

Señores

**JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACION DIRECTA

**PROCESO No.:** 76001-33-33-017-2019-00313-00

**DEMANDANTE:** JOSE ALEXANDER ANDRADE NARVAEZ Y OTROS

**DEMANDADO:** RED DE SALUD LADERA E.S.E. Y OTROS.

**LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, Abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi respectiva firma, actuando en nombre y representación de la Red de Salud de Ladera E.S.E., en termino presento CONTESTACIÓN A LA DEMANDA, en los siguientes términos:

**I. A LOS HECHOS**

**AL PRIMERO:** Es parcialmente cierto, de acuerdo con la historia clínica aperturada en la Red de Salud de Ladera E.S.E. a nombre de la señora Blanca Nora Narvaez, la señora fue atendida el 29 de agosto de 2017, en la IPS Siloe donde fue atendida conforme la sintomatología referida: *"diarrea 3 episodios hoy, vomito 3 episodios hoy, cólicos"*, conforme los síntomas referidos, el medico tratante ordenó los exámenes de laboratorio correspondientes de hemograma y PCR, las cuales son pruebas sensibles, ordenando tratamiento medico y revaloración con los resultados.

Durante la estancia de la señora Blanca en la IPS Siloe, su condición clínica mejoró conforme se observa en la historia clínica: *"Evolución. Paciente con mejoría clínica sin nuevos deposiciones diarreicas y tolerando vía oral se da tratamiento en casa dieta astringente hemograma con leucositosis y neutrofilia se da tratamiento con antibioterapia"* **"Conducta a seguir. Sale estable deambulando en compañía de familiar, se cita a control por consulta externa"**

**AL SEGUNDO:** No es cierto en los términos como se plantea en la demanda.

**1.1.** Es cierto que el día **4 de septiembre de 2017 a las 10:03 am**, la señora Blanca Narváez consultó nuevamente en la IPS Siloe presentando según consta en la historia clínica aperturada:

**"ENFERMEDAD ACTUAL.** Paciente de 70 años quien refiere cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico predominio hemiabdomen inferior, acompañado de episodios eméticos de contenido alimentario 4 veces por día además deposiciones diarreicas sin sangre ni moco y fiebre no cuantificada. Consultó el día martes donde se dio manejo medico para gastroenteritis con ciprofloxacina (7días), sro, analgesia, sin presentar completa mejoría clínica por lo que decide reconsultar. Refiere que persiste cuadro de dolor abdominal, y fiebre no cuantificada, asociado a hiporexia, astenia,

**Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**

adinamia, concomitante a esto refiere coluria, ultima deposición el día jueves, no flatos., Niega síntomas urinarios, niega otra sintomatología." (subraya fuera de texto)

"**Examen físico:** Inspección general: buena condición general, NO MARCHA ANTALGICA, ALERTA, ORIENTADA. Frec. Cardíaca 80, Frec. Respiratoria: 18. Temperatura: 36.0°C... Saturación O<sub>2</sub>: 99.0%... Tensión arterial: Sentado 103/62 (Optima/TA Media: 75)"

De lo anterior se puede evidenciar que si bien es cierto la señora Blanca Narváez al momento de presentarse en la IPS solicitando la atención en salud presentaba dolencias las cuales la motivaron a consultar, sus signos vitales se encontraban estables, este hallazgo es importante por cuanto la alteración de los mismos pueden ser indicadores de múltiples patologías que orientan a los médicos en diferentes diagnósticos, situación que no ocurrió con la señora Narvaez, para la fecha y hora de esta consulta, sus síntomas y signos vitales no daban cuenta de estar cursando por una situación grave que pusiera en peligro su vida.

**1.2.** Se observa de igual modo que el medico tratante advierte Coluria (*presencia de bilirrubina en la orina*), según los síntomas referidos por la señora Narváez, razón por la cual decide ordenar la toma de exámenes paraclínicos considerando que se debía "...descartar infección de vías urinarias...", ordenando exámenes de laboratorio: hemograma IV (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, adicional del tratamiento médico ordenado.

**1.3.** Según la evolución clínica anotada en la historia clínica del 4 de septiembre a las 2:49 pm, la señora Blanca Narváez se encontraba al "**EXAMEN FÍSICO.** Inspección general: NORMAL. Frec. Cardíaca 85, Frec. Respiratoria: 20, Temperatura: 37.5°C... Saturación O<sub>2</sub>: 99.0%... Tensión arterial: Sentado: 111/60 (Optima/TA Media: 77)". "**EVOLUCIÓN.** Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal recurrente con mejoría de sus deposiciones diarreicas niega emesis en el momento termina tratamiento con antibioterapia, paciente refiere mejoría del dolor posterior a hidratación y se revalora en una hora". Subraya fuera del texto.

Conforme los hallazgos de mejoría al examen físico de la señora Narváez y los resultados de los exámenes de laboratorios el medico concluyó como "**Diagnostico: Infección de vías urinarias...**". Para lo cual se ordenó tratamiento médico conforme lo establecen los protocolos médicos.

**1.4.** Según la evolución anotada en la historia clínica que corresponde al día **4 de septiembre de 2017 a las 3:38 p.m.**, la señora Blanca cursaba con:

"cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico asociado a tenesmo niega otra sintomatología con mejoría de su cuadro de dolor con analgesia no se evidencia signos de irritación peritoneal niega emesis niega diarrea niega sintomatología paciente tranquila sin picos febriles sin signos de SIRS y laboratorios en rangos normales uroanálisis ambar transparente proteína 30 urobili 2.0 ph 6.0 densidad 1027 leucos 4.6 eritro 12-15 bacterias escasa leucos 10-9 neutro 79.1 linf. 10.8 mono 7.0 hb 11.4 ht 33.6 plaquetas 168000 no se evidencia leucocitosis ni

neutrofilia uroanálisis donde se evidencia sangre en escasas cantidades sin signos de proceso infeccioso por lo que **se da egreso con orden de ecografía con sospecha de urolitiasis vs patología uterina se explica a familia y paciente**". (Negrilla y subraya fuera de texto)

Es de capital importancia aclarar que los hallazgos referidos en el párrafo anterior, no son propios de la patología de Apendicitis; la apendicitis se caracteriza por generar dolor abdominal de aparición lenta y mal localizada a su inicio, que va progresando a medida que las horas transcurren y se va ubicando en la fosa iliaca derecha en una zona anatómica imaginaria llamada punto de Mac burney y se le suman otros síntomas como náuseas, inapetencia o hiporexia, vomito entre otros. Síntomas que se reitera, tal como se encuentra anotado en la historia clínica, no los presentaba la señora Blanca Narvaez en la fecha y hora de esta consulta.

1.5. Adicionalmente en la historia clínica se encuentran las siguientes anotaciones:

"...se da egreso con orden de ecografía con sospecha de urolitiasis vs patología uterina se explica a familia y paciente"". (Negrilla y subraya fuera de texto)

Conforme con la impresión diagnóstica anotada por el médico tratante, el mismo ordeno adicional al alta médica, la realización de ecografía pélvica con el fin de descartar o confirmar el posible diagnóstico anotado.

**"Conducta a seguir.** Salida con acetaminofen tab 500mg cada 6 horas. suero a libre demanda. ecografía pélvica. Se dan signos de alarma y recomendaciones".

1.6. De las anotaciones en la historia clínica, se puede evidenciar que el médico tratante, recibió a la señora Blanca Narvaez, le realizó un examen completo conforme la sintomatología que refería presentar, se le ordenó la toma de los exámenes de laboratorios pertinentes conforme los síntomas y signos referidos por la paciente, así como también ordeno ayudas diagnósticas (radiografía pélvica o ultrasonografía pélvica ginecológica transabdominal) conforme su impresión diagnóstica de "sospecha de urolitiasis vs. Patología uterina".

Es importante anotar que de acuerdo con la sintomatología que refería la paciente al momento de sus consultas 29 de agosto y 4 de septiembre en la IPS Siloe adscrita a la Red de Salud de Ladera E.S.E.; los hallazgos al examen físico de la señora Blanca, los resultados de los exámenes de laboratorio y la mejoría clínica de la paciente durante el tiempo que estuvo en observación y tratamiento en la IPS Siloe, no era posible que el médico tratante sospechara si quiera, que la paciente cursaba con un diagnóstico de "Apendicitis aguda con peritonitis y tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario" como finalmente se concluyó en el Hospital Universitario del Valle – Evaristo García E.S.E. el cual es una institución del III y IV nivel de complejidad, toda vez que el desarrollo o comportamiento de la enfermedad fue totalmente atípica.

Adicional a lo anterior, es de relevancia recalcar que en la Red de Salud de Ladera E.S.E. se le dio manejo medico ajustado a los protocolos y guías medicas conforme a los síntomas referidos por la paciente y los hallazgos al examen físico, apoyados en las ayudas diagnosticas como lo fueron los exámenes de laboratorio practicados los cuales no está demás indicar, que eran pertinentes de acuerdo con las evidencias clínicas.

**AL TERCERO.** No es cierto lo manifestado en este hecho de la demanda.

La señora Blanca Narvaez acudió el día 5 de septiembre de 2017, a la IPS Cañaveralejo donde tal como consta en la historia clínica, se le recibió, se le realizó el triage de atención donde se puede evidenciar como motivo de consulta: *"Dolor bajito, niega sangrado vaginal"*, se le tomaron sus signos vitales, se lee en la misma historia clínica aperturada en la fecha e IPS ya indicada: *"Frec. Cardíaca 98, Frecu. Respiratoria: 24. Temperatura 36.0°C.... Saturación de oxígeno o2: 95.0%... Tensión arterial: Sentado: 73/48"*.

En la misma historia clínica de la fecha ya indicada (5 de septiembre de 2017) se lee:

***"Conducta a seguir: Ingresa Paciente consciente orientada, caminando por sus propios medios al lado del acompañante, sin signos de dificultad para respirar, refiere dolor bajito por el cual ya había consultado el día de ayer, pendiente realización de ecografía transvaginal, paciente muy algica la cual comento con el Dr. De turno quien sugiere derivar paciente a institución de mayor complejidad, explico orden medica a familiar quien acepta su realización"*** Subraya y negrilla fuera de texto.

Es importante aclarar que a la señora Blanca Narvaez si se le atendió en la IPS Hospital Básico Cañaveralejo adscrito a la Red de Salud de Ladera E.S.E. el día 5 de septiembre de 2017, cuando solicitó la atención en salud, y tal como consta en la historia clínica. La paciente fue referida a una Institución de mayor nivel de complejidad en salud como lo es el Hospital Universitario del Valle Evaristo Garcia. La conducta anterior se encuentra dentro del marco de lo ordenado en los protocolos y médicos y teniendo en cuenta que los servicios de salud en Colombia por ordenamiento legal se prestan conforme el nivel de complejidad, me explico: la Red de Salud de Ladera es una empresa que presta servicios en del Primer Nivel de complejidad en salud lo cual conforme a lo ordenado mediante Ley y los servicios permitidos para su habilitación son básicos y de promoción de la salud y prevención de enfermedades, diferente al HUV. El cual es una institución del III y IV nivel de complejidad referente para todo el suroccidente Colombiano, que cuenta la habilitación legal de múltiples servicios médicos especializados, cuenta con profesionales especializados en muchas áreas de la medicina, equipos biomédicos y tecnología para el estudio y tratamiento de enfermedades complejas, así como insumos e infraestructura adecuada para el manejo de las mismas.

Es decir, y aclaro, que de acuerdo a las síntomas referidos por la señora Narváez de Andrade el día 5 de septiembre de 2017, y las condiciones físicas que presentaba no era posible que fuera atendida en la Red de Salud de Ladera por las razones ya anotadas, su

**Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**

remisión a una institución de mayor nivel fue ajustada al protocolo y guías medicas, se actuó en forma diligente, pertinente y oportuna.

**AL CUARTO Y AL QUINTO.** No es posible una manifestación sobre los hechos referidos en estos puntos, toda vez que se trata de servicios prestados en una Institución diferente a mi Representada.

**AL SEXTO.** No es cierto lo manifestado por la parte Demandante en este punto, no es pertinente afirmar que hubo error de diagnóstico y negligencia en la atención, si se observan las anotaciones en la historia clínica aperturada en la Red de Salud de Ladera E.S.E. a la señora Blanca Narváez en los días 29 de agosto 4 y 5 de septiembre de 2017, se evidencia en forma categórica y concluyente que a la señora Narváez se le brindó toda la atención que su sintomatología requería, igualmente se le practicó examen físico y se complementó la atención con ayudas diagnosticas, se le dio manejo medico intrahospitalario, se mantuvo en observación medica, sobre los hallazgos se dio el tratamiento ajustado a los protocolos y se ordenó practica de ultrasonografía pélvica ginecológica transabdominal, la atención en la Red Ladera fue pertinente, estuvo ajustada a los protocolos médicos de acuerdo al diagnostico concluido por el medico tratante basados en la sintomatología referida por la paciente y de acuerdo con los servicios prestados en una institución del primer nivel de complejidad.

En el caso que nos ocupa y teniendo en cuenta el diagnostico de apendicitis aguda, es importante anotar que, el comportamiento de esta patología en la señora Blanca Narvaez fue atípica, toda vez que su dolor si bien se ubicaba en el hipogastrio este se encuentra su razón de ser en la infección en las vías urinarias identificada por el médico tratante, adicionalmente la paciente nunca presentó dolor ubicado en la fosa iliaca derecha que es el lugar de presentación normal en un diagnóstico de apendicitis, al examen físico nunca presentó signos de irritación peritoneal, los síntomas diarreicos y de emesis (vomito) mejoraron durante su estancia en la Red Ladera y posterior a su salida, lo anterior sumado al hallazgo de infección en vías urinarias, razón por la cual era imposible que el médico sospechara que la paciente cursaba con apendicitis.

**AL SEPTIMO.** Este hecho se trata de situaciones muy personales y subjetivas de los Demandantes, lo cual impide un pronunciamiento de fondo sobre el mismo. Lo único que sobre el mismo se puede indicar es que la causa del fallecimiento de la señora Blanca Narváez no es atribuible a la conducta de mi Representada.

## II. RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA.

La Red de Salud de Ladera es una Empresa Social del Estado descentralizada del orden Municipal, creada mediante Decreto No. 106 de enero de 2003, expedido por el H. Concejo Municipal de Santiago de Cali. La cual cuenta con autonomía financiera y administrativa.

### Sede Administrativa

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

"Inteligentepor la Vida"



La Red de Salud de Ladera E.S.E., presta servicios en salud de baja complejidad es decir, de Nivel I de Complejidad (*atención básica en salud y desarrollo de programas de Promoción de la salud y Prevención de enfermedades*), la cual cuenta con 38 IPS, dispuestas en la zona de ladera y corregimientos del Municipio de Santiago de Cali, para la atención de la población afiliada al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada que reside en su zona de influencia, entre las cuales se encuentra la IPS Hospital Cañaveralejo adscrita a la Entidad que Represento.

Respecto de los niveles de complejidad en servicios de salud, estos aparecen claramente determinados en la Ley 100 de 1993, marco jurídico del sistema general de seguridad social, especialmente en salud, el estado Colombiano para la prestación de los servicios de salud, ha clasificado su sistema en tres niveles de acuerdo al grado de complejidad que requieran los usuarios siendo estos de baja, mediana y alta complejidad, los cuales se caracterizan así:

- a) **Baja complejidad:** Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.
- b) **Mediana complejidad:** Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.
- c) **Alta complejidad:** Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

El CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero Bogotá, D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014) Expediente: 31182 Radicación: 050012331000199903218-01 Actor: Carlos Andrés Rojas Londoño y otros Demandado: Instituto de Seguros Sociales y otro Naturaleza: Acción de reparación directa

**Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**



CO-SC 7215-1



*"Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria:*

*"De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*

*"Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. **La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente...***

*"....*

*"Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra*

*"Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 201329, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala*

***"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (negrilla no original)."***

Sobre el particular encontramos en sentencia de 14 de junio de 2001. Expediente 11.901. proferida por el Honorable Consejo de Estado, manifiesta la Corporación :

*"...*

*"Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para ello "...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar" (subraya fuera de texto).*

En los mismos términos se pronuncia el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Consejero Ponente: Ramiro Saavedra Becerra - 11 de mayo de 2006, Radicación número: 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400), argumentando:

**Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**



"Queda claro entonces, que en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, como sucede en el sub-lite, deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."

Nexo de causalidad que para el caso que nos ocupa no existe en relación con mi defendido.

### III. A LAS PRETENSIONES.

Me opongo a que sean decretadas todas y cada una de ellas porque están enmarcadas en hechos y afirmaciones que riñen con la realidad de los hechos y de las normas invocadas como sustento de la Acción, como se ha explicado en la contestación de los hechos y en el acápite de Razones y Fundamentos de la Defensa, a los cuales me remito para evitar una innecesaria tautología jurídica.

Así las cosas solicito en forma respetuosa a usted señor Juez, denegar todas y cada una de las pretensiones de los Demandantes frente a mi Representada, toda vez que, como ya se hizo mención en las razones de la defensa y, con fundamento en las pruebas aportadas y las que se allegaran al proceso se evidencia la inexistencia de responsabilidad de mi Defendida, en razón a el actuar de los médicos de la Red de Salud Ladera observaron los síntomas referidos por la paciente, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes de laboratorio, y su actuar siempre estuvo ajustado a los protocolos médicos, con observancia del cuidado, diligencia, pertinencia, calidad y oportunidad del servicio.

### IV. EXCEPCIONES.

Sin que por la presentación de alguna o algunas de ellas se den por aceptados los hechos de la demanda, desde ahora presento las siguientes excepciones de merito o de fondo así:

#### **CARENCIA DE CAUSA E INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN ALGUNA PARA CON LA PARTE ACTORA.**

La cual fundamento en el hecho cierto de que mi Procurada prestó la atención medico – asistencial a la paciente en forma por demás pertinente, oportuna, accesible y de seguridad, conforme a los síntomas referidos por la paciente, analizando los hallazgos físicos de la misma, con respaldo en los exámenes de laboratorio practicados y la mejoría que presentó la paciente durante su estancia en la IPS Siloe, considerando así que las complicaciones en el estado de salud de la señora Blanca Narvaez no fueron generadas por la negación de la atención en salud ni su prestación en forma negligente como afirman los Demandantes, sino por la presentación o el comportamiento atípico de su patología, permitiendo que esta avanzara sin mostrar los síntomas o signos indicativos de la misma.

#### **Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**

#### INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

Esta excepción tiene su fundamento en el hecho preciso y probado, que la Red de Salud de Ladera atendió al Demandante, **generó una impresión diagnóstica acertada de acuerdo a los síntomas referidos por el paciente** y con base en ella, atendió sin demoras ni retrasos la señora Blanca Narvaez de Andrade.

Mi Representada actuó en forma diligente y estrictamente ajustándose a los protocolos y guías médicas existentes para el manejo de la condición de salud que presentaba la señora Blanca Narvaez para el momento que consultó a la Red de Salud de Ladera E.S.E., sin que la atención médica prestada en la IPS Siloe el 29 de agosto y el 4 de septiembre de 2017, haya sido la causante o determinante en las complicaciones en la condición de salud de la Demandante, teniendo en cuenta que se brindó la atención conforme los síntomas referidos, los hallazgos encontrados al examen físico y los reportes arrojados en los exámenes de laboratorio.

#### INNOMINADA.

Respetuosamente solicito al Juez de conocimiento se sirva declarar en forma oficiosa todos los hechos exceptivos que a favor de mi defendida se encuentren probados dentro del trámite del proceso.

#### V. PRUEBAS.

Respetuosamente solicito a usted señor Juez, que sean decretadas, practicadas y tenidas como tales las siguientes:

##### Documental:

1. Copia auténtica de la Historia clínica de BLANCA NARVAEZ DE ANDRADE, apertura en la Red de Salud de Ladera E.S.E. para la atención médica que realizó el Hospital de Cañaveralejo donde constan las atenciones prestadas el 29 de agosto, 4 y 5 de septiembre de 2017.
2. Guía de manejo de dolor abdominal de la Red de Salud de Ladera E.S.E.

##### Testimonial.

Con el fin de que declaren sobre los hechos de la demanda, su contestación y excepciones propuestas, solicito se cite y haga comparecer a los doctores:

1. Doctor HAROLD VICENTE NARVAEZ ORTEGA mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.

#### Sede Administrativa

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

"*Inteligentepor la Vida*"



CO-SC 7215-1



2. Doctor ERIKA ALEXANDRA ORTIZ VANEGAS mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.
3. Auxiliar de enfermería VIVIAN LILE LONDOÑO LINARES mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.
4. Auxiliar de enfermería DELSA LUCIA CHALCO BALCAZAR mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.
5. Auxiliar de enfermería JHON BRAYAN MARTINEZ BURBANO mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.
6. Auxiliar de enfermería GELSYS AGUDELO mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá ser notificado en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali.

## **VI. ANEXOS.**

Se acompañan a la presente contestación los siguientes documentos:

1. Poder especial conferido a la suscrita para actuar, con sus correspondientes soportes.
2. Los relacionados en el acápite de Pruebas Documentales.

## **VII. NOTIFICACIONES.**

Las de la parte demandante las recibirá en la dirección indicada en el libelo demandatario.

Mi Representada, La Red de Salud de Ladera E.S.E. y la suscrita Apoderada recibirán notificaciones en la Secretaría del Despacho. Las personales en la Calle 5C No. 39 – 51 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali, Valle. Notificaciones electrónicas se recibirán al e-mail: [notificacionessaludladera@gmail.com](mailto:notificacionessaludladera@gmail.com)

Señor Juez,

**LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA**

**C. C. Nº 38.561.354 expedida en Cali.**

**T. P. Nº 146.961 del C. S. de la Judicatura.**

### **Sede Administrativa**

Calle 5c# 39-51 Barrio Tequendama PBX 608 0124

Web: [www.saludladera.gov.co](http://www.saludladera.gov.co) Nit. 805.027.289-9

**"Inteligentepor la Vida"**