO RUPTURA UTERINA LONGITUDINAL IZQUIERDA CON RUPTURA DE LA ARTERIA UTERINA Y SANGRADO A CHORRO, PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES Y UTEROSACROS, EXERESIS UTERINA, UNION DE CARDINALES A CUPULA VAGINAL, SOURCET DE CUPULA VAGINAL, REVISION DE HEMOSTASIA, PERITONIZACION DE CUPULA VAGINAL, REVISION HEMOSTASIA DE CAVIDAD ABDOMINAL, CIERRE DE PARED POR PLANOS.

Complicaciones:SANGRADO A CHORRO SE ACTIVO CODIGO ROJO

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Coque
Certifica que esta es una copia fiel del original

De igual manera, las notas de enfermería refieren la declaración del código rojo ante el sangrado vaginal abundante de la siguiente manera:

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Fecha Registro: 28/08/2015 15:00:00

Titulo: Nota Rápida de Enfermería En quirofano

Nivel: TRANSFUSIONES

Objetivo:
RECIBO PACIENTE EN QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE UBICA EN CAMILLA DRA EDDY ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL, INTUBA CON TUBO N.7, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA , DR BUSTOS INICIA REVISION SANGRADO VAGINAL, EL CUAL NO ES CONTROLADO, DECLARO CODIGO ROJO, SE PREPARA PACIENTE PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL, LLAMA A GINECOLOGO DR LEON.
SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QUIRURGICA, SE PASA SONTA VESICAL A LIBRE DRENAJE.
15+15 DR BUSTOS Y DR LEON INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, INSTRUMENTADORA YENY.
15+24 SE INICIA PRIMERA UNIDAD DE GRE,
15+33 SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GRE
15+45 SE INICIA TERCERA UNIDAD DE GRE Y SE INICIA GOTE0 DE DOPAMINA A 20CC/HORA
15+59 SE INICIA CUARTA UNIDAD DE GRE
16+10 DR BUSTOS Y DR LEON TERMINA CIRUGIA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CIERRA HERIDA QUIRURGICA, CUBRE CON APOSITO + ESPARADRAPO SE PASA EN CAMILLA A RECUPERACION.

Actividades:
SE MONITORIZA
SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS
SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QUIRURGICA
SE PASA SONTA VESICAL A LIBRE DRENAJE

Por su parte, la Guía Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio expedida el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone en la sección 6 – Complicaciones Hemorrágicas Asociadas al Embarazo, dispone que cuando se diagnostique hemorragia posparto debe activarse el protocolo de código rojo de la siguiente manera:

7. ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO?

C (↑)	Se recomienda que cuando se diagnostique hemorragia posparto con cualquier grado de choque, se active el protocolo de código rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado.
----------	--

En esta misma sección, la guía establece las siguientes recomendaciones

C	Se recomienda aplicar las siguientes medidas quirúrgicas conservadoras dependiendo de las circunstancias clínicas y la experticia de quien atiende a la mujer: <ul style="list-style-type: none">• Suturas hemostáticas uterina (B-Lynch o sutura compresiva modificada).• Ligadura bilateral de arterias uterinas.• Ligadura bilateral de arterias iliacas internas.• Embolización arterial selectiva.
C	Se recomienda recurrir a la histerectomía prontamente, cuando las medidas anteriores fallen o las circunstancias clínicas lo indiquen desde el inicio (ejemplo: estallido uterino).

De igual manera, la Guía refiere que para escoger el mejor tipo de histerectomía se acude a la experticia del obstetra según la condición particular de cada mujer:

11. ¿CUÁL ES EL MEJOR TIPO DE HISTERECTOMÍA INDICADA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO?

D	Se recomienda que el obstetra de acuerdo a su experticia, la condición clínica particular de cada mujer y las condiciones técnicas del sitio operatorio, defina el tipo de histerectomía a realizar.
---	--

En consideración de lo anterior, el galeno actuó conforme con las guías prácticas clínicas, en cuanto al presentarse la hemorragia severa post parto activó los protocolos del código rojo, efectuó la ligadura de la arteria uterina y realizó la histerectomía según su experticia, para salvaguardar la vida de la señora Eidy Milena Silva Montiel. Se reitera que el trabajo del parto ocurrió con normalidad sin la intervención del galeno, por lo que no puede concluirse que la hemorragia se presentó por la actividad del médico. Por el contrario, se evidencia que todo el procedimiento tendiente a salvarle la Vida es clara muestra de la debida diligencia con la que actuó el E.S.E Hospital María Inmaculada, por lo que evidentemente el Juez deberá negar las pretensiones de la demanda.

Respecto del dicho de la parte demandante, según el cual la señora Eidy Milena Silva fue obligada a firmar el consentimiento de la histerectomía, no hay prueba dentro del plenario que pruebe dicha afirmación, por lo que la parte deberá acreditar tal aseveración mediante los medios probatorios conducentes, pertinente y útiles.

No obstante lo anterior, la Ley 23 de 1981 establece que ante la urgencia manifiesta, como claramente se presentó en el presente caso cuando la vida de la señora Silva estaba en inminente riesgo, se pueden iniciar procedimientos sin autorización del paciente, el artículo 15 de la referida Ley indica:

“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.”

De igual manera, refiere esta circunstancia en el artículo 14, al establecer:

“El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”

En conclusión, no se le obligó a la paciente a firmar el consentimiento informado, lo contrario deberá ser probado por la parte demandante y en todo caso en las circunstancias de urgencias no se requiere dicho consentimiento, ya que se requiere una intervención inmediata para salvar la vida de la paciente, como ocurrió en el presente proceso.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar que a la señora Eydi Milena Silva se le realizó transfusión sanguínea como consecuencia de la supuesta negligencia médica, con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles, más si se tiene en cuenta que la responsabilidad médica se rige bajo el régimen subjetivo de la culpa probada.

Sin perjuicio de lo anterior, se reitera que la histerectomía realizada el 28 de agosto de 2015 se efectuó según la experiencia del obstetra cuando se presentó la hemorragia severa post parto generando la activación del código rojo, cumpliendo con los protocolos médicos y salvándole la vida a la señora Silva Montiel, lo que justificó la transfusión de sangre que se ve reflejada en la historia médica

Se reitera que el parto y el alumbramiento se generaron espontáneamente sin la intervención del médico, por lo tanto, la hemorragia no fue una consecuencia de la supuesta mala praxis, sino que esta se produjo por una ruptura uterina, materializándose uno de los posibles riesgos naturales que se puede presentar en los partos, tal como se le informó

adecuadamente a la señora Silva Montiel. Sobre el particular, se puede observar el Consentimiento Informado para la inducción del parto:

Ha sido informada y entiendo que la inducción del parto es ampliamente utilizada y sus riesgos no son elevados, pero que como en cualquier procedimiento médico puede condicionar a complicaciones en la madre o en el feto, siendo las más importantes:

1. Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las 24 horas de la rotura de la bolsa amniótica.
2. Aparición de sufrimiento fetal agudo, por disminución del aporte de oxígeno del feto durante las contracciones uterinas.
3. Fracaso de la inducción.
4. Ruptura uterina, complicación cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
5. Prolapso de cordón, complicación que puede ocurrir tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal.
6. Falta de contracción uterina después del parto o cesárea con hemorragia severa.

La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente a la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño y, en caso de ruptura uterina o falta de contracción uterina con hemorragia, será necesario la extracción de la matriz (histerectomía) quedando con una imposibilidad permanente de tener hijos (esterilidad).

La posibilidad de complicaciones severas como histerectomía, pelvi-peritonitis, ruptura uterina, trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de morir derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Por otra parte, no puede aseverarse que, por el hecho de tener 4 partos naturales con anterioridad, signifique que el quinto no tendrá ninguna complicación. Por el contrario, está suficientemente decantado por la práctica médica que las mujeres que han tenido varios partos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones durante el parto y en el periodo post-parto, es decir que entre mayor número de partos, mayor será el riesgo de complicaciones. Vale la pena mencionar, que estas posibles complicaciones también se le dieron a conocer a la señora Silva Montiel, tal como se aprecia en el Consentimiento Informado para la atención del trabajo de parto:

7. Que si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas complicaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. Por tanto, se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:

- Mayores de 38 y menores de 15 años.
- Primíparas y grandes multíparas.
- Obesidad y desnutrición.
- Fumadoras y fármaco-dependientes.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos con pocos o ningún control prenatal.
- Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placenta previa (riesgo de acretismo).
- Embarazos múltiples.
- Fetus macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
- Fetus con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.
- Fetus con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
- Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
- Diabetes antes o durante el embarazo.
- Amenaza o trabajos de parto prematuros (menores de 36 semanas).
- Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
- Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
- Ruptura prematura de membranas.
- Embarazo en pacientes con:

Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas de genitales, miomas uterinos, masas anexiales.
 Enfermedades cardíacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
 E.S.E. FUNDADA CAQUETA
 Certifico que esta es una copia tomada del original.
 FUM: OFIC. INFORMATICA

Tal como se aprecia en la historia clínica, a la señora Eidy Milena Silva se le dio a conocer las situaciones en las que se incrementa la probabilidad de materialización de los riesgos de los partos, como lo era su caso ya que la señora Silva había tenido varios partos con anterioridad.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar su dicho con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia clínica se puede apreciar que la señora Silva Montiel acudió el 20 de agosto de 2015 por consulta externa. El 26 de agosto de 2015, se presentó en el Hospital María Inmaculada por presentar un "dolor bajito" y el mismo día se le dio egreso al no haber alteraciones en monitor fetal y no presentar cambios cervicales y de todos modos se le programó control para los 2 días siguientes. De igual manera se puede ver en la historia clínica que solo desde el 27 de agosto de 2015, la señora Eidy Milena presentó uno de los síntomas de alerta como lo es expulsar líquido por la vagina, razón por la cual, se dejó en observación dentro del hospital y se le dio el cuidado requerido.

para el proceso de parto. Por todo lo anterior, se evidencia que lo manifestado por la parte demandante en el hecho resulta falso.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar la señora Silva Montiel no dio su consentimiento para la histerectomía y para la transfusión de sangre, con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sobre el particular, se aclara que en la historia clínica se observa que la señora Eidy Milena Silva Montiel firmó los consentimientos informados que ahora pretende desconocer, por lo que sus afirmaciones resultan falsas y deberán probarse adecuadamente. Se resalta que en el consentimiento informado para inducción del parto diligenciado por la señora Silva Montiel, se observa que uno de los riesgos del procedimiento médico es el de ruptura uterina, tal como ocurrió en el presente caso

He sido informada y entiendo que la inducción del parto es ampliamente utilizada y sus riesgos no son elevados, pero que como en cualquier procedimiento médico puede condicionar a complicaciones en la madre o en el feto, siendo las más importantes:

1. Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las 24 horas de la rotura de la bolsa amniótica.
2. Aparición de sufrimiento fetal agudo, por disminución del aporte de oxígeno del feto durante las contracciones uterinas.
3. Fracaso de la inducción.
4. Ruptura uterina, complicación cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
5. Prolapso de cordón, complicación que puede ocurrir tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal.
6. Falta de contracción uterina después del parto o cesárea con hemorragia severa.

La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente a la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño y, en caso de ruptura uterina o falta de contracción uterina con hemorragia, será necesario la extracción de la matriz (histerectomía) quedando con una imposibilidad permanente de tener hijos (esterilidad).

La posibilidad de complicaciones severas como histerectomía, pelvi-peritonitis, ruptura uterina, trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de morir derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente

Ahora bien, también se aprecia que en el documento denominado "Consentimiento Informado para Histerectomía" el doctor indicó que se trataba de una histerectomía abdominal total de urgencias por sangrado a chorro masivo – código Rojo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMÍA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La paciente Eydi Milena Silva Montiel de 32 años

C.C. N°: 400941143 Belen de los Andes

Y/o el señor/señora _____

C.C. N°: _____ de _____

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor: Agustín Buita Viquez identificado con C.C. N° _____

12186524 de García ginecólogo y obstetra con R.M. N° 1262 me ha

explicado que es necesario/conveniente realizar, por mi situación, una HISTERECTOMÍA para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La histerectomía consiste en la extirpación del útero o matriz. Puede ser realizada por vía abdominal con o sin cuello uterino (total o subtotal) y puede llevar asociada la extirpación de los anexos (ovarios y trompas) uni o bilateralmente según la edad, patologías asociadas y criterio médico en el momento de la intervención; en estos casos, la cirugía se denomina anexo histerectomía. Igualmente, puede ser realizada por vía vaginal. En mi caso concreto el planteamiento quirúrgico inicial es una histerectomía abdominal total de urgencia por sangrado a chorro.
2. Si bien la vía abdominal por laparotomía es la más frecuente, actualmente según determinadas condiciones puede ser realizada por video laparoscopia.
3. La histerectomía está indicada principalmente como tratamiento en patologías uterinas sintomáticas como miomas, sangrado uterino anormal persistente, prolapsos o descensos genitales (vía vaginal) y en algunos estadios de cáncer en el tracto genital o en entidades ginecológicas con riesgo de ello. El hecho de indicar este procedimiento se debe a que en mi situación actual no existe una mejor alternativa. En mi caso concreto, la indicación es histerectomía por sangrado a chorro masivo de urgencia - código 12010.

Sin perjuicio de lo anterior, se recuerda en este punto lo referido por la Corte Constitucional al manifestar que el consentimiento informado no tiene un carácter absoluto y que puede entrar en colisión con otros postulados como el principio de beneficencia, e identifica ciertos escenarios en los que se aligera su exigencia e incluso se prescinde del mismo:

*“En dichas situaciones excepcionales, el deber de proporcionar el consentimiento informado es menos estricto o se prescinde de él totalmente. Según esta Corporación dichas situaciones acaecen: **(i) cuando se presenta una emergencia, y en especial si el paciente se encuentra inconsciente o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte;** (ii) cuando el rechazo de una intervención médica puede tener efectos negativos no sólo sobre el paciente sino también frente a terceros; (iii) cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento”²*

En este mismo sentido, la Ley 23 de 1981 establece que, ante la urgencia manifiesta, como claramente se presentó en el presente caso cuando la vida de la señora Silva estaba en inminente riesgo, se pueden iniciar procedimientos sin autorización del paciente, de esta manera el artículo 15 de la referida Ley indica:

“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.”

De igual manera, refiere esta circunstancia en el artículo 14, al establecer:

“ARTICULO 14 El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”

² Corte Constitucional, Sentencia T-059 de 2018, del 22 de febrero de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

En conclusión, no se le obligó a la paciente a firmar el consentimiento informado para la realización de la histerectomía, lo contrario deberá ser probado por la parte demandante, y en todo caso en las circunstancias de urgencias no se requiere dicho consentimiento, ya que se requiere una intervención inmediata para salvar la vida de la paciente, como ocurrió en el caso que nos ocupa.

En consecuencia, aún ante la poco probable comprobación de falta de consentimiento en el procedimiento de la histerectomía y transfusión de sangre, se reitera que esto fueron necesarios e indispensables para salvaguardar la vida de la paciente, la cual se encontraba en gran riesgo de muerte por la pérdida abundante de sangre posterior al momento del alumbramiento y sobre quien se había realizado la activación del código rojo. Todo lo anterior es prueba de la debida diligencia con la que actuó el E.S.E Hospital María Inmaculada, por lo que el Honorable Juez no cuenta con otro camino que negar las pretensiones de la demanda.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar su dicho con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, se resalta que según lo indicado en la historia clínica, la atención prestada por el Hospital María Inmaculada fue oportuna y diligente, de igual manera se aclara que la complicación de la señora Silva Montiel se presentó con posterioridad del momento del alumbramiento, por lo que no es cierto que dicha complicación fuera previsible y evitable con anterioridad. Sin embargo, hace parte de los riesgos de todos los partos y ante su presencia debe procederse con diligencia y según la *lex artis* para salvaguardar la vida de la paciente, tal como lo realizaron los médicos del hospital.

De igual manera, se reitera que con anterioridad al 27 de agosto de 2015 la señora Silva Montiel no presentó ninguna sintomatología que permitiera activar los procedimientos del

Hospital, por lo que no era exigible que la institución de salud realizara actuación alguna antes de esa fecha.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar los perjuicios que supuestamente se le han causado con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, se reitera que la intervención quirúrgica de la histerectomía fue producto de la necesidad de salvarle la vida a la señora Silva Montiel ante la complicación que tuvo en el post parto, ante su sangrado abundante y haber declarado el código rojo, la cicatriz en su cuerpo es la consecuencia lógica y apenas natural de la intervención realizada para mantenerla con vida, ya que para realizar la histerectomía resultaba indispensable realizar una incisión vertical con el objetivo de ingresar con rapidez a la cavidad abdominal y obtener buena visibilidad para así poder detener el sangrado que estaba presentando la señora Silva. Todo lo anterior es prueba de la debida diligencia con la que actuó el E.S.E Hospital María Inmaculada, por lo que el Honorable Juez no cuenta con otro camino que negar las pretensiones de la demanda.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar los perjuicios que supuestamente se le han causado con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, se observa que la señora Eidy Milena Silva tuvo una familia numerosa, ya que como lo refirió en el libelo demandatorio, pudo tener la fortuna de procrear 5 hijos, por lo que su manifestación resulta incongruente. Si bien con la intervención quirúrgica se restringe por completo la posibilidad de seguir engendrando, se reitera que esta intervención se realizó para salvar la vida de la señora Silva que se encontraba en peligro, de lo contrario hubiese podido fallecer. En consecuencia, ante el hipotético evento en que se pruebe este perjuicio, de todas maneras, el mismo no le es atribuible al Hospital

María Inmaculada, ya que el obstetra actuó de manera diligente salvándole la vida a la ahora demandante, es decir, no hay un factor de imputación atribuible al demandado.

Ahora bien, el artículo 4 de la Ley 54 de 1990, modificada por la ley 979 de 2005, establece que la unión marital de hecho se declara por los siguientes mecanismos:

“Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.”

Dentro del plenario no se evidencia ninguna de las tres pruebas antes referidas, según las cuales se puede probar la unión marital de hecho de los compañeros permanentes, por lo tanto el señor Israel Acosta Pinto no tiene legitimación en la causa por activa para demandar, toda vez que no acredita su vínculo con la señora Eidy Milena Silva Montiel con los medios probatorios conducentes.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta compañía aseguradora, por lo que la parte demandante deberá acreditar los perjuicios que supuestamente se le han causado con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

De igual manera, la parte demandante deberá probar el nexo causal con la sintomatología descrita y la realización de la histerectomía, más si se tiene en cuenta que un dolor de

cabeza, cansancio, calores, pérdida de peso, estreñimiento pueden provenir de un sinnúmero de causas, incluso pueden generarse en personas que no se han sometido a intervenciones quirúrgicas. De igual manera, se resalta que no existe prueba en el plenario de tales padecimientos

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No es un hecho, es la indicación normativa de la responsabilidad del Estado, la cual solo puede ser declarada cuando se hayan acreditado todos sus elementos. Dentro del caso en particular el supuesto daño sufrido por la realización de la histerectomía no le es atribuible al Estado, en cuanto la intervención quirúrgica se realizó para salvarle la vida a la paciente ante la materialización del riesgo de ruptura uterina en la tercera etapa del parto, la cual causó abundante hemorragia generando la activación código rojo.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No es un hecho, es la referencia constitucional del segundo artículo de la Carta Política.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no tener relación alguna con la actividad principal de esta Compañía Aseguradora, por lo que la parte demandante deberá probar el nexo causal con los supuestos perjuicios que se le han causado y la conducta de los médicos que atendieron el parto de la señora Eidy Milena Silva Montiel con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, no se avizora prueba dentro del plenario que acredite el nexo causal entre los supuestos perjuicios alegados y la conducta de los médicos que atendieron el parto de la señora Silva Montiel, más si se tiene en cuenta que los galenos fueron diligentes ante la configuración del riesgo de la ruptura uterina que generó un sangrado abundante posterior al desprendimiento natural de la placenta. En otras palabras, la actuación diligente del obstetra fue lo que permitió salvar la vida de la paciente cuando se materializó uno de los riesgos posibles en los partos.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No es un hecho, nuevamente es la indicación normativa de la responsabilidad del Estado, la cual solo puede ser declarada cuando se

hayan acreditado todos sus elementos. Dentro del caso en particular el supuesto daño sufrido por la realización de la histerectomía no le es atribuible al Estado, en cuanto la intervención quirúrgica se realizó para salvarle la vida a la paciente ante la materialización del riesgo de ruptura uterina en la tercera etapa del parto, la cual causó abundante hemorragia generando la activación código rojo.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada, en efecto, el hecho referido es totalmente ajeno y desconocido por Allianz Seguros S.A. al no haber intervenido en el mismo, por lo tanto, la parte demandante deberá acreditarlo con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. En efecto, se puede apreciar que no hay evidencia alguna en el plenario que acredite que la conducta, por acción u omisión, del Hospital María Inmaculada haya sido la causa de los supuestos perjuicios que alega la parte de demandante. Es decir, no hay prueba del nexo causal, siendo que esta carga probatoria recae únicamente en cabeza de la parte demandante. La historia clínica deja ver que la histerectomía se realizó ante el código rojo que presentó la señora Silva Montiel por un sangrado abundante proveniente de la ruptura uterina, la cual es un riesgo que se tiene en todo parto y no por la mala praxis del obstetra durante, como lo refiere erradamente la parte demandante. Lo anterior, toda vez que el parto y el alumbramiento ocurrieron espontáneamente sin la intervención del galeno, en consecuencia, el daño alegado no es atribuible de ninguna manera al Hospital María Inmaculada. Adicionalmente, todos los procedimientos practicados son pruebas de la debida diligencia por parte del personal médico, en consecuencia, esto enerva cualquier pretensión que se pretenda en contra del E.S.E Hospital María Inmaculada.

Frente a las declaraciones y condenas individualmente consideradas, procedo a pronunciarme en detalle, de la siguiente manera:

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRIMERA: Me opongo a la prosperidad de la presente declaración, en la medida que, tal como se acabó de explicar

De igual manera me opongo a la prosperidad de la declaración, toda vez que no hay pruebas suficientes en el plenario de los elementos de la responsabilidad para que sea atribuible a la demandada. Respecto de la carga de la prueba de estos elementos, se tiene que la parte demandante debe probar la falla del servicio, sin embargo, lo único que se encuentra acreditado con la historia clínica es que el personal médico actuó con diligencia y según la lex artis durante el parto de la señora Silva Montiel. De igual manera, la parte demandante debía probar el nexo causal, no obstante, como se observa en el plenario, no existe prueba en tal sentido por lo que no es jurídicamente procedente atribuir la responsabilidad a ninguna a la demandada, más cuando se logró demostrar que la causa de la hemorragia que llevó a la histerectomía fue la materialización de uno de los riesgos presentes en todos los partos, como lo es la ruptura uterina.

Por los motivos expuestos, esto es la inexistencia de la falla del servicio y la falta de prueba del nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada, ruego al honorable juez que no acceda a la presente pretensión.

FRENTE A LA SEGUNDA: Me opongo a que se reconozca suma alguna por concepto de perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (morales y daños a la vida de relación) a favor de la señora Eidy Milena Silva Montiel toda vez que no es una pretensión clara ni concreta, no especifica el monto por cada uno de los daños, por lo que no es posible determinar el rubro de la indemnización por cada uno de los perjuicios reclamados, adicionalmente esta es una pretensión consecuencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco.

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto e hipotético evento en que se llegue a declarar la responsabilidad en cabeza de alguna de las demandadas y se acceda al reconocimiento de los perjuicios reclamados, deben hacerse las siguientes precisiones:

1. Respecto al lucro cesante, la realización de histerectomía no generó ningún tipo de lucro cesante a favor de la señora Silva Montiel, en cuanto aquella no dejó de

percibir ingresos a causa de la intervención quirúrgica. En el historial clínico puede observarse que a la demandante no se le generó algún tipo de incapacidad por la histerectomía realizada, en consecuencia, la pretensión de lucro cesante está llamada a fracasar, más si se tiene en cuenta que el cuidado de la herida quirúrgica que fue por 10 días se efectuó durante la licencia de maternidad.

No obstante lo anterior, en el evento en que el juez considere que es procedente la indemnización por lucro cesante no puede desconocerse el pronunciamiento del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 en el cual se excluye la posibilidad de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la señora Eidy Milena Silva Montiel como consecuencia de la realización de la histerectomía, pues en efecto, no hay prueba de la pérdida patrimonial ni de la actividad económica que supuestamente desplegaba la señora Silva ni el ingreso que percibía por dicha actividad.

2. Respecto del Daño Moral, no se avizora una intensidad o gravedad del daño aparentemente sufrido por la señora Eidy Milena Silva ni el de su núcleo familiar. Por el contrario, tal como he expresado a lo largo del escrito, el personal médico del E.S.E Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente al salvarle la vida en el momento en que se materializó uno de los riesgos de todos los partos, como lo es la ruptura uterina, la cual produjo una fuerte hemorragia en el momento del alumbramiento, que llevó a la necesaria realización de la histerectomía, en la que no generaron secuelas ni incapacidades. En consecuencia, no es posible valorar con criterios objetivos el supuesto daño moral sufrido, ya que en realidad no es existente.

Ahora bien, respecto de la consecuencia connatural de la realización de la histerectomía, esto es, la imposibilidad de tener más hijos ante la extracción de sus órganos reproductivos debe mencionarse que fue un riesgo informado y aceptado

por la señora Eidy Milena Silva Montiel, además fue necesario, ya que su vida se encontraba en peligro, en consecuencia, no es un daño que sea atribuible al Hospital María Inmaculada

Sin perjuicio de lo anterior, en el hipotético evento en que el honorable juez considere que la realización de histerectomía causó un perjuicio moral indemnizable en cabeza de los demandantes, se resalta que la señora Silva Montiel y su compañero permanente tuvieron la fortuna de procrear 5 hijos y con esto cumplir su sueño de tener una familia numerosa, lo cual deberá ser tenido en cuenta para la eventual cuantificación de daños inmateriales, la cual debe basarse en criterios objetivos según la gravedad del daño.

3. Respecto del Daño a la vida en relación, es una categoría que se encuentra superada por el Consejo de Estado desde el 2014, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de perjuicio alguno por este concepto, de lo contrario se estaría generando un enriquecimiento injustificado en cabeza de la señora Silva Montiel.

OPOSICIÓN FRENTE A LA TERCERA: Me opongo a que se reconozca suma alguna por concepto de perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (daños morales) a favor de Thaliana Camila Acosta Silva, Jhonier Alexis Acosta Silva, Eidy Daniela Acosta Silva y Leonel Ipus Silva, toda vez que no es una pretensión clara ni concreta, no especifica el monto por cada uno de los daños, por lo que no es posible determinar el rubro de la indemnización por cada uno de los perjuicios reclamados, adicionalmente esta es una pretensión consecuencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco.

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto e hipotético evento en que se llegue a declarar la responsabilidad en cabeza de alguna de las demandadas y se acceda al reconocimiento de los perjuicios reclamados, deben hacerse las siguientes precisiones:

1. Ninguno de los hijos de la señora Eidy Milena Silva Montiel sufragó perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante), en consecuencia, no se les podrá reconocer valor alguno por este concepto)

2. No se encuentra acreditado el perjuicio moral causado a alguno de los hijos de la Señora Eidy Milnea Silva Montiel, y tal como lo ha manifestado el Consejo de Estado la valoración del daño moral debe realizarse no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al *arbitrium judicis*, debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación, considerando las características mismas del daño, su gravedad, extensión y el grado de afectación a cada persona.

OPOSICIÓN FRENTE A LA CUARTA: Me opongo a que se reconozca suma alguna por concepto de daños morales a favor de Israel Acosta Pinto y Edwin Andrés Ducuara Silva, en cuanto esta es una pretensión consecuencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco.

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto e hipotético evento en que se llegue a declarar la responsabilidad en cabeza de alguna de las demandadas y se acceda al reconocimiento de los perjuicios reclamados, deben hacerse las siguientes precisiones

1. Respecto del Daño Moral, no se avizora una intensidad o gravedad del daño aparentemente sufrido por la señora Eidy Milena Silva ni el de su núcleo familiar. Por el contrario, tal como he expresado a lo largo del escrito, el personal médico del E.S.E Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente al salvarle la vida en el momento en que se materializó uno de los riesgos de todos los partos, como lo es la ruptura uterina, la cual produjo una fuerte hemorragia en el momento del alumbramiento, que llevó a la necesaria realización de la histerectomía, en la que no generaron secuelas ni incapacidades. En consecuencia, no es posible valorar con criterios objetivos el supuesto daño moral sufrido, ya que en realidad no es existente.

Ahora bien, respecto de la consecuencia connatural de la realización de la histerectomía, esto es, la imposibilidad de tener más hijos ante la extracción de sus órganos reproductivos, debe mencionarse que fue un riesgo informado y aceptado por la señora Eidy Milena Silva Montiel, además fue necesario, ya que su vida se

encontraba en peligro, en consecuencia, no es un daño que sea atribuible al Hospital María Inmaculada

Sin perjuicio de lo anterior, en el hipotético evento en que el honorable juez considere que la realización de histerectomía causó un perjuicio moral indemnizable en cabeza de los demandantes, se resalta que la señora Silva Montiel y su compañero permanente tuvieron la fortuna de procrear 5 hijos y con esto cumplir su sueño de tener una familia numerosa, lo cual deberá ser tenido en cuenta para la eventual cuantificación de daños inmateriales, la cual debe basarse en criterios objetivos según la gravedad del daño.

Adicionalmente, tal como lo ha manifestado el Consejo de Estado la valoración del daño moral debe realizarse no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al *arbitrium judicis*, debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación, considerando las características mismas del daño, su gravedad, extensión y el grado de afectación a cada persona.

OPOSICIÓN FRENTE A LA QUINTA: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, en cuanto esta es consecencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda todas las planteadas por E.S.E Hospital María Inmaculada en cuanto sean favorables a los intereses de mi representada y no la perjudiquen.

2. INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE AL HOSPITAL MARÍA INMACULADA – DEBIDA DILIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Para atribuir el título de imputación de Falla de Servicio dentro la responsabilidad administrativa del Estado se debe estar en presencia de deberes negativos o positivos a cargo del Estado, al respecto el Honorable Consejo de Estado se ha pronunciado, manifestando lo siguiente:

*"En efecto, la falla del servicio, que es el criterio de imputación principal para establecer la responsabilidad del Estado, tiene como presupuesto el reconocimiento de la existencia de mandatos de abstención –deberes negativos como de acción –deberes positivos- a cargo del Estado; **empero, para que se genere responsabilidad con fundamento en ello es menester acreditar, a título de ejemplo, i) el incumplimiento o deficiente cumplimiento de deberes normativos, ii) la omisión o inactividad de la administración pública, o iii) el desconocimiento de la posición de garante institucional que pueda asumir la administración.**"³* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el caso sub judice puede vislumbrarse que no se configuran los presupuestos necesarios para atribuir la supuesta Falla del Servicio, por cuanto no existe prueba dentro del plenario que acredite algún incumplimiento o un deficiente cumplimiento de los deberes normativos positivos o negativos por parte de las demandadas, ni que las mismas hayan incurrido en alguna omisión o inactividad, o que haya desconocido una posición de garante, que valga la pena decir, claramente no tiene en el caso concreto.

Ahora bien, respecto de la responsabilidad medica existen diversas providencias provenientes de las altas Cortes que han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, las obligaciones de los médicos al ser las obligaciones de medios y no de resultados, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud prestados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. En este sentido es importante tener en cuenta la

³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C
Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015)

siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica⁴.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del Alto Tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en la siguiente forma:

*“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio**.”⁵* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En suma, no queda duda que para el Tribunal Constitucional y para la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, existe un criterio unánime según el cual la regla general es que

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Así mismo, se ha explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha manifestado:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (…).”

(…) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Particularmente en los servicios de ginecobstetricia, el Consejo de Estado ha señalado que debe comprobarse el daño, la falla en el acto obstétrico y el nexo de causalidad para

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

endilgar responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en obstetricia, eliminando la antigua postura de un régimen objetivo de responsabilidad en la prestación de servicio cuando la evolución del embarazo hubiese sido normal, de la siguiente manera:

*“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado. En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal. **No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla.** En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, **a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal.** (Negrilla y subrayado fuera del texto original)*

En síntesis, está suficientemente decantado por la jurisprudencia que la responsabilidad médica en los servicios de obstetricia es de carácter subjetiva, incluso cuando el desarrollo

del embarazo haya sido normal, en consecuencia, el demandante siempre deberá probar la existencia de un daño, la falla del servicio obstétrico y el nexo de causalidad entre estos dos, y por su parte, el demandado podrá exonerarse de responsabilidad acreditando la debida diligencia según la lex artis.

En el caso que nos ocupa, y tomando en cuenta los criterios jurisprudenciales que se esbozaron anteriormente, las obligaciones médicas adquiridas por el Hospital María Inmaculada a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Por lo tanto, en ninguna medida sus actuaciones pueden garantizar un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, tal como se demuestra a continuación:

La señora Eidy Milena Silva el 20 de agosto de 2015 a las 8:45 a.m. asistió a consulta externa del E.S.E. Hospital María Inmaculada, por monitoreo fetal; en la cita médica la señora Silva Montiel refirió sentirse bien y dentro de las observaciones que resultaron del análisis de la consulta se resalta que tiene gestación de 37 semanas, es una paciente con feto único vivo, longitudinal, cefálico, latido cardiaco fetal de 136 x minuto, movimientos fetales activos, dorso derecho, altura uterina 33 cm. Adicionalmente, dentro del plan de manejo se le dieron recomendaciones, se le explicaron los signos de alarma y se programó cita para el 23 de septiembre de 2015. Dentro de los signos de alarma se mencionaron: dolor de cabeza, dolor boca de estómago, visión borrosa, zumbido de oído, dolor, salida de líquido por la vagina, ante los cuales debía ingresar por el servicio de urgencias:

Ingreso: 493470	Fecha Historia: 20/08/2015 08:45 55 a.m.	# Autorización: NUA 18636416
Fecha Ingreso: 20/08/2015 07:09:00 a.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL
Número de Folio: 7	Ubicación: <u>HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA</u>	

PLAN DE MANEJO:
1. SE DAN RECOMENDACIONES.
2. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA, DOLOR BOCA DE ESTOMAGO, VISION BORROSA, ZUMBIDO DE OIDO,
DOLOR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA INGRESAR POR EL SERVICIO DE URGENCIA
3. CITA PARA EL 1-23 DE SEPTIEMBRE
SS ECOGRAFIA CON PERFIL BIOFISICO
MONITORIA FETAL #4 , UNA CADA 4 DIAS

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Florenda Caquets
Elyria

Antes de la nueva cita programada, la señora Eydi Milena Silva Montiel acudió nuevamente al E.S.E. Hospital María Inmaculada, el 26 de agosto de 2015, en esta oportunidad en el servicio de urgencias ante la unidad de ginecobstetricia por presentar un “dolor bajito” y negó cualquier otro síntoma, es decir, para esa fecha no se habían presentaron los signos de alarma, que le fueron indicados en la consulta anterior.

Ingreso: 495778	Fecha Historia: 26/08/2015 4:12:07 p.m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 26/08/2015 3:58:57 p.m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 9	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC	Numero: 40094143
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 00 Dias (26/02/1983)	
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:	
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Tipo Paciente: SUBSIDIADO	Estado Civil: SOLTERA	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DA MUCHO DOLOR BAJITO

Enfermedad Actual: PACINETE DE 32 AÑOS G4P3A0C0V3 CON EMB DE 38.2 SEM POR FUR Y 38.1 POR ECO QUE INGRESA POR CUADRO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIOR, DESDE HACE 6 DIAS, NIEGA OTRO SINTOMA.

Ante el dolor manifestado, se le realizó examen físico, cuyo resultado fue el siguiente:
“Abdomen globoso por útero grávido con altura uterina: 34 cm feto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso lateral derecho, con fcf:138xmin. Se le muestra en rastreo ecográfico la frecuencia cardiaca fetal la cual la paciente observa. Genitourinario: al tacto vaginal con cuello largo posterior cerrado sin evidencia de sangrado o síntomas vaginales. Extremidades eutróficas con edema grado I. Glasgow 15/ 15” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior se puede concluir, que el 26 de agosto de 2015 la señora Eidy Milena Silva y su bebé al momento de la valoración médica en el servicio de urgencias se encontraba en buen estado de salud y sin presencia de signos de alerta como sangrado o síntomas vaginales, lo cual concuerda con el análisis registrado, el cual indicó: *“Paciente g4 p3 v3 con embarazo de 38 semanas. En el momento en preparto, con aparente dolor **sin observarse alteraciones en monitoria fetal y sin cambios cervicales**, por lo que se da egreso para control en 2 días posterior a nueva monitoria.”*

En consecuencia, la señora Eidy Milena fue atendida oportuna y diligentemente cuando sintió dolor en la última etapa de su embarazo cerca a los días del parto y una vez fue valorada por el médico adecuadamente le ordenaron salida, en cuanto no se avizoraron signos de alarma o alteraciones que afectaran o pusieran en riesgo su gestación.

El 27 de agosto de 2015^a las 10:04 de la noche la señora Silva Montiel acudió nuevamente al E.S.E Hospital María Inmaculada al presentar uno de los signos alarma, asociada a la salida de líquido por la vagina, tal como se refiere en el diagnóstico objetivo registrado en la historia clínica *“Paciente G4P3A0 Gestación de 38 semanas ingresa con cuadro clínico de dolor tipo contracción uterina asociada a salida de líquido claro por vagina en abundante cantidad, hace pocos minutos, niega síntomas de vasoespasmo, movimientos fetales presentes en menor frecuencia según refiere ”*

Ingreso: 496259	Fecha Historia: 27/08/2015 10:04:42 p. m.	# Autorización:	Página 1/34
Fecha Ingreso: 27/08/2015 9:48:31 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 10	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC	Numero: 40094143
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 01 Días (26/02/1983)	
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:	
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Tipo Paciente: SUBSIDIADO	Estado Civil: SOLTERA	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:	* LLEVO VARIOS DIAS CON DOLOR Y ESTOY BOTANDO LIQUIDO*
Enfermedad Actual:	PACIENTE G4P3A0 CON GESTACION 38 SEMANAS INGRESA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA ASOCIADO A SALIDA DE LIQUIDO CLARO POR VAGINA EN ABUNDANTE CANTIDAD, HACE POCOS MINUTOS, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES EN MENOR FRECUENCIA SEGUN REFIERE.

En este mismo sentido, se aprecia en las notas de enfermería del 27 de agosto de 2015 que la paciente estaba “botando liquido por la vagina desde las dos de la tarde”, en consecuencia, no hay dudas que solo desde el 27 de agosto la señora Silva expulsó realmente líquido amniótico, quien fue valorada por los médicos del Hospital, fue dejada en observación en la camilla activándose los protocolos de venopunción, presentación personal, manilla de identificación de paciente, se le dio hidratación con lactato de Ringer, se le tomaron muestras de paraclínicos y se llevaron a laboratorio, tal como se observa a continuación:

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA		E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA	
NIT: 000000891180098		NOTAS DE ENFERMERIA	
Página 1/19			
Ingreso: 496259		Tipo Documento: CC	
Apellidos: SILVA MONTIEL		Numero: 40094143	
Nombres: EYDI MILENA			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Edad: 32 Años 06 Meses 01 Dias (26/02/1983)		Sexo: FEMENINO	
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS		Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	
Tipo Paciente: SUBSIDIADO		Teléfono: 3202813522 -	
Tipo Afiliado: NO APLICA			
Unidad Funcional: UNIDAD DE GINECOBSTERICIA			
Fecha Registro: 27/08/2015 22:05:00			
Titulo: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA			
Nivel:			
Subjetivo:			
ESTOY BOTANDO LIQUIDO POR VAGINA DESDE LAS DOS DE LA TARDE			
Objetivo:			
INGRESA PACIENTE MULTIGESTANTE DE 32 AÑOS DE EDAD A CONSULTORIO DE OBSTETRICIA, CONCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALIZADAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA POR FAMILIAR POR PRESENTAR SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA DESDE LAS DOS DE LA TARDE Y AUMENTO CUANDO SE FUE A VENIR, ES VALORADA POR MEDICO GENERAL DE TURNO DRA DIANA ORDENA DEJAR EN OBSERVACION SE PASA A CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS SE ACTIVA PROTOCOLO DE PRESENTACION PERSONAL, DE VENOPUNCION CON YELCO DE BIOSEGURIDAD N 16 EN DORSO DE MANO IZQUIERDA, SE HIDRATA CON 500 CC DE LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 80 CC/H, TOMA DE PARACLINICOS (CH, FTA/BS, VIH, AGS HB, TOXO IGM) SE LLEVAN A LABORATORIO A PROCESAR PENDIENTE EL REPORTE SE DEJA MANILLA DE IDENTIFICACION DE PACIENTE BLANCA MANIFIESTA NO SER ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO, TOMA DE MONITORIA FETAL, SE ADMINISTRA HIOSCINA AMP 20 MG IV D, UNICA SE OBSERVA ABDOMEN AUMENTADO DE TAMAÑO POR PRODUCTO UNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA SE DEJA COMPRESA ESTERIL EN PERINE, SE DAN RECOMENDACIONES DEBE PERMANECER CON LAS BARANDAS ARRIBA, AVISAR SI NECESITA AYUDA, DICE ENTENDER Y ACEPTAR SE UBICA EN CAMILLA 238 EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, PENDIENTE TOMA DE ECO OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO Y VALORACION POR GINECOLOGO DE TURNO CON REPORTE DE PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA			

En las notas de enfermería siguientes se puede ver que la señora Silva fue constantemente monitoreada y valorada por el personal del E.S.E. Hospital María Inmaculada durante la espera del parto, quien en todo momento estuvo dentro de los parámetros normales.

El 28 de agosto de 2015 a las 10:19 de la mañana la señora Silva Montiel inició su trabajo de parto, tal como se registró en la impresión diagnóstica: *"Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo de parto después de las 24 horas"*

Ingreso: 496259	Fecha Historia: 28/08/2015 10:19:22 a. m.	# Autorización:	Página 5/34
Fecha Ingreso: 27/08/2015 9:48:31 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 40094143	Nombres: EYDI MILENA	Apellidos: SILVA MONTIEL	
Número de Folio: 11	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA		

IDENTIFICACIÓN			
Apellidos: SILVA MONTIEL	Tipo Documento: CC	Numero: 40094143	
Nombres: EYDI MILENA	Edad: 32 Años 06 Meses 02 Dias (26/02/1983)		
Dirección: B LAS BRISAS - OTROS - BELEN DE LOS ANDAQUIES	Sexo: FEMENINO		
Teléfono: 3202813522 -	Grupo: RH:		
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Paciente: SUBSIDIADO		
Estado Civil: SOLTERA	Tipo Afiliado: NO APLICA		
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input checked="" type="checkbox"/>

Así mismo las notas de enfermería de las 10:30 a.m. del 28 de agosto de 2015 registran que la señora Silva Montiel fue valorada por el ginecólogo de turno, quien ordenó medicamentos, reposo absoluto y monitoreo cada dos horas

Fecha Registro:	28/08/2015 10:30:00
Título:	VALORACION POR GINECOLOGIA
Nivel:	NORMAL
Objetivo:	PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN ORDENA ADMON DE MEDICAMENTOS Y REPOSO ABSOLUTO TOMA DE FCF CADA DOS HORAS Y REGISTRAR SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIONES NI REACCION ADVERSA

A las 13:50 la señora Silva fue trasladada a la sala de partos y finalmente a las 13:57 tuvo un parto eutócico, es decir con que fue espontáneo, con normalidad y sin la necesidad de intervención médica:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO		<input type="checkbox"/>
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO		<input type="checkbox"/>
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUES DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

13+55

PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD EN CAMILLA EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVA DESEO DE PUJO INMINENTE, AL TACTO VAGINAL CUELLO CON DILATACION DE 10CM BORRAMIENTO COMPLETO MEMBRANAS ROTAS ESPONTANEAMENTE ESTACION DE +3. DOY ORDEN DE TRASLADAR A MESA DE LITOTOMIA.

RECIBO A RECIEN NACIDO VIVO DE SEXO FEMENINO , A LAS 13+57 DE DIA 28 DE AGOSTO DEL 2016, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO DE 3405 GR, TALLA DE 54 CM, PC:35 CM PT: 34 CM, ENTREGO RECIEN NACIDO A MEDICO DE ADAPTACION NEONATAL.

ALUMBRAMIENTO A LOS 10 MINUTOS TIPO SCHULTZE CON SANGRADO EN CANTIDAD 600CC POR LO QUE SE ADMINISTRA 2 AMPOLLAS IM DE ERGOTAMINA + 600MCG DE MISOPROSTOL DOSIS UNICA INTRARECTAL. EN VISTA DE QUE PERSISTE CON EL SANGRADO Y PERMANECER CON UTERO TONICA SIN EVIDENCIA DEL CANAL DEL PARTO, SE RECOMIENDA REVISION LEGRADO OBSTETRICO, SE TIENE CONOCIMIENTO VERBAL DE MIOMATOSIS UTERINA, SE INFORMA A GINECOLO DE SALA CIRUGIA PARA LEGRADO.

AL MOMENTO EL SISTEMA NO DEJA CARGAR EL LABORATORIO CORRESPONDIENTE A HEMOCLASIFICACION MATERNA, YA QUE AL MISMO TIEMPO SE SOLICITO DEL RECIEN NACIDO, POR EL CUAL NO SE PUEDE PEDIR AL MISMO TIEMPO.

Después del recibir a la recién nacida se produjo el alumbramiento, esto es, el desprendimiento de la placenta, el cual fue tipo Schultze, es decir que fue espontáneo, con normalidad y sin la necesidad de intervención médica. Inmediatamente se presentó un sangrado abundante, por lo que el obstetra ordenó la administración de medicamentos, sin embargo el sangrado persistió, ante lo cual fue necesario el traslado a la sala de cirugía para una detectar el origen de la hemorragia y su respectivo tratamiento.

Al respecto, la Guía Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio expedida el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone en la sección 6 – Complicaciones Hemorrágicas Asociadas al Embarazo, dispone que cuando se diagnostique hemorragia posparto debe activarse el protocolo de código rojo de la siguiente manera:

7. ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO?

C (↑)	Se recomienda que cuando se diagnostique hemorragia posparto con cualquier grado de choque, se active el protocolo de código rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado.
----------	--

En esta misma sección, la guía establece las siguientes recomendaciones

C	Se recomienda aplicar las siguientes medidas quirúrgicas conservadoras dependiendo de las circunstancias clínicas y la experticia de quien atiende a la mujer: <ul style="list-style-type: none"> • Suturas hemostáticas uterina (B-Lynch o sutura compresiva modificada). • Ligadura bilateral de arterias uterinas. • Ligadura bilateral de arterias ilíacas internas. • Embolización arterial selectiva.
C	Se recomienda recurrir a la histerectomía prontamente, cuando las medidas anteriores fallen o las circunstancias clínicas lo indiquen desde el inicio (ejemplo: estallido uterino).

De igual manera, la Guía refiere que para escoger el mejor tipo de histerectomía se acude a la experticia del obstetra según la condición particular de cada mujer:

11. ¿CUÁL ES EL MEJOR TIPO DE HISTERECTOMÍA INDICADA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO?

D	Se recomienda que el obstetra de acuerdo a su experticia, la condición clínica particular de cada mujer y las condiciones técnicas del sitio operatorio, defina el tipo de histerectomía a realizar.
---	--

Dentro de la sala de cirugía fue declarado el código rojo, ante la pérdida abundante de sangre y se preparó a la señora Silva para una histerectomía y así lograr salvar la vida de la paciente quien había perdido varios litros de sangre, lo que hizo necesaria la transfusión de sangre, es decir el galeno actuó de manera diligente conforme a la lex artis.

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Fecha Registro: 28/08/2015 15:00:00

Título: Nota Rapida de Enfermería En quirófano

Nivel: TRANSFUSIONES

Objetivo:

RECIBO PACIENTE EN QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE UBICA EN CAMILLA DRA EDDY ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL, INTUBA CON TUBO N.7, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA, DR BUSTOS INICIA REVISION SANGRADO VAGINAL, EL CUAL NO ES CONTROLADO, DECLARO CODIGO ROJO, SE PREPARA PACIENTE PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL, LLAMA A GINECOLOGO DR LEON.

SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QUIRURGICA, SE PASA SONTA VESICAL A LIBRE DRENAJE.

15+15 DR BUSTOS Y DR LEON INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, INSTRUMENTADORA YENY.

15+24 SE INICIA PRIMERA UNIDAD DE GRE,

15+33 SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GRE

15+45 SE INICIA TERCERA UNIDAD DE GRE Y SE INICIA GOTEIO DE DOPAMINA A 20CC/HORA

15+59 SE INICIA CUARTA UNIDAD DE GRE

16+10 DR BUSTOS Y DR LEON TERMINA CIRUGIA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CIERRA HERIDA QUIRURGICA, CUBRE CON APOSITO + ESPARADRAPO SE PASA EN CAMILLA A RECUPERACION.

Actividades:

SE MONITORIZA

SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS

SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QUIRURGICA

SE PASA SONTA VESICAL A LIBRE DRENAJE

Durante la realización de la histerctomía el galeno pudo determinar que la hemorragia fue producto de la ruptura del utero durante el trabajo de parto, el hallazgo operatorio refiere: *“Utero con ruptura longitudinal izquierda sangrado profuso con arteria iterina rota”* y en el detalle quirurgico se puede apreciar que se efectuó ligadura y reparo de ligamentos redondos, doble ligadura la infundibulopelvico, doble ligaduras de arterias uterinas, entre otros, lo que permitió salvar la vida de la señora Eidy Milena Silva Montiel.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O711	RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	SANGRADO POSTPARTO PROFUSO A CHORRO -- SE ACTIVO CODIGO ROJO --	<input checked="" type="checkbox"/>
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input type="checkbox"/>
O720	HEMORRAGIA DEL TERCER PERIODO DEL PARTO		<input type="checkbox"/>
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO		<input type="checkbox"/>
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:UTERO CON RUPTURA LONGITUDINAL IZQUIERDA SANGRADO PROFUSO CON ARTERIA UTERINA ROTA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE SONTA VESICAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. SE PRACTICA INSICION INFRAMEDIAUMBILICAL. DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL. PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS REDONDOS. PINZAMIENTO, SECCION Y DOBLE LIGADURA DE INFUNDIBULOPELVICO. PINZAMIENTO, SECCION, DOBLE LIGADURA DE ARTERIAS UTERINAS. HALLAZGO RUPTURA UTERINA LONGITUDINAL IZQUIERDA CON RUPTURA DE LA ARTERIA UTERINA Y SANGRADO A CHORRO. PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES Y UTEROSACROS. EXERESIS UTERINA. UNION DE CARDINALES A CUPULA VAGINAL. SOURCET DE CUPULA VAGINAL. REVISION DE HEMOSTASIA. PERITONIZACION DE CUPULA VAGINAL. REVISION HEMOSTASIA DE CAVIDAD ABDOMINAL. CIERRE DE PARED POR PLANOS.

Complicaciones:SANGRADO A CHORRO SE ACTIVO CODIGO ROJO

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Fiebre de Coque
Certifico que esta es una copia tomada del original

En consideración de lo anterior, el galeno actuó conforme con las guías practicas clínicas, en cuanto al presentarse la hemorragia severa post parto activó los protocolos del código rojo, efectuó la ligadura de la artería uterina y realizó la histerectomía total según su experticia y la lex artis, para salvaguardar la vida de la señora Eidy Milena Silva Montiel. Se reitera que el trabajo del parto y el alumbramiento ocurrieron con normalidad sin la intervención del galeno, por lo que no puede concluirse de ninguna manera que la hemorragia se presentó por la actividad del médico.

Ahora bien, se resalta que la ruptura uterina es uno de los riesgos presentes en todos los partos, por lo que es comunicado a las pacientes como una posible complicación, tal como se aprecia en el Consentimiento Informado para la Atención del Parto firmado por la señora Silva, por lo que no quedan dudas que aquella consintió en que durante el trabajo de parto se pueden presentar riesgos como la ruptura uterina y que una complicación como esta puede desembocar en la realización de una histerectomía, tal como ocurrió en el presente caso.

Ha sido informada y entiendo que la inducción del parto es ampliamente utilizada y sus riesgos no son elevados, pero que como en cualquier procedimiento médico puede condicionar a complicaciones en la madre o en el feto, siendo las más importantes:

1. Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las 24 horas de la rotura de la bolsa amniótica.
2. Aparición de sufrimiento fetal agudo, por disminución del aporte de oxígeno del feto durante las contracciones uterinas.
3. Fracaso de la inducción.
4. Ruptura uterina, complicación cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
5. Prolapso de cordón, complicación que puede ocurrir tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal.
6. Falta de contracción uterina después del parto o cesárea con hemorragia severa.

La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente a la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño y, en caso de ruptura uterina o falta de contracción uterina con hemorragia, será necesario la extracción de la matriz (histerectomía) quedando con una imposibilidad permanente de tener hijos (esterilidad).

La posibilidad de complicaciones severas como histerectomía, pelvi-peritonitis, ruptura uterina, trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de morir derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

En este mismo sentido, también se puede apreciar el documento denominado "Consentimiento Informado para Histerectomía" mediante el cual el doctor indicó que se trataba de una histerectomía abdominal total de urgencias por sangrado a chorro masivo – código Rojo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMÍA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La paciente Eydi MILENA SILVA MONTIEL de 32 años

C.C. N°: 40094143 Belen de los Andes

Y/o el señor/señora

C.C. N°: de

En calidad de representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el doctor: Agustín Buitos Vargas identificado con C.C. N° 12186524 de Barranquilla ginecólogo y obstetra con R.M. N°: 1262 me ha explicado que es necesario/conveniente realizar, por mi situación, una HISTERECTOMÍA para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La histerectomía consiste en la extirpación del útero o matriz. Puede ser realizada por vía abdominal con o sin cuello uterino (total o subtotal) y puede llevar asociada la extirpación de los anexos (ovarios y trompas) uni o bilateralmente según la edad, patologías asociadas y criterio médico en el momento de la intervención; en estos casos, la cirugía se denomina anexo histerectomía. Igualmente, puede ser realizada por vía vaginal. En mi caso concreto el planteamiento quirúrgico inicial es una Histerectomía abdominal total de Urgencia por sangrado a Chorro.
2. Si bien la vía abdominal por laparotomía es la más frecuente, actualmente según determinadas condiciones puede ser realizada por video laparoscopia.
3. La histerectomía está indicada principalmente como tratamiento en patologías uterinas sintomáticas como miomas, sangrado uterino anormal persistente, prolapsos o descensos genitales (vía vaginal) y en algunos estadios de cáncer en el tracto genital o en entidades ginecológicas con riesgo de ello. El hecho de indicar este procedimiento se debe a que en mi situación actual no existe una mejor alternativa. En mi caso concreto, la indicación es Histerectomía por sangrado a Chorro masivo de Urgencia - código 12010.

Sin perjuicio de lo anterior, se recuerda en este punto lo referido por la Corte Constitucional al manifestar que el consentimiento informado no tiene un carácter absoluto y que puede entrar en colisión con otros postulados, con el principio de beneficencia e identifica ciertos escenarios en los que se aligera su exigencia e incluso se prescinde del mismo:

"En dichas situaciones excepcionales, el deber de proporcionar el consentimiento informado es menos estricto o se prescinde de él"

totalmente. Según esta Corporación dichas situaciones acaecen: **(i) cuando se presenta una emergencia, y en especial si el paciente se encuentra inconsciente o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte;** (ii) cuando el rechazo de una intervención médica puede tener efectos negativos no sólo sobre el paciente sino también frente a terceros; (iii) cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento”⁷

En consecuencia, aún ante la poco probable comprobación de falta de consentimiento en el procedimiento de la histerectomía y transfusión de sangre, se reitera que esto fueron necesarios e indispensables para salvaguardar la vida de la paciente la cual se encontraba en gran riesgo de muerte por la pérdida abundante de sangre posterior al momento del alumbramiento y sobre quien se había realizado la activación del código rojo.

En este mismo sentido la Ley 23 de 1981 establece que ante la urgencia manifiesta, como claramente se presentó en el presente caso cuando la vida de la señora Silva estaba en riesgo inminente, se pueden iniciar procedimientos sin autorización del paciente, el artículo 15 de la referida Ley indica:

“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.”

De igual manera, refiere esta circunstancia en el artículo 14, al establecer:

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-059 de 2018, del 22 de febrero de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

“El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”

En síntesis, no se le obligó a la paciente a firmar el consentimiento informado y en todo caso en las circunstancias de urgencias no se requiere dicho consentimiento, ya que se requiere una intervención inmediata para salvar la vida de la paciente, como ocurrió en el presente proceso.

Teniendo en consideración todos los procedimientos descritos en esta esta excepción, se puede apreciar que todos estos son prueba de la debida diligencia con la que actuó el personal médico del E.S.E. Hospital María Inmaculada que lograron salvarle la vida a la señora Silva, en consecuencia, quedan enervadas todas las pretensiones de la demanda en contra de la Institución médica.

En virtud de todo lo anterior, no es factible que el E.S.E. Hospital María Inmaculada deba responder por los perjuicios solicitados por la parte actora, ya que en aras de que los mismos puedan prosperar, deben comprobarse los elementos constitutivos de responsabilidad, esto es, un daño antijurídico, la falla del servicio por una acción u omisión por parte del Estado, y un nexo causal entre estos dos últimos, situación que no ocurrió así en el caso que nos atañe, pues no existe prueba en el expediente, específicamente en la historia clínica, de la supuesta falla del servicio. Por el contrario, solo se observan las actuaciones diligentes y oportunas que desarrollaron los profesionales médicos de obstetricia durante la fase previa, durante y posterior al parto de la demandante, según la *lex artis* y sin las cuales no hubiese sido posible salvar la vida de la señora Silva Montiel en el momento en que se presentó la ruptura uterina, la cual valga repetir es uno de los riesgos inherentes de todo parto, en consecuencia se deberán negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA CONDUCTA DEL E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defiende de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva). Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o eficiente del daño alegado. Es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho o conducta, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Sobre todo lo anterior, la doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.

*Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: **culpa, hecho, daño y nexo causal**. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal.”⁸* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, es fundamental aclarar que la relación causal es exigida como requisito esencial para determinar el vínculo entre el hecho dañino y el daño, la cual debe ser probada en

⁸ ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

todos los casos por el actor, pues la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que no existen presunciones del nexo causal.

De manera que, independientemente del régimen de responsabilidad aplicable, es decir, si el mismo está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva, el nexo causal, a diferencia de la culpa, no admite ningún tipo de presunción. Lo anterior fue afirmado por el Consejo de Estado en Sentencia del 02 de mayo de 2002, en los siguientes términos:

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por si mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La jurisprudencia ha permitido que, en algunos casos, el demandante sea relevado de la prueba del comportamiento culposo, imprudente y negligente del demandado, quien debe probar ausencia de culpa para exonerarse de responsabilidad. No obstante, aún en esos casos, inexorablemente se exige prueba del elemento objetivo de responsabilidad denominado nexo causal, requisito que es totalmente autónomo de la culpa y que no resiste presunción alguna.

Dentro del presente proceso no obra prueba alguna en el plenario, y tampoco opera presunción alguna, que permita acreditar la relación de causalidad que debe existir entre el daño y la conducta desplegada por el personal de obstetricia durante el parto de la señora

Eidy Milena Silva Montiel, por lo cual no es jurídicamente procedente determinar la responsabilidad en cabeza del E.S.E. Hospital María Inmaculada.

Con el objetivo de demostrarle al Despacho que en el caso concreto no existe prueba del nexo causal alguno entre los supuestos perjuicios que dice haber sufrido la parte actora, y el actuar desplegado por el E.S.E Hospital María Inmaculada, es menester resaltar las siguientes precisiones en las cuales puede acreditarse la falta de nexo causal.

Debe advertirse que, tal y como se puede comprobar en la historia clínica, el parto y el alumbramiento de la señora Silva Montiel ocurrieron de manera espontánea, con normalidad y sin la necesidad de intervención médica. Sin embargo, coetáneamente se presentó un sangrado abundante que generó la activación del código rojo y la intervención quirúrgica con el fin de encontrar el origen de la hemorragia y tratarla adecuadamente. Así las cosas, durante la realización de la histerctomía el galeno pudo determinar que la hemorragia fue producto de la ruptura del utero durante el trabajo de parto, al respecto se resalta que el hallazgo operatorio refiere: *“Utero con ruptura longitudinal izquierda sangrado profuso con arteria iterina rota”*.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
O711	RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	SANGRADO POSTPARTO PROFUSO A CHORRO - SE ACTIVO CODIGO ROJO --	<input checked="" type="checkbox"/>
O421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS	inicio de trabajo de parto mas embarazo de 40 semanas	<input type="checkbox"/>
O720	HEMORRAGIA DEL TERCER PERIODO DEL PARTO		<input type="checkbox"/>
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE PARTO VAGINAL EUTOCICO		<input type="checkbox"/>
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:UTERO CON RUPTURA LONGITUDINAL IZQUIERDA SANGRADO PROFUSO CON ARTERIA UTERINA ROTA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE SONTA VESICAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. SE PRACTICA INSICION INFRAMEDIALUMBILICAL. DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL. PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS REDONDOS. PINZAMIENTO, SECCION Y DOBLE LIGADURA DE INFUNDIBULOPELVICO. PINZAMIENTO, SECCION, DOBLE LIGADURA DE ARTERIAS UTERINAS. HALLAZGO RUPTURA UTERINA LONGITUDINAL IZQUIERDA CON RUPTURA DE LA ARTERIA UTERINA Y SANGRADO A CHORRO. PINZAMIENTO, SECCION, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES Y UTEROSACROS. EXERESIS UTERINA. UNION DE CARDINALES A CUPULA VAGINAL. SOURCET DE CUPULA VAGINAL. REVISION DE HEMOSTASIA. PERITONIZACION DE CUPULA VAGINAL. REVISION HEMOSTASIA DE CAVIDAD ABDOMINAL. CIERRE DE PARED POR PLANOS.

Complicaciones:SANGRADO A CHORRO SE ACTIVO CODIGO ROJO

HOSPITAL MARIA IMMACULADA
E.S.E. Piedad Cuesta
Certifico que esta es la copia tomada del original
Firma

Al respecto, se resalta que la ruptura uterina es uno de los riesgos presentes en todos los partos, por lo que es comunicado a las pacientes como una posible complicación, tal como se aprecia en el Consentimiento Informado para la Atención del Parto firmado por la señora Silva, por lo que no quedan dudas que aquella consintió en que durante el trabajo de parto se pueden presentar riesgos como la ruptura uterina y que una complicación como esta puede desembocar en la realización de una histerectomía, tal como ocurrió en el presente caso.

He sido informada y entiendo que la inducción del parto es ampliamente utilizada y sus riesgos no son elevados, pero que como en cualquier procedimiento médico pueda condicionar a complicaciones en la madre o en el feto, siendo las más importantes:

1. Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las 24 horas de la rotura de la bolsa amniótica.
2. Aparición de sufrimiento fetal agudo, por disminución del aporte de oxígeno del feto durante las contracciones uterinas.
3. Fracaso de la inducción.

4. Ruptura uterina, complicación cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.

5. Prolapso de cordón, complicación que puede ocurrir tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal.

6. Falta de contracción uterina después del parto o cesárea con hemorragia severa.

La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente a la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño y, en caso de ruptura uterina o falta de contracción uterina con hemorragia, será necesario la extracción de la matriz (histerectomía) quedando con una imposibilidad permanente de tener hijos (esterilidad).

La posibilidad de complicaciones severas como histerectomía, pelvi-peritonitis, ruptura uterina, trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de morir derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Dentro del caso sub examen no existe nexo causal entre el actuar del E.S.E Hospital María Inmaculada y el daño alegado por la parte demandante, toda vez que el daño proviene únicamente de la materialización del riesgo inherente del parto; en la historia clínica se puede observar que el hallazgo encontrado en la intervención quirúrgica fue el de ruptura uterina y que para salvar la vida de la señora Silva Montiel fue necesaria la histerectomía, en otras palabras, no hay nexo de causalidad entre la histerectomía y la actuación del personal de la Institución médica, quienes por el contrario actuaron con debida diligencia, evitando que la hemorragia producida por el parto natural continuara

En síntesis, en cabeza del demandante se encuentra la carga de probar el nexo causal, sin embargo, dentro del plenario no existe elemento probatorio alguno que permita acreditar el nexo de causalidad entre el daño aparentemente sufrido y el actuar de los profesionales médicos del E.S.E Hospital María Inmaculada que atendieron el parto de la señora Silva Montiel. Por el contrario, se encuentra acreditado que la causa de la hemorragia fue la ruptura uterina, la cual es un riesgo de todo parto y que la histerectomía se llevó a cabo según los protocolos médicos y la lex artis protegiendo la vida de la ahora Demandante ante la materialización de los riesgos obstétricos. Por lo tanto, no se podrá declarar algún tipo responsabilidad en cabeza de la demandada, teniendo en cuenta que los perjuicios reclamados no les son atribuibles a la parte pasiva. En consecuencia, deberán desestimarse las pretensiones de la demanda.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE

Sin que la presente excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, toda vez que no existe prueba del nexo de causalidad ni de la falla de servicio, debe tenerse en cuenta que no es jurídicamente viable reconocer indemnización alguna por concepto de lucro cesante, por las siguientes consideraciones:

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

En el caso que nos ocupa, la realización de histerectomía no generó ningún tipo de lucro cesante a favor de los demandantes, en cuanto ninguno de ellos dejó de percibir ingresos a causa de la intervención quirúrgica, en el historial clínico puede observarse que a la señora Eidy Milena Silva no se le generó algún tipo de incapacidad por la histerectomía realizada, en consecuencia la pretensión de lucro cesante está llamada a fracasar, más si se tiene en cuenta que el cuidado de la herida quirúrgica que fue por 10 días se efectuó durante la licencia de maternidad. Es decir, la incapacidad de la señora Silva Montiel obedece a la licencia de maternidad proveniente del parto y no por el procedimiento quirúrgico, razón por la que no puede ser imputable al E.S.E. Hospital María Inmaculada

Sin perjuicio de lo anterior, ante el hipotético y remoto evento en que el honorable juez considere que hay lugar al reconocimiento del lucro cesante, debe tenerse en consideración que, para indemnizar un daño además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria

su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir **que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es su certeza, de manera

⁹ CSJ SC, 24 Junio de 2008, Rad. 2000-01141-01.

que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era

cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante." (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la señora Eidy Milena Silva Montiel como consecuencia de la realización de la histerectomía, pues en efecto, no hay prueba de la pérdida patrimonial ni de la actividad económica que supuestamente desplegaba la señora Silva ni el ingreso que percibía por dicha actividad.

La Corte Suprema de Justicia, mediante Sentencia del 20 de noviembre de 1943 revocó condena al pago de perjuicios materiales que se había impuesto en primera instancia, soportada en los siguientes fundamentos:

*"El daño futuro es indemnizable a condición de que en el momento presente resulte cierto que se realizará. Es inadmisibile conceder reparación por pérdidas puramente futuras. Cualquier base que se fije será necesariamente producción de la fantasía. Que el sujeto lesionado hará en el futuro esto o aquello, que obtendrá ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar. De consiguiente para que el perjuicio futuro sea avaluable requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual susceptible de estimación inmediata."*¹⁰

¹⁰ Corte Suprema de Justicia – Sala de Negocios Generales, Sentencia del 20 de noviembre de 1943. M.P. Arturo Tapias Pilonieta.

Esto significa que, el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión encaminada al reconocimiento de sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente la actividad productiva que les generara ingresos. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En el caso que nos ocupa, la realización de histerectomía no generó ningún tipo de lucro cesante a favor de los demandantes, en cuanto ninguno de ellos dejó de percibir ingresos a causa de la intervención quirúrgica, en el historial clínico puede observarse que a la señora Eidy Milena Silva no se le generó algún tipo de incapacidad por la histerectomía realizada, en consecuencia la pretensión de lucro cesante está llamada a fracasar, más si se tiene en cuenta que el cuidado de la herida quirúrgica que fue por 10 días se efectuó durante la licencia de maternidad. Es decir, la incapacidad de la señora Silva Montiel obedece a la licencia de maternidad proveniente del parto y no por el procedimiento quirúrgico, razón por la que no puede ser imputable al E.S.E. Hospital María Inmaculada

En conclusión, no es procedente el reconocimiento de lucro cesante, toda vez que la señora Montiel no dejó de percibir ingresos a causa de la intervención quirúrgica, en cuanto histerectomía no causó ninguna incapacidad, por el contrario la demandante iba a estar económicamente inactiva por su licencia de maternidad, de igual manera resulta improcedente la pretensión, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar el menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de los demandantes como

consecuencia del hecho dañoso, ni la actividad económica que desarrollaban los demandantes, por lo que resulta incuestionable que el Honorable Juez no se encuentra jurídicamente habilitado para reconocer ningún emolumento a título de lucro cesante en este caso.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR ISRAEL ACOSTA PINTO

Vale la pena mencionar, que la legitimación en la causa consiste en que el sujeto vinculado al proceso tenga justificación para intervenir dentro de la litis para formular o contradecir las pretensiones de la demanda. Al respecto, el Consejo de Estado indicó lo siguiente:

“La legitimación en la causa -legitimatio ad causam- se refiere a la posición sustancial que tiene uno de los sujetos en la situación fáctica o relación jurídica de la que surge la controversia o litigio que se plantea en el proceso y de la cual según la ley se desprenden o no derechos u obligaciones o se les desconocen los primeros o se les exonera de las segundas. Es decir, tener legitimación en la causa consiste en ser la persona que, de conformidad con la ley sustancial, se encuentra autorizada para intervenir en el proceso y formular o contradecir las pretensiones contenidas en la demanda por ser sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida objeto de la decisión del juez, en el supuesto de que aquélla exista. Es un elemento de mérito de la litis y no un presupuesto procesal.”¹¹

Así mismo, esa corporación adujo que *“la legitimación material en la causa activa y pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado”¹²*

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 23 de abril de 2008. C.P. Ruth Stella Correa Palacio. exp. 16.271.

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 20 de septiembre de 2001. C.P. María Elena Giraldo. Rad: 10973.

En consideración de lo indicado, no habría legitimación en la causa por activa, por parte del señor Israel Acosta Pinto respecto de la formulación de la demanda y las pretensiones incorporadas en esta, en cuanto el señor Acosta no probó con las pruebas conducentes su calidad de compañero permanente, del cual se derivaría su derecho a reclamar cualquier perjuicio. Sobre el particular se aclara que, el artículo 4 de la Ley 54 de 1990, modificado por la ley 979 de 2005, establece que la unión marital de hecho se declara por los siguientes mecanismos:

“Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.”*

Dentro del plenario no se evidencia ninguna de las tres pruebas legales antes referidas, según las cuales se puede probar la unión marital de hecho de los compañeros permanentes, por lo tanto el señor Israel Acosta Pinto no tiene legitimación en la causa por activa para demandar, toda vez que no acredita su vínculo con la señora Eidy Milena Silva Montiel con los medios probatorios conducentes, en consecuencia, el Honorable Juez no podrá reconocer su calidad de compañero permanente y en este sentido su única opción será declarar fundada la falta de legitimación por activa respecto del señor Acosta.

6. LA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES - DAÑO MORAL SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA ES EXCESIVA.

Sin que la presente excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, toda vez que no existe prueba del nexo de causalidad ni de la falla de servicio, debe tenerse en cuenta que no es jurídicamente viable reconocer la tasación propuesta por la parte demandante por concepto de daño moral, por las siguientes consideraciones:

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

*“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, **tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior,** (...)”¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de julio de 2012. Mp. Ariel Salazar Ramírez. EXP: 11001-3103-006-2002-00101-01

como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido. En consecuencia, el dolor experimentado y los afectos perdidos deben ser compensados de acuerdo con criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 13925 del 24 de agosto de 2016, MP: Ariel Salazar Ramírez, afirmó lo siguiente:

*“Dentro de esta clase de daños se encuentra el **perjuicio moral**, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental.*

*Por cuanto **el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.***

Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997) La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.

Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así pues, la valoración del daño moral debe realizarse no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al *arbitrium iudicis*, debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación, considerando las características mismas del daño, su gravedad, extensión y el grado de afectación a cada persona. Vale decir, que el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado para llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado, de ninguna manera puede asumirse como algo desbordado nacido de la mera liberalidad del juez.

Al respecto, el Consejo de Estado, en su sentencia de unificación sobre la tasación de perjuicios morales en los casos de lesiones personales, indicó que los montos de indemnización se tasan según la gravedad o lesión causada a la víctima y aclaró que *“la gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso”*¹⁴.

El consejo de Estado en la referida Sentencia de Unificación fijó como referente en la liquidación del perjuicio moral en los eventos de las lesiones los siguientes rangos:

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-61 el 076 de noviembre de 2017 MP. Carlos Bernal Pulido, reiterando la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014 de Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Expediente 31172.

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Tabla extraída de la Sentencia de Unificación de la Sección Tercera del Consejo de Estado, Expediente 31172 del 28 de agosto de 2014.

En el caso que nos ocupa no se avizora una intensidad o gravedad del daño aparentemente sufrido por la señora Eidy Milena Silva ni el de su núcleo familiar, por el contrario, tal como he expresado a lo largo del escrito, el personal médico del E.S.E Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente al salvarle la vida en el momento en que se materializó uno de los riesgos de todos los partos, como lo es la ruptura uterina, la cual produjo una fuerte hemorragia en el momento del alumbramiento, que llevó a la necesaria realización de la histerectomía, en la que no generaron secuelas ni incapacidades. En consecuencia, no es posible valorar con criterios objetivos el supuesto daño moral sufrido, ya que en realidad no es existente.

Ahora bien, respecto de la consecuencia connatural de la realización de la histerectomía, esto es, la imposibilidad de tener más hijos ante la extracción de sus órganos reproductivos, debe mencionarse que fue un riesgo informado y aceptado por la señora Eidy Milena Silva Montiel, además fue necesario, ya que su vida se encontraba en peligro, en consecuencia, no es un daño que sea atribuible al Hospital María Inmaculada.

Sin perjuicio de lo anterior, en el hipotético evento en que el honorable juez considere que la realización de histerectomía causó un perjuicio moral indemnizable en cabeza de los demandantes, se resalta que la señora Silva Montiel y su compañero permanente tuvieron la fortuna de procrear 5 hijos y con esto cumplir su sueño de tener una familia numerosa, lo cual deberá ser tenido en cuenta para la eventual cuantificación de daños inmateriales, la cual debe basarse en criterios objetivos según la gravedad del daño.

Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción, toda vez que no hay prueba en el plenario de la falla del servicio ni del nexo de causalidad que dé lugar a alguna indemnización de perjuicios. No obstante, en el hipotético evento en el que se llegasen a acreditar los elementos de responsabilidad, de todas maneras no se puede aceptar la tasación propuesta por la parte demandante por concepto de daño moral, en cuanto no hay prueba de un daño moral o congoja al tratarse de una intervención quirúrgica necesaria para salvar la vida de la señora Silva en el momento en que se configuró uno de los riesgos inherentes del parto como la ruptura uterina y afortunadamente tuvo la posibilidad de tener 5 hijos. Por lo tanto, la pretensión por daño moral resulta excesivamente desproporcionada al no tener en cuenta los lineamientos objetivos que ha fijado la jurisprudencia, lo que podría llevar a un enriquecimiento injustificado en cabeza de los demandantes.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

7. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, TODA VEZ QUE ES UNA CATEGORÍA DE DAÑO SUPERADA DESDE EL 2014.

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a quienes conforman la parte pasiva de la litis al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica, en cuanto dicha categoría del daño se encuentra totalmente desechada por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Sobre el particular, el Consejo de Estado en la sentencia del 20 de octubre de 2014 afirmó:

(...) Por consiguiente, se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección. De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción que fueron arrojados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (...)

En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extra patrimoniales: i) el daño moral; ii) el daño a la vida de relación y iii) el daño a derechos fundamentales o constitucionales. Sin embargo, deja de lado que la noción de daño a la vida de relación ya ha sido ampliamente superada, como se explicó en párrafos precedentes de este proveído, por tratarse de una categoría abierta y que le abría paso a la indemnización indiscriminada de toda clase de perjuicios. (...)”¹⁵(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico, como una categoría independiente de daño, por el contrario, se encuentra subsumido en el concepto de daño a la salud. Por tanto, ningún juez administrativo en virtud de la unificación jurisprudencial podrá reconocer la categoría de daño a la vida de relación, específicamente en la Sentencia de Unificación el Consejo de Estado se indicó lo siguiente:

“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá D.C., 20 de octubre de 2014.

sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista."

(...)

"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso:

los materiales de daño emergente y lucro cesante;
y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal" (negrilla y subrayado fuera del texto original)

En consecuencia de lo anterior, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la vida de relación, en cuanto esta categoría de daño ha sido superada por el Consejo de Estado desde el 2014. En el eventual caso en que se llegare a hacer una evaluación de los perjuicios de vida de relación como afectaciones dentro de lo reclamado como daño a la salud, deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que, la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para víctima directa, así lo manifestó el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031:

"En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida

patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente – como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.”¹⁶

En la Sentencia de Unificación de 2014 referida en diversas oportunidades dentro del texto, el alto tribunal estableció que para tasar este perjuicio de forma más o menos objetiva se debe utilizar como base el porcentaje de invalidez que se haya dictaminado para el caso en concreto e indicó como parámetro la siguiente tabla:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Tabla extraída de la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014. Expediente 31172. CP: Olga Medina Valle de la Hoz.

En el caso sub judice, según la estimación de perjuicios la señora Silva Montiel pretende el reconocimiento y la indemnización por concepto de daño a la salud equivalente a 100

¹⁶ Consejo de Estado, Sentencia 1994-00020 del 14 de septiembre de 2011. M.P. Enrique Gil Botero.

smlmv, lo que a todas luces desborda los lineamientos jurisprudenciales fijados por el honorable Consejo de Estado, en cuanto no se generó ninguna calificación de invalidez, tampoco incapacidad ni se visualiza alguna gravedad de la lesión, lo cual deberá ser tenido en cuenta por el despacho a la hora de tasar este perjuicio en el remoto evento en que acceda a tal pretensión.

Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción, toda vez que no hay prueba en el plenario del nexo de causalidad ni de la falla del servicio que dé lugar a alguna indemnización de perjuicios, no obstante en el hipotético evento en el que se llegasen a acreditar los elementos de responsabilidad, de todas maneras no se puede aceptar la tasación propuesta por la parte demandante por concepto de daño a la salud, en cuanto desborda de manera exorbitante los lineamientos establecidos por el Consejo de Estado.

En ese orden de ideas, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la vida de relación, ya que esta categoría se encuentra totalmente proscrita en nuestro ordenamiento jurídico desde el 2014. De igual manera, se resalta que los demandantes no propusieron ninguna pretensión por daño a la salud, por lo tanto, el juez no podrá concederlo. Ahora bien, ante el hipotético y remoto evento de reconocerlo, deberá tenerse en cuenta que la tasación propuesta por los demandantes es a todas luces exorbitante.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Finalmente propongo como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatório de las pretensiones reclamadas por los Demandantes.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los siguientes términos me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formulados por E.S.E. Hospital María Inmaculada

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto que la llamante en garantía adquirió un contrato de seguro cuyo objeto es el de *“indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los periodos asegurados.”* Sin embargo, en el presente caso no puede hacerse efectiva la póliza No. 021732296/0 en cuanto no existe prueba en el plenario de la falla del servicio ni del nexo causal entre el daño alegado por los demandantes y la actuación del personal médico del E.S.E Hospital María Inmaculada, por lo tanto, no se reúnen los elementos de la responsabilidad civil profesional del Hospital María Inmaculada, por lo que consecuentemente, tampoco puede hacerse efectivo el contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 2: Es parcialmente cierto, toda vez que si bien podría inferirse las pretensiones de la demanda incoada por la señora Eidy Milena Silva Montiel y su familia, las mismas no tendrían vocación de prosperidad por la inexistencia de la falla del servicio y la falta de prueba del nexo causal entre los daños y la actuación de los profesionales médicos del E.S.E Hospital María Inmaculada.

FRENTE AL HECHO 3: Es parcialmente cierto. En el remoto e improbable evento en que el despacho emita sentencia desfavorable en contra el Hospital María Inmaculada, deberá analizarse si el contrato de seguros presta cobertura. De conformidad con el clausulado general del contrato de seguro es claro que los hechos hoy objeto de litigio no tienen cobertura por cuanto no está comprobada la falla del servicio ni existe prueba del nexo

causal entre los daños reclamados por la parte demandante y la actuación del personal médico el E.S.E Hospital María Inmaculada.

FRENTE AL HECHO 4: No es un hecho, se trata de un breve recuento de lo que dice una norma jurídica acerca del llamamiento en garantía.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: No Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que versa sobre una situación jurídica que ya fue aceptada y admitida por el honorable despacho. Sin embargo, de todas maneras, debe decirse que, en virtud de las condiciones fácticas y jurídicas estudiadas hasta ahora, no es posible atribuirle responsabilidad a mi procurada en cuanto esta no se ha realizado el riesgo asegurado, teniendo en cuenta que el personal médico del E.S.E Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente en la atención del parto de la señora Eidy Milena Silva Montiel y atendió de manera oportuna el riesgo que generó la hemorragia

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, en cuanto deberán tenerse en cuenta los límites particulares y generales de la póliza 021732296/0, así como las exclusiones y demás cláusulas aplicables contenidas en esta. Adicionalmente, la obligación indemnizatoria solo está llamada a prosperar una vez se cumpla la condición suspensiva de la cual depende el nacimiento de tal obligación, es decir, una vez se realice el riesgo asegurado tal como lo describe el artículo 1054 del Código de Comercio.

En ese sentido y de conformidad con lo expuesto anteriormente, es claro que en el caso que nos ocupa ni siquiera ha acaecido el riesgo asegurado, en cuanto es evidente que no se cumplen con los requisitos indispensables para endilgarle responsabilidad E.S.E. Hospital María Inmaculada, ya que ni siquiera existe falla del servicio ni prueba del nexo causal, y por el contrario, está más que acreditada la diligencia con la que actuó esta institución de salud.

EXCEPCIONES DE FONDO
FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA NO. 021732296/0 POR FALTA DE REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

La póliza 021732296/0 por la que fue convocada Allianz Seguros S.A. en este proceso, no presta cobertura material, en cuanto no se configuran los elementos necesarios para estructurar responsabilidad en cabeza del E.S.E. Hospital María Inmaculada, razón por la cual no podrá afectarse de ninguna manera la póliza, tal como se profundiza a continuación.

Para iniciar, resulta importante resaltar que en virtud del ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora tiene la facultad, que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, tienen la libertad de asumir los riesgos que consideren pertinentes, y así mismo puede delimitar temporalmente la cobertura de los mismos y en este sentido las aseguradoras solo se verán obligadas al pago de la indemnización en el evento en que los riesgos asegurados acontezcan durante la vigencia del contrato de seguro.

Es decir, que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la

relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza.

En el caso sub examine, el contrato de seguro No. 021732296/0 tiene como objeto *“indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados”*, por lo que es menester aclarar que en el presente caso no se configuran los elementos de la responsabilidad en cabeza del E.S.E Hospital María Inmaculada como consecuencia de los servicios prestados a la señora Eidy Milena Silva Montiel, en cuanto no hay prueba de la falla del servicio ni del nexo causal.

Tal como se ha señalado a lo largo del escrito, el parto y el alumbramiento de la señora Silva Montiel se produjeron de manera espontánea sin la necesidad de intervención médica. Inmediatamente se presentó un sangrado abundante, fue necesario pasar a un procedimiento quirúrgico para determinar la causa y proceder adecuadamente para salvar la vida de la ahora demandante, la cual se encontraba en inminente peligro. En la sala de quirófanos, el obstetra pudo hallar que la causa de la hemorragia fue la ruptura uterina, la cual es un riesgo inherente de todos los partos, ante tal situación, el galeno actuó de manera diligente realizando las ligaduras de las arterias dañadas y realizó la histerectomía de manera diligente y según la *lex artis*, por lo tanto no resulta atribuible la responsabilidad médica al E.S.E Hospital María Inmaculada.

En síntesis, no podrá afectarse la Póliza No. 021732296/0 por falta de cobertura material del contrato de seguro, toda vez que el riesgo asegurado no se ha configurado, en cuanto es evidente que no se cumplen con los requisitos indispensables para endilgarle responsabilidad E.S.E. Hospital María Inmaculada, ya que no existe de la falla del servicio ni prueba del nexo causal, y por el contrario, se acredita indiscutiblemente su debida diligencia durante los procedimientos médicos suministrados.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Pese a que no existe responsabilidad de la aseguradora toda vez que la póliza no presta cobertura para los hechos del caso, debe tenerse en cuenta el principio que rige el contrato de seguro sobre carácter indemnizatorio, según el cual, el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá enriquecer a la víctima porque el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio.

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

En ese sentido, para el caso sub judice no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia de ningún riesgo amparado. Tal como se ha manifestado en el escrito, la póliza No. 021732296/0 no presta cobertura material para los hechos y pretensiones de la demanda, en cuanto no se encuentran los elementos de la responsabilidad para endilgársela al E.S.E Hospital María Inmaculada. Por el contrario, solo se encuentra acreditada la actuación diligente del personal médico en la atención del parto de la señora Eidy Milena Silva Montiel. De esta manera, efectuar la indemnización de perjuicios a los demandantes desde el contrato de seguro violaría abiertamente el carácter meramente indemnizatorio del mismo y enriquecería sin justa causa a los demandantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio, en ese sentido, el reconocimiento de perjuicios no probados y los que se encuentran mal tasados, como se argumentó en las excepciones precedentes por concepto de lucro cesante, daño moral y daño a la vida de relación - daño a la salud, reclamados por los demandantes vulneraría directamente el contrato de seguro por cuanto se contraviene su carácter meramente indemnizatorio.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que no acredita la parte actora la efectiva ocurrencia de falla en el servicio ni prueba del nexo de causalidad, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa de los actores.

3. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD SEGÚN EL VALOR ASEGURADO, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, la póliza de No. 021731196/0 no presta cobertura material. Sin embargo, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada deberá tenerse en cuenta el valor asegurado en el contrato de seguro. Al respecto, en las condiciones generales del contrato de seguro se estableció que *"la suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza delimita la responsabilidad máxima de la aseguradora en caso de siniestro."*

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa, sí deba prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la Aseguradora es la que está llamada a indemnizar los supuestos perjuicios reclamados por los demandantes, el despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se logrará demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores; por supuesto sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, léase en la citada norma:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

De manera que, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 021731196/0

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

En virtud de lo expuesto, y para efectos de la decisión que el Despacho debe tomar en relación con las peticiones que se concretan en el llamamiento en garantía, me reservo el derecho de informar cualquier otra demanda o reclamación que se llegare a presentar en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. 021732296/0, así como de los desembolsos que realice mi representada por concepto de indemnización.

De conformidad con todo lo expuesto en el presente acápite, al resolver sobre la relación sustancial que fundamenta la convocatoria, respetuosamente solicito se tengan en cuenta los límites y sublímites de la póliza otorgada por mi prohijada al Hospital María Inmaculada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 021732296/0 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE ESTÁ A CARGO DEL ASEGURADO.

Adicionalmente, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir como coparticipación en el mismo. Es por ello que, en la carátula de la póliza expedida por mi representada, se concertaron los deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado, es decir, el Hospital María Inmaculada.

En virtud de la carátula de la póliza adquirida se encuentra la siguiente información:

“El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no. (...) **15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP \$5.000.000**”

De manera que, en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad médica en cabeza del Hospital María Inmaculada, con base en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. 021732296/0, debe tenerse en cuenta que descontarse el deducible, que asciende al 15% del valor de la pérdida, mínimo de 5.000.000 pesos, que es la porción que debe asumir el asegurado, de manera que, solamente en el evento en que el 15% de la pérdida constituya una suma menor que 5.000.000 pesos, el deducible a cargo del asegurado será igual a 5.000.000.

Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

5. GENÉRICA O INNOMINADA

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, incluida la de prescripción artículo 1081 C.Co, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna de mi representada.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

Ténganse como pruebas las que obran en el expediente y adicionalmente, solicito se tengan como tales los siguientes documentos que anexo:

- 1.1. Copia de la Póliza No. 021732296/0 expedida por Allianz Seguros S.A., cuyo tomador y beneficiario por el Hospital María Inmaculada como afianzada, junto con su condicionado general y particular.

2. TESTIMONIALES

- 2.1. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **WILLIAM GIOVANY GONZÁLEZ** profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.2. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio de la doctora **DIANA MARGARITA PUERTA** profesional médica que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. La doctora puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.3. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **LUIS GABRIEL PÁEZ**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva

Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.

- 2.4. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **ARTURO CASSIANI**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.5. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **AGUSTÍN BUSTOS**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.6. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **JULIO CAMILO ARRATA**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.7. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.
- 2.8. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del doctor **JOSÉ VICENTE LEÓN**, profesional médico que trató a la señora Eidy Milena Silva Montiel. El galeno puede localizarse en la Diagonal 20 No. 7-93, Hospital María

Inmaculada de Florencia, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas.

ANEXOS

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali
3. Los enunciados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá y en las direcciones de correo electrónico notificaciones@gha.com.co y gherrera@gha.com.co
- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en Carrera 13A No. 29-24, Bogotá D.C.
- Los Demandantes recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en sus libelos.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P No.39.116 del C. S de la J.