

Doctora:

**MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ**

Juez Sexta Administrativa del Circuito de Popayán

E. S. D.

DEMANDANTE: VIVIANA MUELAS PAJA

DEMANDADO: E.S.E. CENTRO 1

RADICACION: 19001333300620180025000

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

**DAMARIS ORDOÑEZ MARTINEZ**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía número 34.319.760 expedida en Popayán, portadora de la tarjeta profesional Número 168.611 del Concejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderada de la Empresa Social del Estado Centro 1 en el proceso de la referencia comedidamente por medio del presente escrito y encontrandome dentro de la oportunidad procesal respetuosamente me permito dar contestacion a la demanda interpuesta por la señora VIVIANA MUELAS PAJA Y OTROS, en los siguientes términos:

### **I. LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

**ME OPONGO**, a que fallen favorablemente todas y cada una de las declaraciones y condenas, dado en que los hechos en que se fundan, no constituyen una falla en el servicio por parte de la Empresa Social del Estado Centro 1, toda vez que como se demostrará en el transcurso del proceso desde el ingreso de la paciente, la Institucion Hospitalaria examino y valore oportunamente a la paciente en cada control prenatal realizado enviandole los exámenes correspondientes ,con el fin de brindarle un servicio de calidad.

La defensa juridica de la Empresa Social del Estado Centro 1 muy respetuosamente, se opone a ser vinculada como parte demandada en el referido proceso y consecuentemente a todas las pretensiones de declaración y condenas solicitadas en la demanda, respaldando esta posición con los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos:

Frente a las pruebas aportadas en la demanda, me opongo a cualquier responsabilidad que se le indigue por ocasión de los hechos narrados por la

demandante, puesto que todos los documentos aportados y el estudio de la historia clínica, indican que no existe nexo causal entre la atención prestada a la paciente y los daños causados, teniendo en cuenta que en presente caso a la paciente se le realizaron todos los controles prenatales acordes a su gestación, enviando todos los exámenes pertinentes de acuerdo a los protocolos establecidos tal como se puede establecer en la historia clínica de la paciente.

## II. A LOS HECHOS

1: No me consta son afirmaciones del actor que debe probar.

2: No me consta son afirmaciones del actor que debe probar

3: No me consta son afirmaciones del actor que debe probar.

DEL 4 AL 23: No me consta son afirmaciones del actor que debe probar

## III.- Título de imputación en el caso concreto.

En pronunciamiento reciente, el H. Consejo de Estado se pronunció sobre el tema de los protocolos médicos en casos de servicios médicos asistenciales<sup>1</sup> así:

*“(…) En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones*

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., once (11) de mayo de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01(18792).

que **demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente (...)**.  
(Negrilla y Subrayado fuera de texto).

Es pertinente para que exista responsabilidad de mi mandante que se den los siguientes presupuestos citados en la Jurisprudencia del Consejo de Estado la cual me permito transcribir:

**“...1.Falta o falla del servicio:** Es el hecho dañoso causado por la violación del contenido obligacional a cargo del estado, contenido obligacional que se puede derivar de textos específicos como lo son las leyes, reglamentos o estatutos que establecen obligaciones y deberes del Estado y sus servidores, también de deberes específicos impuestos a los funcionarios y el estado, o de la función genérica que tiene el Estado y se encuentra consagrada en la Constitución Política, en el artículo segundo, el cual en su segundo párrafo establece: “...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra y bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares...”.

El Honorable Consejo de Estado, también la ha definido como aquella que se presenta cuando el servicio funcional mal, no funciona o funciona tardíamente. Esta es la noción que inicialmente acogió tan alta corporación, pero que más tarde y con el fin de darle un encuadre más jurídico, modifico para adoptar la de la violación del contenido obligacional, aunque esto no ha sido óbice para que el Consejo siga aplicando la noción “descriptiva de funcionamiento”.

Este elemento es de vital importancia, razón por la cual el afectado al momento de pretender una indemnización, debe probar la ocurrencia de dicha falla, pues en caso de que no lo haga, sus pretensiones serán desechadas y no lograra la indemnización. Es un requisito muy exigente, pues se reclama tradicionalmente por la jurisprudencia, que el actor suministre la prueba plena de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, que se suponen fueron la causa del perjuicio, es decir, el demandante no solo debe probar cómo se produjeron los hechos que supone constitutivos de la falla, sino cuándo y dónde ocurrieron ellos...”

**“...2.Perjuicio:** Consistente en el menoscabo que sufre el patrimonio de la

victima (perjuicio patrimonial) y/o en las lesiones que afectan a sus bienes extrapatrimoniales y que pueden consistir bien en el daño moral, ora en los daños fisiológicos o en las alteraciones en las condiciones de existencia que aunque no han sido todavía reconocidos por el Consejo de Estado colombiano, están latentes (perjuicios extrapatrimoniales)...”

De conformidad con los documentos aportados con la demanda, se puede observar que se produjo un hecho en la cual la paciente perdió uno de sus bebés, no obstante la entidad no tiene responsabilidad alguna en este hecho toda vez que en el nivel 1 a la paciente se le realizó los controles prenatales de conformidad con los protocolos establecidos para la atención que se debe efectuar en el nivel primer nivel de atención en salud. El personal médico asistencial, realizó toda conducta tendiente siempre a examinar a la paciente y a enviarle los exámenes adecuados de acuerdo a sus semanas de gestación.

“...3. **Nexo Causal entre la falla y el perjuicio:** es decir, que entre la falla alegada y demostrada y los perjuicios experimentales y probados, debe existir un vinculo de tal naturaleza directo, que no sea lógicamente posible suponer la existencia del daño sin la de la falla...”

En definitiva, y como se expuso anteriormente para que se endilgue, responsabilidad administrativa al ente demandado, no basta con demostrar que se produjo una conducta antijurídica, sino que es necesario ***que se pruebe*** que el acto que da lugar al daño, fue generado por el ente accionado, circunstancia que no se encuentra demostrada, produciéndose un rompimiento del nexo causal entre la falla aducida y el daño o perjuicio, elementos que deben concurrir para que proceda la aplicación del citado régimen de responsabilidad. Por lo expuesto mal haría la E.S.E., en reconocer una responsabilidad propiciando con ello un daño al patrimonio público, es decir que la entidad se le debe probar que los controles prenatales que realizó a la paciente, no estaban acordes a los protocolos de atención que la paciente requería.

*Con respecto a la legislación vigente sobre la materia me permito manifestar lo siguiente:*

*Colombia se encuentra regida por una estructura jurídica que establece de forma clara e inequívoca los alcances de cada una de sus estructuras administrativas y asistenciales, para el caso del sector salud, está enmarcado por la constitución política y la ley 100 de 1993 conjuntamente con sus reglamentarios, ahí se*

establece el sistema de seguridad social en salud, que estableció dos esquemas de protección el régimen contributivo y el régimen subsidiado; ambos basados en un sistema de aseguramiento donde existen unas Empresas Promotoras de Salud (EPS) y unas Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Es responsabilidad de las primeras garantizar una red de servicios suficientes para la atención de sus afiliados y esto lo logran contratando a diferentes IPS, no todas dentro del mismo municipio ni dentro del mismo departamento.

Respecto de la segunda, el Consejo de Estado ha precisado que si bien dicha obligación abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho, su existencia es presupuesto para la prestación del mismo, por lo cual debe ser garantizado con total diligencia y cuidado por los entes hospitalarios.

“... El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicios, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada Lex Artis , lo que de acuerdo con lo expresado en la obra “ La práctica de la medicina y la Ley “ implica tener en cuenta “ las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad el acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento, y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente” razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que “no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad , el don de la infalibilidad. De lo contrario todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser “pagadas “ por los profesionales de la salud , lo cual es absurdo . Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento , habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso ... “

(Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente CARLOS BETANCUR JARAMILLO. Expediente No 9467 , Santa Fé de Bogotá 3 de abril de 1997.)

Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será, por regla general, carga de la parte demandante, a menos que aquélla dadas las circunstancias científicas y técnicas comprometidas, resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva y, en cambio, la otra parte tenga la facilidad de probar el hecho. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177

del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial<sup>2</sup>.

“Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios... Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo –amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último–...”<sup>3</sup>

(...)”. (Subrayado de la Sala).

Sólo resta advertir –como también lo hizo la Sala en el fallo que acaba de citarse– que el análisis de la causalidad debe preceder al de la existencia de la falla del servicio, en los casos en que ésta se requiere para estructurar la responsabilidad de la entidad demandada. En efecto, sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño tendrán relevancia para la demostración de dicha responsabilidad, de manera que la inversión del orden en el estudio de los elementos citados puede dar lugar a que la falla inicialmente probada resulte inocua, o a valorar indebidamente los resultados del examen de la conducta, teniendo por demostrado lo que no lo está.<sup>4</sup>

Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre

---

<sup>2</sup> Sobre la aplicación de la equidad como criterio auxiliar de la actividad judicial, que permite la corrección de la ley para evitar una consecuencia injusta no prevista por el legislador, ver sentencias de la Corte Constitucional C-1547 de 2000 y SU-837 de 2002.

<sup>3</sup> BUERES, Alberto J. “Responsabilidad Civil de los Médicos”, Edit. Hammurabi, Buenos Aires, 1992, p. 312, 313.

<sup>4</sup> Teniendo en cuenta observaciones similares, la Sala ha hecho afirmaciones como estas, en fallos anteriores: “Lo que interesa para los efectos de resarcimiento, y naturalmente, de la estructuración de la responsabilidad es, ante todo, la posibilidad de imputación o reconducción del evento dañoso al patrimonio de quien se califica preliminarmente responsable; esto ha de aparecer acreditado cabalmente, para no descender inoficiosamente al análisis culpabilístico” (sentencia del 7 de octubre de 1999, expediente 12.655). “Ni aún en el evento de que se hubiera probado una falla del servicio habría lugar a declarar la responsabilidad del estado mientras el vínculo causal no hubiera sido establecido, al menos como probable” (sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 12.843).

improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.

“No basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino que se materializa.

En definitiva, para que se endilgue, responsabilidad administrativa al ente demandado, no basta con demostrar que se produjo una conducta antijurídica y que esta conducta ha provocado un perjuicio, pues es necesario que se demuestre que el acto que da lugar al daño fue generado por el ente accionado, circunstancia que no es procedente en el asunto bajo estudio, produciéndose un rompimiento del nexo causal entre la falla aducida y el daño o perjuicio, elementos que deben concurrir para que proceda la aplicación del citado régimen de responsabilidad, por lo expuesto mal haría LA E.S.E. CENTRO 1, en reconocer una responsabilidad propiciando con ello un daño al patrimonio público.

Ahora en lo que respecta concretamente a la Falla en el Servicio Médico, el Honorable Consejo de Estado, en reciente pronunciamiento ha manifestado:

“...En relación con los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado por el acto médico, la jurisprudencia de la Corporación ha acogido de manera sucesiva diferentes reglas, con el fin de hallar un punto de equilibrio en un tema que resulta de gran complejidad. Así se ha pasado por: (i) exigir al actor la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, porque la obligación es de medio; (ii) presumir la falla del servicio médico, en aplicación del artículo 1604 del Código Civil; (iii) presumir la falla del servicio médico, por considerar que las entidades se hallaban en mayor posibilidad de explicar y demostrar el tratamiento que aplicaron al paciente, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, y (iv) distribuir las cargas probatorias en cada caso concreto, luego de establecer cuál de las partes tenía mejores

posibilidades de su aporte.

No obstante, la Sala de manera reciente, ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos que la configuran...

De igual manera, en cuanto a la prueba del vínculo causal, se acogió en una época el criterio de que cuando resultara imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía conformarse con la probabilidad de su existencia<sup>5</sup>, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada “cuando los elementos de juicio suministrados conducían a ‘un grado suficiente de probabilidad’<sup>6</sup>”, que permita tenerlo por establecido. Con posterioridad se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar responsabilidad a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios<sup>7</sup>.

Por eso, de manera más reciente concluyó la Sala que:

“...En materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo

---

<sup>5</sup> Cfr. RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42.

<sup>6</sup> *Ibidem*, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Sentencia del 3 de mayo de 1999, exp: 11.169.

<sup>7</sup> Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332.

previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente<sup>8</sup>.

*En consecuencia, como se viene exponiendo, para deducir la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos cuando medie una intervención médica, la víctima del daño que pretenda la reparación correrá con la carga de demostrar la falla en la atención y que esa falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto médico y (iii) el nexo causal...*<sup>9</sup>(Negrita y subrayas fuera de texto).

El máximo órgano de la jurisdicción contenciosa, en otro pronunciamiento adujo:

*“...tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa responsabilidad; es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos...”*<sup>10</sup>

De acuerdo al registro de la historia clínica de la paciente La Entidad le realizó los controles médicos pertinentes de acuerdo a los protocolos establecidos que para la atención de las maternas se requiere.

Durante cada control la Entidad envió los exámenes médicos pertinentes tales como, uroanálisis, hemograma, ecografías, glicemia entre otros de acuerdo a la necesidad de cada mes de gestación a la actora.

De conformidad con la historia clínica de la paciente se tiene lo siguiente:

---

<sup>8</sup> Ver sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772.

<sup>9</sup>CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejera Ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil ocho (2008), Radicación número: 73001233100012349-01 (15.725).

<sup>10</sup>Sentencia 16775, 16 de Julio de 2008 C.P Doctora Myriam Guerrero de Escobar

FECHA DE CONSULTA: 24/02/2016

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO A INICIAR EL CONTROL PRE NATAL "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD G3 P2 A1 V2 ULTIMO EMBARAZO EL 15/10/2015 CON EMBARAZO DE 10.5 SEMANAS POR FUM CONFIBLE DEL 11/12/2015, ASISTE SOLA A SU INICIO DE CONTROL PRENATAL, AL MOMENTO ASINTOMATICA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NI AMNIORREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NO LEUCORREA, NO FIEBRE, NO PREMONITORIOS, EMBARAZO PLANEADO , ACEPTADO RECIBE APOYO DE SU PAREJA

ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLOGICOS: NIEGA

- QUIRURGICOS: NIEGA

- ALERGICOS: NIEGA

- GINECOLOGICOS: FUM DEL 11/12/2015, MENARCA 14 AÑOS, SEXARCA: 16 ; NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES: 2 ; ITS: NIEGA; FUC 15/02/2016 PENDIENTE REPORTE , GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO;

EL DIA DE HOY ASISTE CON PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA HOY

DOMICILIO VEREDA EL ROSAL ( A 60 MINUTOS DE LA CABECERA MUNICIPAL ) ESCOLARIDAD 5 TO PRIMARIA TRABAJO AMA DE CASA  
COMPAÑERO DE 34 AÑOS ESCOLARIDAD 7 MO BTO OCUPACION AGRICULTOR NIVEL SOCIECONOMICO Y CULTURAL BAJO

EMBARAZO NO PLANEADO ACEPTADO

RIESGO BIOSICOSOCIAL BAJO

REFIERE BUEN APOYO FAMILIAR Y DE SU PAREJA RIESGO BIOSICOSOCIAL ESCALA DE HERRERA:MEDIO

PACIENTE SE CLASIFICA COMO ARO POR 1 PERIORO INTERGENESICO MENOR A 1 AÑO 2 BAJO NIVEL SOCIO CULTURAL Y ECONOMICO

3 ABORTO PREVIO

SE ORDENAN MEDICAMENTOS MICRONUTRIENTES S/ LABORATORIOS, ECOGRAFIA Y PERFIL INFECCIOSO FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIH PREVIA EDUCACION Y ASESORIA PRE Y POST TOMA DE LABORATORIO SE INDICAN AMPLIAMENTE SIGNOS DE ALARMA LA MADRE LOS REPITE VERBALMENTE CONTROL EN 1 MES , VALORACION POR GINECOLOGIA, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA

EVOLUCIÓN:

SE ORDENAN MEDICAMENTOS MICRONUTRIENTES S/ LABORATORIOS, ECOGRAFIA Y PERFIL INFECCIOSO FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIH PREVIA EDUCACION Y ASESORIA PRE Y POST TOMA DE LABORATORIO SE INDICAN AMPLIAMENTE SIGNOS DE ALARMA LA MADRE LOS REPITE VERBALMENTE CONTROL EN 1 MES , VALORACION POR GINECOLOGIA, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PRENATAL # 2

ENFERMEDAD ACTUAL:

LA PACIENTE HOY ASISTE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL MANIFIESTA DISURIA ASOCIADO A POLAQUIURIA , PERSISTENCIA DE SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD EL DIA DE AYER ASOCIADO A CEFALEA LEVE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

INICIO CONTROLES PRENATALES EL 24/02/2016 EN NIVEL UNO HOSPITAL DE MORALES CAUCA. GRUPO

SANGUINEO: O +, EL DIA 9 DE MARZO ES VALORADA POR GINECOLOGIA EN PRONACER POPAYAN CON DX DE G4P2A1.

ABORTO PREVIO HACE 5 MESES REQUIRIO LEGRADO OBSTETRICO EN BUCARAMANGA SANTANDER, FUP HACE 5 AÑOS CON FETO DE 3880 GRAMOS, HIJOS SANOS. NO OTROS ANTECEDENTES PERINATALES DE MPORTANCIAS.

VIH NEGATIVO, AgSHB NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TOXOPLASMA IgG NEGATIVO - IGM NEGATIVO. NO ANTECEDENTES ALERGICOS. NO ANTECEENTES TOXICOMANIACOS

REPORTE DE ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE:

EMBARAZO GEMELAR INTRAUTERINO DE 13,5 SEMANAS GEMELAR BICORIAL BIAMNIOTICO  
CRECIMIENT OFETAL ARMONICO Y SIMETRICO EN AMBOS GEMELOS TAMIZ NEGATIVO PARA PREECLAMPSIA

TAMIZ NEGATIVO PARARCIUTAMIZ NEGATIVO PARA CROMOSOMOPATIA  
PLACENTA COROPORAL POSTERIO GI Y CORPORAL ANTERIOR GRADO I DESARROLLO FUNCIONAL NORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR EN CASO DE :  
SANGRADO VAGINAL  
CEFALEA

NO SIENTE LOS BEBES  
SE HINCHAN LOS PIES  
EPIGASTRALGIA  
ACTIVIDAD UTERINA  
SE INDICA: UROANALISIS + GOSC , CONTINUAR CON MICRONUTRIENTES, ECOGRAFIA NIVEL III: 3/ MAYO /2016

CITA CON GINECOLOGO EN 4 SEMANAS

EVOLUCIÓN:

Patológicos

Padecimientos AGUDA  
EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO , a los 27 A años, ultimo control el 07/03/2016  
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO , a los 27 A años, ultimo control el 07/03/2016  
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 27 A años, ultimo control el 24/02/2016

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PRENATAL No. 3

FECHA: 28 /04/2016

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISTE A SU TERCER CONTROL PRENATAL  
PACIENTE DE 27 AÑOS CON DX DE  
-EMBARAZO DE 20 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 13,5 DEL 15 DE MARZO DEL 2016 -EMBARAZO DE ALTO RIESGO  
-EMBARAZO GEMELAR  
-ABORTO HACE 6 MESES  
-PERIODO INTERGENESICO MENOR DE 2 AÑOS  
- AMENAZA DE ABORTO EN EMBARAZO ACTUAL

EN EL MOMENTO NO REFIERE PREMONITOREOS NO SINTOMAS URINARIOS NO PERDIDAS VAGINALES  
PACIENTE REFIERE TIENE BUEN APOYO FAMILIAR Y DE PARTE DE SU COMPAÑERO

NO PRESENTA PARACLINICOS PENDIENTES

YA VALORADA POR GINECO-OBSTETRA YA VALORADA POR ODONTOLOGIA  
YA VALORADA POR SICOLOGIA

EN EL MOMENTO AFEBRIL HIDRATADA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PRENATAL # 4

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD G4 P2A1 CON EMBARAZO DE 24, 2 SEMANAS POR ECOGRAFIA 3/05/2016 PARA EMBARAZO DE 20,5 SEMANAS .  
LA PACIENTE NIEGA PRESENCIA DE PREMONITORIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA PERDIDAS VAGINALES , MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NIEGA LEUCORREA .

3/05/2016 ECOGRAFIA III NIVEL  
EMBARAZO GEMELAR INTRAUTERINO DE 20,5 SEMANAS GEMELO 1:

CRECIMIENTO FETAL ARMONICO Y SIMETRICO PECENTIL 33,5  
MARCADORES NEGATIVOS DE CROMOSOMOPATIA PARA LA EDAD GESTACIONAL NO ALTERACIONES ESTRUCTURALES POR ECO DE III NIVEL  
PLACENTA Y LIQUIDO AMNIOTICO DE CARACTEISTICAS NORMALES DESARROLLO FUNCIONAL NORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL  
NO DATOS DE HIDROPS FETAL NO INMUNE

GEMELO 2:

CRECIMIENTO FETAL ARMONICO Y SIMETRICO PECENTIL 21,1  
MARCADORES NEGATIVOS DE CROMOSOMOPATIA PARA LA EDAD GESTACIONAL NO ALTERACIONES ESTRUCTURALES POR ECO DE III NIVEL  
PLACENTA Y LIQUIDO AMNIOTICO DE CARACTEISTICAS NORMALES DESARROLLO FUNCIONAL NORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL  
NO DATOS DE HIDROPS FETAL NO INMUNE

\*\*\*\*\*

IDX: -G4P2A1  
-EMBARAZO GEMELAR DE 24,2 SEMANAS  
-ADECUADO BIENESTAR MATERNO AL MOMENTO DEL EXAMEN

BIENESTAR FETAL ADECUADO POR ECOGRAFIA -ALTO RIESGO OBSTETRICO POR:

\*RURALIDAD \*GEMELAR

COMENTARIO:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON EMBARAZO GEMELAR , SE DECIDE POR LO TANTO CONTINUAR MANEJO MEDICO CON MICRONUTRIENTES, LA PACIENTE ESTA TOMANDO NATELLE CON ADECUADA TOLERANCIA.

SE DA RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS

-- SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE PARTO INSTITUCIONAL  
--SE EXPLICA EL CONTENIDO DE LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL  
--SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA Y ALIMENTACION SALUDABLE, --ATENDER RECOMENDACIONES MEDICAS, EVITAR AUTOMEDICACIÓN.  
-- SE DA EL NUMERO DE LA INSTITUCION HOSPITAL

FECHA PROXIMO CONTROL PRENATAL: DENTRO DE UN MES 28/06/2016  
-SE INDICA INICIAR ESQUEMA DE VACUNA ANTITETANICA ASI: 1a DOSIS, 2a DOSIS A LAS 4 SEMANAS, 3a DOSIS A LOS 6-12 MESES DE 1a DOSIS.

\*\*\*SIGNOS DE ALARMA 2 Y 3ER TRIMESTRE:

- SANGRADO VAGINAL
- SALIDA DE LIQUIDO CLARO POR VAGINA
- CAMBIO DE COLOR DEL MOCO, O SE VUELVE CAFÉ
- FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- DOLOR DE CABEZA SEVERO
- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO
- DOLOR BAJITO COLICO QUE SE VA A LA ESPALDA O A LOS MUSLOS.
- NO SIENTE AL BEBE MOVERSE
- ESCUCHA PITOS EN LOS OIDOS
- VISION BORROSA O VE LUCECITAS DE COLORES
- SI AMANECE CON LA CARA, MANOS O PIES HINCHADOS.

SI SE PRESENTA ALGUNO DE LOS ANTERIORES CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS.

PACIENTE CON ORDEN PARA ECOGRAFIA EL DIA 14/JUNIO /2016 PENDIENTE RESULTADOS DE TEST DE O SULLIVAN

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| MOTIVO DE CONSULTA | ENFERMEDAD ACTUAL |
|--------------------|-------------------|

FECHA DE CONSULTA: 14/06/2016

#### NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO GEMELAR 26,5 SEMANAS .  
EN EL MOMENTO ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIERE QUE DESE AHCE 5 HORAS APROXIMADAMNET INICIO CON DOLOR BAJITO QUE SE PASA A LA PARTE DE ATRAS NO REFIERE PERDIDAS VAGINALES NO SINTOMAS URINARIOS NO PREMONITOREOS  
HOY EN LA MAÑANA SE REALIZA ECOGRAFIA LA CUAL REPORTA  
EMBARAZO GEMELAR BICORIAL BIANMIOTICO  
FETO 1 CRECIMIENTO ARMONICO PERCENTIL 24,9 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOWS ESTRUCTURALES CEFALICO, FETO 2 CRECIMIENTO ARMONICO Y SIMETRICO PERCENTIL CRECIMIENTO 47,5 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOS ESTRUCTURALES CEFALICO  
ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GII DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMALES

EN EL MOMENTO ALGICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL CON EVIDENCIA ACTIVIDAD UTERINA FRANCA PA ED 110/70 FC DE 74 FR DE 20 AFEBRIL

CP; NORMAL NO DIFICULTAD RESPIRATORIA  
ABD; UTERO GARVIDO REACTIVO AU DE 33 MF POSITIVOS, LA NORMAL  
TACTO CUELLO POSTERIOR CION DILATACION DE 2,5 CMTS CON B DE 30 % MINTEGARAS  
FCF DE 1 140 POR MIN, EL 2 DE 136 POR MIN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, LA NORMNAL AMBOS CEFALICOS, POR ECOGRAFIA

MONITORIA FETAL REALIZADA EL DIA DE HOY 14 DE JUNIO DEL 2016 REPORTA; RECATIVA CON ACTIVIDAD UTERINA AUMENATDA FCF

#### NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO GEMELAR 26,5 SEMANAS .  
EN EL MOMENTO ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIERE QUE DESE HACE 5 HORAS APROXIMADAMENTE INICIO CON DOLOR BAJITO QUE SE PASA A LA PARTE DE ATRAS NO REFIERE PERDIDAS VAGINALES NO SINTOMAS URINARIOS NO PREMONITOREOS  
HOY EN LA MAÑANA SE REALIZA ECOGRAFIA LA CUAL REPORTA

EMBARAZO GEMELAR BICORIAL BIANMIOTICO  
FETO 1 CRECIMIENTO ARMONICO PERCENTIL 24,9 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOS ESTRUCTURALES CEFALICO, FETO 2 CRECIMIENTO ARMONICO Y SIMETRICO PERCENTIL CRECIMIENTO 47,5 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOS ESTRUCTURALES CEFALICO  
ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GII DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMALES

EN EL MOMENTO ALGICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL CON EVIDENCIA ACTIVIDAD UTERINA FRANCA PA ED 110/70 FC DE 74 FR DE 20 AFEBRIL

CP; NORMAL NO DIFICULTAD RESPIRATORIA  
ABD; UTERO GARVIDO REACTIVO AU DE 33 MF POSITIVOS, LA NORMAL  
TACTO CUELLO POSTERIOR CON DILATACION DE 2,5 CMTS CON B DE 30 % MINTEGARAS  
FCF DE 1 140 POR MIN, EL 2 DE 136 POR MIN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, LA NORMAL AMBOS CEFALICOS, POR ECOGRAFIA

MONITORIA FETAL REALIZADA EL DIA DE HOY 14 DE JUNIO DEL 2016 REPORTA; RECATIVA CON ACTIVIDAD UTERINA AUMENTADA FCF POSITIVA,

SE INICIO MANEJO CON LEV DE HIDRATACION MAS TRAMADOL POR 25 MGS SUBCUTANEO MAS ACETAMINOFEN 1 GR MAS NIFEDIPINO POR 30 MGS HORAS CON POCA RESPUESTA PUES CONTINUA CON DOLORRES POR LO CUAL SE DECIDE COMENTAR ANIVEL SUPERIOR NIVEL III,

SE LE SOLICITO EXAMENES DE GY DE DE FLUJO VAGINAL MAS UROGRAMA PERO TENEMOS DIFICULTAD EN REALIZACION DE EXAMENES EN NUESTRO NIVEL.

PACIENTE QUE SE COMENTA A NIVEL III PARA ACEPTACION EN HUSJ DE POPAYAN Y CLINICA LA ESTANCIA EL CUAL NO CONTESTAN EN MULTIPLES LLAMADAS

SE LLAMA INSITENTEMENTE A NIVEL III PARA COMENTAR Y ES DIFICIL COMUNICACION POR LO CUAL SE , SE INFORMA EL CRUE, CON LA JEFE XIMENA CAICEDO, EL CASO,

PACIENTE QUE FINAMENTE SE LLAMA AL HSLV DE POPAYAN ALAS 8,40 PM DEL 14 DE JUNIO DEL 2016 Y FUE ACEPTADA POR LA DRA OLINDE MEJIA HSLV DE POPAYAN.

VA CON LA JEFE MARTA RIVERA DE MORALES, Y LA AUXILIAR ENCARGADA DE LA AMBULANCIA.

## NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO GEMELAR 26,5 SEMANAS .  
EN EL MOMENTO ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIERE QUE DESE AHCE 5 HORAS APROXIMADAMENTE INICIO CON DOLOR BAJITO QUE SE PASA A LA PARTE DE ATRAS NO REFIERE PERDIDAS VAGINALES NO SINTOMAS URINARIOS NO PREMONITORES  
HOY EN LA MAÑANA SE REALIZA ECOGRAFIA LA CUAL REPORTA  
EMBARAZO GEMELAR BICORIAL BIANMIOTICO  
FETO 1 CRECIMIENTO ARMONICO PERCENTIL 24,9 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOS ESTRUCTURALES CEFALICO, FETO 2 CRECIMIENTO ARMONICO Y SIMETRICO PERCENTIL CRECIMIENTO 47,5 NO ALTERACION HEMODINAMICA NO DEFECTOS ESTRUCTURALES CEFALICO  
ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GII DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMALES

EN EL MOMENTO ALGICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL CON EVIDENCIA ACTIVIDAD UTERINA FRANCA PA ED 110/70 FC DE 74 FR DE 20 AFEBRIL

CP; NORMAL NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
ABD; UTERO GARVIDO REACTIVO AU DE 33 MF POSITIVOS, LA NORMAL  
TACTO CUELLO POSTERIOR CON DILATACION DE 2,5 CMTS CON B DE 30 % MINTEGARAS

FCF DE 1 140 POR MIN, EL 2 DE 136 POR MIN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, LA NORMAL AMBOS CEFALICOS, POR ECOGRAFIA

MONITORIA FETAL REALIZADA EL DIA DE HOY 14 DE JUNIO DEL 2016 REPORTA; REACTIVA CON ACTIVIDAD UTERINA AUMENTADA FCF POSITIVA. REMITIDA HSLV.

Conforme a lo anterior y con el reporte de la historia clínica de la paciente, se puede observar claramente como la paciente ingresa a la Institución para empezar sus controles prenatales cuando tenía 10.5 semanas con un antecedente de aborto hace cinco meses, con dos partos previos lo cual implica un embarazo de alto riesgo, posteriormente la paciente asiste a los tres controles prenatales siguientes en los cuales se ordenaron exámenes médicos, ecografías, ingresa al programa de maternas de la Institución, consulta por especialista y todo lo concerniente a un minucioso control prenatal con el fin de tener a la paciente siempre observada en su periodo de gestación. Posteriormente la paciente ingresa por el servicio de urgencias el día 14 de junio de 2016 por presentar un fuerte dolor bajo y dolor lumbar que no mejora y es comentada inmediatamente con un nivel superior hasta que es aceptada por el Hospital Susana López de Valencia, la paciente es enviada en ambulancia de manera inmediata. Además, fue la discrecionalidad del actuar médico y no el capricho lo que generó el tratamiento acorde con el protocolo médico para dichas circunstancias, pues se consideró lo más adecuado para el caso particular, por lo cual se tiene que no se ha producido una falla del servicio imputable a la entidad demandada, rompiéndose de esta manera el nexo causal de responsabilidad médica aducida a la entidad hospitalaria que hoy represento.

#### **IV. EXCEPCIÓN DE MERITO**

Con fundamento en los anteriores argumentos, de hecho y de derecho igualmente me permito presentar además de las opciones propuestas, las excepciones de merito de:

- I. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A INDEMNIZAR:** Conforme lo establecen los registros clínicos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1, a la paciente desde el ingreso a esta Institución de Salud, se le brindó la atención requerida para sus controles prenatales enviando los exámenes correspondientes y actuando de acuerdo a los protocolos establecidos.
  
- II. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:** En el presente caso no existe nexo causal entre el daño sufrido por la paciente y la actuación realizada por la Entidad, toda vez que los hechos en que se funda el daño son ajenos

a las atenciones realizadas teniendo en cuenta que a la paciente durante todas las consultas se enviaron todos los exámenes y la Entidad puso a disposición su personal médico, capacidad tecnológica, personal de enfermería tendiente a garantizar una atención adecuada e idónea.

**III. LA INNOMINADA:** Ruego a usted declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante el proceso y que no hayan sido alegadas como tales en el escrito.

#### **V. MEDIOS DE PRUEBA**

Ruego a usted señor juez administrativo, decretar y tener como medios de prueba los siguientes:

1. Sirvase Señor Juez oficiar a la Empresa Social del Estado Centro 1, para que remita copia íntegra de la historia clínica de la paciente VIVIANA MUELAS PAJA, C.C. 1059597245.
2. PRUEBA TESTIMONIAL: Ruego a usted citar y hacer comparecer a su despacho con el fin de rendir declaración sobre los hechos de la demanda, contestaciones de la misma, de las pruebas obrantes dentro del proceso tales como la Historia Clínica, la cual interpretará de acuerdo a sus conocimientos científicos, en aquellos eventos que le consten y documentos técnicos y en general sobre el objeto de este proceso y en calidad de testigos técnicos a los Doctores FRANCISCO JAVIER ARCOS ALEGRIA, y JEFREY SMITH MAZABUEL, DIEGO FERNANDO LOPEZ NARVAEZ, médicos que atendieron a la paciente ubicables a través de la Entidad.

#### **VI. ANEXOS**

1. Poder y anexos para actuar.

#### **VII. NOTIFICACIONES**

EL Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO I puede ser

notificado en el correo electronico [notificacionjud@esecentro1.gov.co](mailto:notificacionjud@esecentro1.gov.co)

La suscrita en la carrera 17 No. 19 AN 79 BARRIO CAMPAMENTO, CELULAR 3164448861, correo electronico [notificacionjud@esecentro1.gov.co](mailto:notificacionjud@esecentro1.gov.co)

De la Señora Juez,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Damaris', with a stylized flourish at the end.

**DAMARIS ORDOÑEZ MARTINEZ**  
**T.P. 168.611 C.S.J.**  
**C.C. 34.319.760 POP.**

