

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Doctora

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ

JUEZA TREINTA Y SIETE ADMINISTRATIVA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ

SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 11001333603720160029700

DEMANDANTE: BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ASUNTO: ESCRITO DE APELACIÓN

HARRY BENJAMÍN ARRIETA VILLEGAS, mayor de edad, vecino de la ciudad de Medellín - Antioquia, identificado con cédula de ciudadanía No 71.336.532 expedida en Medellín - Antioquia, y portador de la tarjeta profesional No. 168.532 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado de la parte demandante, por medio del presente escrito y actuando dentro del término legal, me permito presentar ante este Honorable despacho **RECURSO DE APELACIÓN** debidamente sustentado en contra de la decisión tomada en la providencia de fecha 09 de julio de 2025, para que con base en los argumentos esbozados a continuación los Honorables **MAGISTRADOS DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA** se sirvan **MODIFICAR** la sentencia recurrida.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Debo manifestar respetuosamente, que me encuentro en total desacuerdo con el fallo proferido en el caso que nos ocupa, toda vez, que se tomó una decisión que no está acorde a lo probado en el trámite, dejándose sin peso alguno los argumentos expuestos por la parte actora, pese a que estamos en presencia de fundamentos de carácter factico, probatorio y jurisprudencial, que hubiesen permitido que la sentencia se encaminara en una línea diferente.

Lo anterior en razón a que nos encontramos frente a un daño antijurídico evidente, que consiste en la pérdida del embarazo de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, así como en la muerte del nasciturus, y en el deterioro de la salud física y mental de la demandante, quien sufre un Trastorno Depresivo que le ha impedido continuar con su vida con normalidad; Daño que los accionantes no estaban en el deber jurídico de soportar, y que surge directamente de la falla en el servicio médico prestado por el personal del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

Ese daño sufrido es imputable a la administración, en virtud a la omisión en el diagnóstico del embarazo, y por causa del diagnóstico erróneo de aborto completo y el posterior manejo inadecuado por parte del personal del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, situación determinante para la causación del Daño Antijurídico.

No obstante a lo anterior, en el fallo proferido se deja de lado el análisis y valoración de pruebas cruciales que demuestran una clara falla en el servicio, con base en una valoración probatoria errónea que con la cual se decidió que el Daño no era imputable a la Administración, descartando el error en el Diagnóstico inicial otorgado por parte del personal Médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** al señalar el día 20 de mayo de 2014 que la paciente padecía de una enfermedad pélvica que solo requería manejo ambulatorio, cuando realmente se dejó de verificar que estaba en embarazo.

Así mismo, brindársele un diagnostico errado por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** al señalar el día 13 de junio de 2014, que la accionante había sufrido un Aborto Completo cuando conforme a la literatura médica dicha situación no coincidía con los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** que le fueron detectados en el examen paraclínico que le fue practicado, pues dicho hallazgo indicaba que aún continuaba con su embarazo, o que tenía un aborto retenido, o un embarazo incompleto, situación que dio pie a que fuera víctima de violencia obstétrica.

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Con base en lo expuesto, a continuación se establecerá que las conclusiones a las que llegó el A Quo en la sentencia son contrarias a la realidad procesal, que si estamos en presencias de una falla en el servicio, dejándose constancia que en el proceso hubo una errónea valoración probatoria, que llevaron a la Juez a señalar que no hubo error en los diagnósticos y que no se sometió a la demandante a un procedimiento tortuoso al haberse presentado un diagnóstico errado por parte del personal médico de dicha institución al determinar que había sufrido un Aborto Completo, pese a que la la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** no había tenido una pérdida gestacional completa.

1. LA FALLA DEL SERVICIO.

El A Quo en su decisión concluyó que en el caso de marras no se encontraba acreditada una falla en el servicio porque de acuerdo a las conclusiones de la señora Juez, no hubo un error en los diagnósticos que conllevara al daño del cual se reclama la indemnización; así como tampoco se consideró que a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** se le hubiese otorgado una prescripción inapropiada de medicamentos que llevaran a que padeciera el Daño alegado; y finalmente porque la accionante no fue víctima de violencia obstétrica, al haber recibido una atención médica, un tratamiento, y una atención hospitalaria acorde a los protocolos establecidos, y que en síntesis fue oportuna y segura.

No obstante, para la parte actora si se configuró una falla en el servicio médico prestado por el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, toda vez que el personal al servicio de dicha institución actuó de manera negligente, e irregular, contraviniendo Protocolos Médicos, la Literatura Médica, la Ciencia Médica y los estándares de la Lex Artis; situación que no fue reconocida por el despacho al no efectuarse una correcta valoración probatoria.

Tal como se expresó en la demanda, en el escrito de alegatos y como se hará a continuación, la Falla en el servicio médico está acreditada en el proceso, y contrario a lo expuesto en el fallo recurrido, la misma se configura por lo siguiente:

1.1. OMISIÓN EN EL DIAGNOSTICO DE EMBARAZO.

Al momento de analizar la sentencia apelada, se debe tener en consideración que al momento de tomar la decisión se dejó de valorar las pruebas que demuestran que se presentó una Falla en el Servicio por causa de una **OMISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL**, situación que desconoce la realidad procesal debido a que no tiene en cuenta que el día 20 de mayo de 2014 a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** contaba con un embarazo de pocas el cual no se comprobó a través de los estudios necesarios.

A la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** debió ordenársele y practicársele una serie de exámenes y estudios complementarios más exhaustivos en razón a que venía presentando una sintomatología altamente sugestiva de embarazo tales como dolor abdominal, picos de fiebre, dolor lumbar, vómito, secreción vaginal y disuria.

No obstante, el personal médico se limitó a la práctica de una ecografía pélvica transvaginal, que no advirtió su estado de gestación, pues de acuerdo con lo probado en el expediente, su estado de embarazo se encontraba en una etapa temprana, descartándose el posible estado de gravidez por parte personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** que desestimó aplicar una debida diligencia para confirmar la situación clínica de la accionante.

Esa omisión es crucial en este caso, ya que el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** médico no siguió examinando a la accionante, y se limitó al resultado de una ecografía en un embarazo que apenas iniciaba, sin complementar sus estudios con otras pruebas que hubiesen ayudado a confirmar o descartar fehacientemente la gestación.

En el caso de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, debió contrastar el resultado de la ecografía pélvica transvaginal, con la sintomatología

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES – POLICÍA NACIONAL - INPEC – INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN – INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

altamente sugestiva de embarazo que venía presentando, para de esta manera aplicar un protocolo medico de estudio más exhaustivo, que exigía una atención medica bajo observación durante varios días y que no debía limitarse a aquella otorgada a la accionante entre los días 20 y 21 de mayo de 2014.

Lo anterior, para mantener a la paciente bajo observación y de esta manera ordenar y llevar a cabo otros exámenes y estudios complementarios, como **EXÁMENES SERIADOS DE LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG (hormona gonocorionica humana)**, por lo menos cada 48 horas¹, para efectuar múltiples **MEDICIONES DE LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** en la sangre a lo largo del tiempo, con un intervalo de 48 a 72 horas² entre cada toma, con la finalidad de observar la evolución de los niveles de la citada hormona, ya que un solo valor no era suficiente para determinar la viabilidad de un embarazo temprano o para diagnosticar ciertas complicaciones.

De igual manera la orden de dejarla en observación habría servido para practicar **ECOGRAFÍAS TRANSVAGINALES SERIADAS**, con un intervalo de tiempo de entre 48 a 72 horas, con la intención de verificar un embarazo temprano, confirmar la viabilidad del mismo, detectar el latido cardíaco del embrión y evaluar su desarrollo, así como para identificar problemas como embarazos ectópicos o abortos espontáneos, y para monitorizar embarazos de alto riesgo³.

No obstante, en el caso de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** ordenó la salida el día 21 de mayo de 2014 con un diagnóstico de dolor pélvico y perineal, **OMITIENDO LA POSIBILIDAD DE BRINDARLE DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y CERTERO** que habría permitido un manejo médico distinto que hubiese evitado las graves consecuencias posteriores.

Dicha omisión por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** constituye una flagrante desatención diagnóstica que **CONTRAVIENE LA LEX ARTIS** y el deber de diligencia exigible a un centro hospitalario, circunstancias que **FUERON PASADAS POR ALTO POR PARTE DEL A QUO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PROBATORIA**, más aún, cuando conforme a la Historia Clínica no se contaba con un reporte de los niveles de la **HORMONA Beta HCG**⁴ que con contundencia llevaran a descartar el diagnóstico de embarazo.

1.2. NO REPOSA EN LA HISTORIA CLÍNICA EL REPORTE DE LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG CON LOS QUE SE DEMUESTRE QUE LA PACIENTE NO ESTABA EN EMBARAZO.

A lo largo del proceso se ha señalado por parte del extremo pasivo que para la fecha 20 y 21 de mayo de 2014, la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** no se encontraba en embarazo y ello se ha querido probar con la información relacionada en la historia clínica y con lo afirmado en el testimonio rendido por parte de la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL**.

Para el A Quo dicha afirmación fue tenida como cierta al momento de exponer las consideraciones del fallo, señalándose lo siguiente:

1 <https://www.reproduccionasistida.org/niveles-beta-en-el-embarazo/#:~:text=Los%20valores%20normales%20de%20beta,que%20requiere%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20inmediata.>

2 <https://americanpregnancy.org/es/getting-pregnant/hcg-levels/#:~:text=%C2%BFQue%20significa%20un%20nivel%20bajo,Embarazo%20ect%C3%B3pico>

3 <https://www.ginemed.es/articulos/que-es-la-ecografia-transvaginal-todo-sobre-esta-prueba-de-fertilidad/#:~:text=Durante%20las%20primeras%20etapas%20del,embarazos%20ect%C3%B3picos%20o%20abortos%20espont%C3%A1neos.>

4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532950/#:~:text=La%20hCG%20es%20una%20hormona,complicaciones%20relacionadas%20con%20el%20>

Embarazo: La hCG es una hormona clave en el embarazo y su utilidad clínica se centra principalmente en su detección al inicio del embarazo, junto con la medición seriada durante el embarazo y las complicaciones relacionadas con el embarazo. Los niveles de hCG pueden variar considerablemente entre mujeres con embarazos normales. **Normalmente, las concentraciones séricas y urinarias de hCG aumentan exponencialmente durante el primer trimestre del embarazo, duplicándose aproximadamente cada 24 horas durante las primeras 8 semanas. El pico suele ocurrir alrededor de las 10 semanas de gestación, tras lo cual los niveles disminuyen hasta aproximadamente la semana 16, donde se mantienen relativamente constantes hasta el término. Las pacientes cuyos niveles de hCG se estabilizan antes de las 8 semanas de gestación o no se duplican, comúnmente presentan un embarazo no viable, ya sea intrauterino o extrauterino.** Los embarazos extrauterinos (ectópicos) suelen presentar una tasa de aumento baja sin la duplicación esperada. **Sin embargo, dado el amplio rango de niveles normales de hCG y la variabilidad en su tasa de aumento, la prueba de hCG sérica a menudo se combina con una ecografía para mejorar la sensibilidad y la especificidad.**

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

“Si bien se alega que, para esa fecha, la paciente se encontraba en estado de embarazo, consta la realización de una prueba de sangre realizada a la paciente, la cual arrojó resultados negativos. En relación con la efectividad de esta prueba, los testigos fueron enfáticos en señalar que corresponde a la prueba con mayor porcentaje de efectividad (99%), sumado a lo referido por paciente de haberse retirado un dispositivo intrauterino solo 5 días antes, lo cual hacía improbable un embarazo, por lo que no existe prueba de que la entidad demandada hubiese efectuado un diagnóstico equivocado en esa atención del 20 de mayo de 2014.”

Aunque por parte de la defensa de las accionadas y por parte de la testigo se habla de la existencia de una prueba de embarazo con resultado negativo, en la cual se señala que para dicha fecha los exámenes efectuados a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** reportaban un resultado negativo de la prueba de embarazo, lo cierto es, que en la **HISTORIA CLÍNICA NO REPOSA REPORTE ALGUNO QUE INDIQUE CUALES ERAN LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN**, por lo tanto no existe prueba en el proceso con la que se pueda demostrar clínicamente que el resultado del examen realmente era negativo.

Al momento de exponer sus consideraciones, el A Quo hace una transcripción de lo reportado en la Historia Clínica de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, para con base en la información inserta en el historial médico concluir que, la paciente para dicha fecha no se encontraba en embarazo.

A continuación, lo relacionado en la sentencia:

“Según se desprende de la historia clínica, al examen físico se encontró a la paciente con signos vitales normales, afebril. En cuanto al abdomen se encontró blando, depresible, con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior irradiado a región lumbar, no masas, no megalias.

Al practicarse el tacto vaginal se encontró cuello eutérmico, móvil, normoelástico, doloroso a la movilización de anexos. Conforme a lo anterior se estableció como diagnóstico: dolor pélvico y perineal, cólico renal. SE ORDENARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES: SS paraclínicos (Parcial de orina, Gram de orina, PCR, BETAHCG, glicemia, sodio, potasio, cloro, fosfatasa alcalina, BUN, creatinina, cuadro hemático), SS ecografía renal y de vías urinarias, SS ecografía transvaginal.

Se inicia analgésico y se le formula LEV, ranitidina, metoclopramida, bromuro de hioscina + dipirona. Como reporte de paraclínicos la ecografía renal evidenció quiste parapiélico renal izquierdo. En cuanto a la ecografía transvaginal, ésta reportó residuo postmiccional, endometrio central de 13,7 mm, anexos normales, útero normal, fondo de saco libre. Los exámenes paraclínicos arrojaron como resultado: Glicemia 80,1, BUN 7,8, Creatinina 0.56, Sodio 139, Potasio 4,05, Cloro 108, PCR 1,136. CH sin leucocitosis ni neutrofilia.

AL PRACTICARSE LA PRUEBA DE EMBARAZO ESTA ARROJÓ BHCG NEGATIVA, VSG negativa, parcial de orina sin infección, gram negativa en parcial de orina, se ordena valoración por urología y por ginecología. Estos exámenes indicaron que la paciente no se encontraba en estado de embarazo.”

Pese a la conclusión del A Quo, se debe tener en cuenta que en la redacción del historial clínico se relacionan aspectos importantes que permiten inferir que la conclusión a la que llegó el juzgado es acelerada y no cuenta con sustento suficiente.

Lo anterior, en razón a que el juzgado en su revisión pasó por alto que, si bien en la Historia Clínica se relacionaron debidamente las referencias de los resultados de otros exámenes paraclínicos tales como “Glicemia 80,1, BUN 7,8, Creatinina 0.56, Sodio 139, Potasio 4,05, Cloro 108, y PCR 1,136”, extrañamente dejaron de reportarse los resultados de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG PARA**

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

LA FECHA DE LA ATENCIÓN, información de gran relevancia para establecer el diagnóstico de embarazo.

Así mismo, en esa redacción de los antecedentes insertos en Historia Clínica, se señaló que para la fecha la paciente tenía un endometrio central de 13,7 mm, conforme al resultado de la ecografía transvaginal, situación que en este caso debía ser tenida como una señal de la existencia de un posible embarazo.

Teniendo en consideración los dos aspectos relacionados anteriormente, resulta importante analizar lo expuesto por la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** en su testimonio en el proceso, así como las anotaciones que la misma se sirvió insertar en la Historia Clínica de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**.

En su testimonio la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL**, médica Ginecóloga Especialista en Reproducción Humana y Fertilidad quien acudió ante el juzgado en su calidad de **JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA** del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, así como medica tratante de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** para la fecha 20 de mayo de 2014, señaló dos puntos que deben ser analizados con detenimiento.

UNO DE ELLOS QUE LA PRUEBA O EL EXAMEN PARACLÍNICO Beta HCG ERA NEGATIVO, y EL SEGUNDO QUE ELLA NO SABÍA SI ERA UNA PRUEBA EXTERNA O UNA PRUEBA ORDENADA en la atención otorgada por el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

La Doctora **DÍAZ** en su testimonio se sirvió señalar lo siguiente:

¿Atendió en el año 2014 a la señora Brigitte Ardila allí en el hospital militar?

Sí, revisando la historia, tuve la oportunidad de verla en una ocasión. Cuando nos interconsultaron por un dolor abdominal, tenía el antecedente de retiro de un dispositivo, **una beta negativa, que es un examen de embarazo para ver si está embarazada. Estaba en ese momento con una beta negativa.** Le encontramos un flujo al examen físico. Se le dio tratamiento ambulatorio para el flujo, pero tenía una cuerda cólica dolorosa a la palpación, colon irritable, por lo cual solicitamos interconsulta también a otros servicios. Nos llamó la atención la obesidad mórbida que presentaba la paciente en ese momento, que dificultaba la palpación bimanual, pero pues que sí se veía un flujo por lo cual se **trató como como una enfermedad pélvica de tratamiento ambulatorio, ya que no presentaba signos ni síntomas como para dejar hospitalizada en ese momento.**

Acaba de señalar que hubo una prueba negativa para embarazo. ¿La prueba que le hicieron en el hospital o la paciente venía con esa prueba?

No recuerdo muy bien si la beta fue hecha en el hospital, pero tenía una beta HCG de alta sensibilidad negativa.

Lo expuesto por la Doctora **DÍAZ** en su testimonio cobra gran relevancia, ya que con ello se deja constancia de un par de aspectos que resultan fundamentales y que **FUERON PASADOS POR ALTO POR PARTE DEL A QUO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PROBATORIA.**

El primero, la Ginecóloga nunca habló de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN** de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**.

Y el segundo, que la Ginecóloga **NO RECORDABA COMO SE HABÍA PRACTICADO LA PRUEBA DE LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG,** situación que causa extrañeza debido a que en el historial clínico hay constancia que señala que la Doctora **DÍAZ** sabía que la prueba paraclínica se había ordenado y practicado en el servicio de Urgencias, tal como se señalará más adelante.

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES
DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO
FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Analizando lo dicho por la Doctora **DÍAZ** se debe concluir que **ELLA NUNCA TUVO CONOCIMIENTO PRECISO DE LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG**, ya que seguramente se guio por lo señalado en la Historia Clínica de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, dándole credibilidad total a la información inserta en las anotaciones de la misma por parte de la Medico General **CINDY STEPHANIE CUELLO SALINAS** tal como se puede observar en la imagen a continuación:

20/05/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA GENERAL

FOLIO: 2

Pagina 1/2

HISTORIA CLINICA: 1023863175

INGRESO: 1485754

NOMBRE DEL PACIENTE: BRIGITE ALEJANDRA ARDILA

F. DE INGRESO: 20/05/14 17:37

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 20/05/2014 11:49 p.m.

Identificación: 1023863175

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 17/04/1986

Edad en atención: 28 Años \ 1 Meses \ 3 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CR 42 A 29 21 SUR LA ISLA

Teléfono: 313 787 82 20/ 363 05 45

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado

Entidad: FUERZAS MILITARES

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

Plan Beneficios: DGSN 2014 EJERCITO NACIONAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 2

(Fecha: 20/05/2014 11:49 p.m.)

Responsable: MIGUEL ANGEL PULIDO

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1485754

Fecha: 20/05/14 17:37:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA:

SUBJETIVO

PACIENTE DE 28 Años CON DX DE

1. DOLOR PELVICO

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO CONSTANTE, DE INTENSIDAD 6/7, REFIRE FIEBRE CUANTIFICABLE DE 38 GRADOS CENTIGRADOS, NIEGA VOMITO, REFIERE DIARREA, EN NUMERO DE 1 SIN SANGRE NI MOC O, NIEGA SINOTMAS IRRITATIVOS URINARIOS.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO SIRS.

C/C ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, CUELLO MOVIL NO DOLOROS SIN ADENAPATIAS, NO IRGURGITACIONYUGULAR.

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO COLICO, IRRADIA A REGION LUMBAR, PERISTLAIS POSITIVA.

GENITOURINARIOS NO SE VALORA

NEUROLOGICOS SIN DEFICIST SENSITIVO NI MOTOR APAERENTE

SIGNOS VITALES

PA 127,00 / 88,00 FC 81,00 FR 18,00 T 38,00 SATURACION 94,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PARACLINICOS

ECOGRAFIA RENAL QUISTE PARAPIELICO RENAL IZQUIERDO DESCRITO

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL RESIDUO POSTMICCIONAL

GLUCEMIA 80.1 BUN 7.8 CREATININA 0.56 SODIO 139 POTASIO 4.05 CLORO 108 PCR 1.136 LEUCOS 5.8 NEUTROS 56.9 HTO 40.6 HB 13.7 PLAQUETAS 221000 BHCN NEGATIVA PARCIAL DE ORINA SIN SIGNOS DE INFECCION. GRAM NEGATIVO

PACIENTE CON ANTECEDNETES DE OBESIDAD MORBIDAD, QUE CONSULTA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN DOLOR PELVICO, EN EL MOMENTO PACIENT EHEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA AL EXAMEN FISICO PERISITEN DOLOR EN HIPOGASTRIO A LA PALPACION NO IRRADIADO, TACTO VAGINAL DEL MEDICO DE INGRESO

REFIERE DOLOR A AL MOVILIZACION DE ANEXOS. PACIENTE REFIERE FLUJO DE COLOR AMARILLO, PETIDO, HACE UN MES QUE AUTOMEDICO

METRONIDAZOL POR 3 NOCHES, REFIERE RETIRO DE DIU HACE 5 DIAS EN CLINICA NO CONOCIDA, EN DONDE LE DIJERON QUE TENIA UNA INFECCION Y

UTERO AGRANDADO RAZON POR LA CUAL SE AUTOMEDICO AMPICILINA POR 3 DIAS. SIN LEUCOCITOSN NI NEUTROFILIA BHCN NEGATIVA VSG

NEGATIVA, POR PERSISTNIE DE DOLOR PELVICO Y POR ANTECEDNETES DE RETIRO DE DIU Y FLUJO PETIDO SE CONSIDERA VALORACION POR PARTE DEL

SERVICIO DE GINECOLOGIA.

VALORAICONPOR PARTE DEL SERVICIO DE UROLOGIA POR RESIDUO MICCIONAL.

DIAGNOSTICO

CODIGO NOMBRE OBSERVACIONES PRINCIPAL TIPO

R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL ☒ Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: CUELLO SALINAS CINDY STEPHANIE MEDICINA GENERAL Registro profesional: 54448/2011

Residente:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión martes, 09 de septiembre de 2

Con lo expuesto y con lo reseñado en la Historia Clínica queda claro que la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** no pudo conocer **LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG**, y por ello **NO PODÍA SEÑALAR** que la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** tenía un resultado de un examen paraclínico con una **PRUEBA Beta HCG DE ALTA SENSIBILIDAD NEGATIVA**.

Lo anterior debido a que **LOS NIVELES DE ESA HORMONA NO REPOSABAN EN LA HISTORIA CLÍNICA**, ya que la especialista solo tenía como referencia lo anotado por la Medico General **CINDY STEPHANIE CUELLO SALINAS**.

El deber de la Doctora **DÍAZ** como médica Ginecóloga, era por lo menos conocer **LOS NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG⁵**, para de esa manera concluir si la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** se

5 <https://www.minifiv.es/blog/valores-beta-hcg-embarazo>

Valores de beta-hCG por semana de embarazo: La hormona gonadotropina coriónica humana se encuentra en el organismo de la mujer a lo largo de todo el embarazo. Tras la fecundación, su presencia se duplica a diario hasta alcanzar su pico máximo entre las semanas 12 y 14 de gestación. Seguidamente, sus valores descienden y se mantienen estables hasta el momento del parto. Sin embargo, pueden detectarse hasta 6 semanas después del nacimiento del bebé.

encontraba o no en embarazo, pues por su conocimiento y experiencia era ella la llamada a establecer dicha condición.

Se podría concluir que la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** no estaba obligada a conocer el resultado de la prueba **Beta HCG**, pues perfectamente podía basarse en lo reportado por la Medico General **CINDY STEPHANIE CUELLO SALINAS**, no obstante, la médica Ginecóloga debió verificar por lo menos **LOS NIVELES DE LA HORMONA** para reportarlos al momento de hacer las anotaciones de la interconsulta en la **HISTORIA CLÍNICA** de la atención que ella realizó, situación que no aparece acreditada en los antecedentes médicos.

Ahora bien, cosa distinta ocurrió en las atenciones recibidas por la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** al regresar el día 13 de junio de 2014, el 30 de junio de 2014 y el 04 de julio de 2017 a las instalaciones del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, ya que en esas oportunidades, de manera diligente en la historia clínica se relacionó en forma debida que contaba con unos **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** que ascendían a **17283 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)**, a **74274 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)**, y a **61373 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)**, tal como se puede apreciar en la siguiente imagen:

04/07/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
GINECO - OBSTETRICIA

FOLIO: 10

HISTORIA CLINICA: 1023863175

INGRESO:1556126

NOMBRE DEL PACIENTE: BRIGITE ALEJANDRA ARDILA

F. DE INGRESO: 04/07/14 09:06

13/06/2014: BHCG 17283.
30/6/14 BHCG 74274.
03/07/17: BHCG 61373.
13/6/14 ECO TV ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL, NO SE EVIDENCIA SACO GESTACIONAL NI EMBARAZO DE 5 SEMANAS.
30/6/14 ECO TV POR HC UTERO EN AVF AUMENTADO DE TAMAÑO CON SACO GESTACIONAL INTRAUTERINO IRREGULAR, EMBRION SIN EMBRIOCARDIA, VESICULA VITELINA DE 6,5 MM, HEMATOMA RETROCORIAL DEL 70%, CONCLUSION ABORTO RETENIDO.
04/07/14 ECOGRAFIA TV ENDOMETRIO CON ECOS MIXTOS EN SU INTERIOR, SACO IRREGULAR CON POBRE REACCION CORIODECIDUAL, CONCLUYE ABORTO RETENIDO

PACIENTE CON AMENORREA DE 14,2 SEMANAS POR FUR, CON CICLOS IRREGULARES, CON DIAGNOSTICO DE ABORTO RETENIDO QUE HA REQUERIDO MANEJO CON MISOPROSTOL 800MCG INTRAVAGINAL 2 DOSIS EL 13 Y EL 30 DE JUNIO. REVISANDO HISTORIA CLINICA DE PACIENTE SE CONSIDERA SE TRATA DE UN ABORTO COMPLETO, LLAMA LA ATENCION BHCG persistentemente elevada POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE HACERSE SEGUIMIENTO CON NIVELES DE BHCG, EN EL MOMENTO SIN SANGRADO VAGINAL Y CUELLO CERRADO AL EXAMEN. SE SOLICITA CH, PDE O SONDA+ GRAM POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, SIN EMBARGO AL EXAMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE REVALORARA CON RESULTADOS.

Con lo expuesto se prueba que hubo una desatención por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, ya que no cumplieron con su labor de consignar en la Historia Clínica de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG**, para con ello dejar constancia de que de acuerdo al resultado del examen paraclínico la paciente no se encontraba en embrazo.

Por otra parte, es importante analizar que la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** pese a lo expuesto en su testimonio, había encontrado hallazgos que debieron llevarle a tomar la decisión de aplicar un protocolo medico de estudio más exhaustivo para complementar los estudios realizados a la paciente con otras pruebas que hubiesen ayudado a confirmar o descartar el estado de gravidez, previo al diagnóstico de enfermedad pélvica con el cual se ordenó la salida.

Es necesario resaltar que la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** dejó constancia en las anotaciones que realizó en la Historia Clínica de la Interconsulta por Ginecología, que a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA**

Los valores de referencia de beta-hCG cuantitativa se establecen después de la fecha de la última regla de la mujer. Según los expertos, los valores de beta-hCG por semana normales son:
9-130 mUI/ml: Semanas 3-4 de embarazo
75-2600 mUI/ml: Semanas 4-5 de embarazo
850-20800 mUI/ml: Semanas 5-6 de embarazo
4000-100200 mUI/ml: Semanas 6-7 de embarazo
11500-289000 mUI/ml: Semanas 7-12 de embarazo
18300-137000 mUI/ml: Semanas 12-16 de embarazo
1400-53000 mUI/ml: Semanas 16-19 de embarazo
940-60000 mUI/ml: Semanas 19-41 de embarazo

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES – POLICÍA NACIONAL - INPEC – INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN – INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

ARDILA el servicio de urgencias le había realizado exámenes paraclínicos que reportaban niveles normales de la **HORMONA Beta HCG**, por lo tanto, ella tenía pleno conocimiento de quien y en donde le habían ordenado dicho examen, contrario a lo expuesto en su relato al decir que no se acordaba si era un examen externo o del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

Pero además de lo anterior hizo énfasis en un aspecto que es de gran importancia, y es que a la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL LE LLAMABA LA ATENCIÓN** que la paciente al momento de realizarle el examen físico de ingreso **REFERÍA DOLOR A LA PALPACIÓN DE ANEXOS**, además de señalar en el historial que como resultado de la ecografía pélvica **SE HABÍA HALLADO EL ENDOMETRIO CENTRAL CON TAMAÑO DE 13.7MM**.

La Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** señaló lo siguiente la en la Historia Clínica:

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

CITA CONTROL GINECOLOGIA CONSULTA EXTERNASE CIERRA INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA URGENCIASCONTINUA MANEJO POR SERVICIO DE URGENCIAS

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Anamnesis:

PACIENTE DE 28 AÑOS G3P3V3A0 QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR PELVICO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION EL CUAL SE HA INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS DIAS, REFIERE FLUJO AMARILLO FETIDO NO PRURIGINOSO, DISPAREUNIA, NIEGA SANGRADO VAGINAL NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA, REFIERE QUE HACE 5 DIAS RETIRO DIU EL CUAL DEMORO 18 MESES COMO POSIBLE CAUSA DE DOLOR, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD MORBIDA Y ESTREÑIMIENTO, QUIEN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS LE REALIZAN PARACLINICOS QUE REPORTAN NORMALES CON BHCG NEGATIVA PERO LLAMA LA ATENCION QUE AL EXAMEN FISICO DE INGRESO REFIEREN DOLOR A LA PALPACION DE ANEXOS, REALIZAN ECOGRAFIA PELVICA CON ENDOMETRIO CENTRAL DE 13.7MM ANEXOS NORMALES UTERO NORMAL Y FONDO DE SACO LIBRE CON RESIDUO POSTMICCIONAL

Examen Físico

PESO 93 KGSABDOMEN ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO CON DOLOR A LA PALPACION EN TODO EL RECORRIDO DEL MARCO COLONICO CON PUÑO PERCUSION POSITIVA IZQUIERDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO ABDOMEN AGUDOGENITOURINARIO DIURESIS POSITIVA ESPECULOSCOPIA CUELLO DE ASPECTO SANO CON LEUCORREA ABUNDANTE BLANQUECINA NO FETIDA TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA NORMOELASTICA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO NO DOLOR A LA PALPACION DE ANEXOS CON CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO, NO SE PALPA TAMAÑO UTERINO POR TEJIDO ADIPOSEO ABUNDANTE

Análisis y Plan:

PACIENTE DE 28 AÑOS QUIEN CONSULTA POR DOLOR PELVICO ASOCIADO A LEUCORREA ABUNDANTE, ANTECEDENTE DE USO Y RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO QUIEN AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO Y PARACLINICAMENTE PCR POSITIVA, PACIENTE QUIEN GINECOLOGICAMENTE CURSA CON UNA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA EL CUAL SE FORMULA TRATAMIENTO AMBULATORIO Y CITA CONTROL POR GINECOLOGIA CONSULTA EXTERNA, PERO AL INTERROGATORIO PACIENTE QUIEN REFIERE ESTREÑIMIENTO Y SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION DE MARCO COLONICO QUIEN PUEDE COMO CAUSA DE DOLOR PRESENTAR COLON IRRITABLE SIN DIARREA, SE CONSIDERA CONTINUAR CON ESTUDIO DEL DOLOR PENDIENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE UROLOGIA. SE CIERRA INTERCONSULTA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA.

Especialidad Interconsultada:

060 - MEDICINA GENERAL

Signos vitales

Presión Arterial	127/70	Frecuencia Cardíaca	78	Frecuencia Respiratoria	18
Temperatura	36	Saturación	98	Glasgow	15

Profesional: DÍAZ YAMAL IVONNE JEANNETTE

Residente CC:

Residente Nombre:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Año Residencia:

Registro profesional: 51667198

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión jueves, 14 de diciembre de 20

Conforme a lo inserto en la Historia Clínica, se tiene que ambos hallazgos relacionados por la Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** eran compatibles con la posibilidad de un embarazo, especialmente en etapas muy tempranas, por ello se requería que se ordenara además observación médica en el centro hospitalario, de otros estudios para contrastar y verificar si la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** estaba o no en embrazo.

Ello en razón a que el Endometrio central con un tamaño de 13.7 mm, era un índice que señalaba la posible existencia de un embarazo en su fase inicial, toda vez que el endometrio se engrosa en esa etapa debido a la influencia hormonal⁶.

Así mismo, el dolor a la palpación de “anexos” (estructuras que están junto al útero, principalmente los ovarios y las trompas de Falopio), era muestra de un posible embarazo temprano, o incluso un

6 <https://www.reproduccionasistida.org/endometrio/>

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

embarazo ectópico, que exigía atención y una evaluación médica para confirmar la presencia y la ubicación de ese posible embarazo⁷.

Por todo lo expuesto, la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** ameritaba una atención médica en observación dentro de la institución hospitalaria, en la cual se le efectuaran otras pruebas para determinar los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** y para practicar **ECOGRAFÍAS TRANSVAGINALES**, con el fin de establecer a ciencia exacta cuál era su diagnóstico definitivo.

Sin embargo, como ya se conoce pese a los hallazgos encontrados por el personal médico, a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** el día 21 de mayo se le ordenó la salida del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** sin que se determinara con total seguridad que no se encontraba en embarazo.

Con todo lo señalado, se deja constancia que el A Quo erró en la valoración probatoria, porque pese a lo probado y alegado, dio mayor credibilidad a los fundamentos de defensa de las accionadas y a la testigo Doctora **IVONNE DÍAZ YAMAL** quien tal como se ha demostrado no cumplió con su labor de manera diligente, eficiente, e incluso actuó de manera contraria a los protocolos médicos que debían aplicarse en una situación como la que aconteció con la accionante.

1.3. DIAGNOSTICO ERRÓNEO DE ABORTO COMPLETO.

En segundo lugar, se tiene la **EXISTENCIA DE UN ERROR EN EL DIAGNÓSTICO DE "ABORTO COMPLETO"** con lo cual se brindó un **MANEJO INADECUADO** por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** quien reingresó con una ecografía particular que **CONFIRMABA UN EMBARAZO DE 5 SEMANAS Y 3 DÍAS CON AMENAZA DE ABORTO**.

El A Quo en su valoración probatoria, desconoció que el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** diagnosticó un **"ABORTO COMPLETO"** basado en una ecografía transvaginal **QUE NO EVIDENCIÓ SACO GESTACIONAL**, sin tener en cuenta la existencia de una prueba de **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** que ascendía a **17258 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)** cuyos niveles indicaban la existencia de un embarazo en curso de **5 A 6 SEMANAS** de acuerdo a los valores de **HORMONA Beta HCG** que pueden oscilar aproximadamente entre **850 y 20800 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)** entre ese número de semanas.⁸

Ese día 13 de junio de 2014, el Médico **ROBERTO GALLO ROA** especialista en Ginecología y Obstetricia después de llevar a cabo la ecografía transvaginal **DIAGNOSTICÓ "ABORTO COMPLETO" Y PRESCRIBIÓ MISOPROSTOL** con el propósito de llevar a cabo una expulsión de lo que estaba dentro del útero y no se infectara la paciente, de acuerdo a lo señalado en su testimonio.

Pese a lo expuesto en el relato del Ginecólogo **ROBERTO GALLO ROA** ante el despacho, **NO SE ENTIENDE** como este especialista **DIAGNOSTICÓ QUE HABÍA UN "ABORTO COMPLETO"**, con la existencia de una **PRUEBA DE BHCG** que ascendían a **NIVELES DE 17258 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)** y teniendo como evidencia **UN ENDOMETRIO ENGROSADO**, ya que dichos hallazgos son incompatibles con un aborto completo, **TODA VEZ QUE ESTOS SUGIEREN LA PRESENCIA DE TEJIDO GESTACIONAL ACTIVO O RESTOS OVULARES**.

Un diagnóstico de aborto completo implica la expulsión total del tejido del embarazo y la ausencia de restos intrauterinos, lo que se correlaciona con **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** en rápido descenso o ya indetectables (ceranos a cero) y un endometrio delgado y vacío⁹.

⁷ https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/s/C3%ADntomas-durante-el-embarazo/dolor-p/C3%A9lvico-en-el-primer-trimestre-del-embarazo#Causas_v1649590_es

⁸ <https://www.reproduccionasistida.org/la-hormona-del-embarazo-la-hormona-gonadotrofina-corionica-humana-beta-hcg/valores-de-la-beta-hcg-segun-la-semana-de-embarazo/>

⁹ <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

En su relato, el Ginecólogo **ROBERTO GALLO ROA** señaló lo siguiente frente a la pregunta en la que le interrogan por las diferencias entre los resultados de las ecografías, una la que se realizó de manera particular la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, y otra, la efectuada en el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**:

“La que ella trae muestra saco gestacional con un embarazo de 5.3 semanas o menor y la mía no vi ninguna estructura embrionaria, yo solo le vi el endometrio engrosado.”

Sin embargo, el Ginecólogo **ROBERTO GALLO ROA** no tuvo en cuenta que de acuerdo a lo señalado por la literatura médica pese a que haya “*Un útero vacío en la ecografía*” y que este pueda “*ser señal de un aborto completo*”, no debe tenerse un “*diagnóstico definitivo hasta que se descarte un posible embarazo ectópico*”, por ello “*es importante el estudio con nivel plasmático*” de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG**¹⁰.

Además, conforme a la literatura médica se recomienda seguimiento de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG**, “*pues existe la posibilidad de que se trate de un aborto incompleto o un embarazo ectópico (o heterotópico) que llegó sangrando y que no sea visible a la ecografía al principio por el pequeño tamaño*”.¹¹

En el caso la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** se desconoció que la prueba los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** del día 13 de junio 2014 arrojó un valor elevado de **17258 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)**, **CIFRA QUE ERA CLARAMENTE INDICATIVA DE UN EMBARAZO EN CURSO Y NO DE UN ABORTO COMPLETO** (donde los valores de BHCG deberían estar en descenso a menos de 5 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)).

La posterior evolución de la paciente, con un aumento de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** a **61373 mUI/ml (miliunidades internacionales por mililitro)** de fecha 03 de julio de 2014 y el diagnóstico de un “**ABORTO RETENIDO**” DE **14.1 SEMANAS**, desvirtuó por completo el **DIAGNÓSTICO INICIAL DE “ABORTO COMPLETO”** y LA SUPUESTA EFICACIA DEL MISOPROSTOL.

El hecho de que la paciente haya requerido un legrado obstétrico el día 05 de julio de 2014 por un “**ABORTO INCOMPLETO**” es la prueba irrefutable del error en el diagnóstico y del manejo inadecuado por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

La defensa del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, aceptada por el A Quo desconoce que los protocolos médicos en el caso la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** fueron aplicados de manera **EQUIVOCADA Y QUE ESTOS SE EJERCIERON SOBRE LA BASE DE DOS DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS QUE LLEVARON UN PROLONGADO SUFRIMIENTO** de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** agravando su condición.

Además de lo anterior, la Prescripción de **MISOPROSTOL** por parte del Ginecólogo **ROBERTO GALLO ROA** bajo la estructura de Diagnóstico Erróneo de **ABORTO COMPLETO** de fecha 13 de junio de 2014 sin una correcta interpretación de los **NIVELES DE LA HORMONA Beta HCG** que indicaban un embarazo en evolución, **SON PRUEBA DE UNA MALA PRAXIS MÉDICA**, contraria a Literatura Médica aplicable a situaciones como la acontecida con la accionante, así como a los estándares de la Lex Artis.

Manual de Obstetricia y Ginecología Aborto completo: *Aborto en que todos los productos de la concepción han sido expulsados sin la necesidad de una intervención quirúrgica o médica. El cuadro se caracteriza por historia previa de dolor cólico intenso, acompañado de metrorragia y eliminación de restos ovulares, pero que en el momento de la consulta presenta escaso dolor, escasa metrorragia, generalmente un cuello uterino cerrado o poco modificado y un tamaño uterino similar al de un útero no grávido. Se da más comúnmente en abortos que se producen precozmente, antes de las 8 semanas, ya que el producto de la gestación es más pequeño y se elimina en forma íntegra. La ecografía vaginal muestra un endometrio de < de 15 mm de grosor.*

¹⁰ <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

Manual de Obstetricia y Ginecología

¹¹ <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

Manual de Obstetricia y Ginecología

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Honorables Magistrados, nada de lo expuesto fue estimado por la señora Juez al momento de proferir la sentencia, por ello la parte actora esta convencida de que estamos frente una **ERRÓNEA VALORACIÓN PROBATORIA**, que no tuvo en cuenta que las condiciones necesarias y determinantes para la acusación del Daño Antijurídico surgieron a raíz del actuar negligente e irregular del personal del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

1.4. ERROR EN LA VALORACIÓN DE LA CONFIGURACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El Daño Antijurídico es innegable, la pérdida del embarazo y la muerte del nasciturus, sumados a los constantes quebrantos de salud física de la paciente y el desarrollo de un Trastorno Depresivo Persistente con Ansiedad daño psíquico grave y crónico, sin antecedentes previos, constituyen un menoscabo que los demandantes no estaban en el deber jurídico de soportar.

Ese Daño Antijurídico se originó directamente de la falla en el servicio médico prestado por el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** por la omisión en el diagnóstico del embarazo, por el diagnóstico erróneo de aborto completo y el posterior manejo inadecuado con el medicamento **MISOPROSTOL**, condiciones necesarias y determinantes para la causación de la pérdida del embarazo, la muerte del nonato, los quebrantos de salud física y mental de la señora, así como la afectación emocional de todo su núcleo familiar.

Ese manejo ineficaz prolongó el sufrimiento de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** hasta requerir un legrado, teniendo que sufrir durante semanas las consecuencias de un diagnóstico defectuoso, situación que configura la violencia obstétrica, toda vez que esta surge en virtud a las singulares circunstancias que debió afrontar.

Para que exista violencia obstétrica, no es necesario que se tenga que ser víctima de malos tratos por el personal médico, tampoco que se haya dado tardanza en el tratamiento, o que haya sido víctima de agresiones físicas; pues lo que se requiere es haber sufrido la vulneración de los Derechos Fundamentales como en efecto ocurrió con la accionante, quien terminó siendo víctima de actos de violencia obstétrica por las prácticas desplegadas por parte del personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

Esa omisión crucial en el diagnóstico inicial del embarazo, y el diagnóstico errado de Aborto Completo, con un manejo inadecuado a través de Misoprostol administrado bajo un diagnóstico equívoco, son ejemplos claros de dicha violencia, en razón a que Vulneran de manera Flagrante la Dignidad Humana y la Igualdad de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, quien fue sometida al dolor físico, psicológico y moral.

Su vivencia fue traumática, resultado de acciones y omisiones que la discriminaron y la convirtieron en víctima de violencia de género y violencia obstétrica, al recibir una atención médica desnaturalizada y deshumanizada, alejándose de los estándares éticos y humanos que se exigen en casos de esta relevancia.

Se le negó a la paciente y a su hijo por nacer la posibilidad de una atención médica acorde a las necesidades de una mujer gestante, impidiendo una identificación idónea de su situación y la prevención de afectaciones físicas, morales y mentales, incumpléndose el Deber de Protección Especial del que habla Honorable Corte Constitucional.

En este caso, el personal médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** desobedeció o desconoció los cuidados básicos, ofreciendo a la paciente, en lugar de un servicio de salud adecuado, vulneración de derechos, discriminación y abuso del rol médico, al ignorarse su situación de inferioridad, y al infringírsele dolor físico y psicológico, terminando por afectar su integridad y dignidad como ser humano, obligando a la paciente a múltiples reingresos y procedimientos que menoscabaron sus derechos.

ABOGADOS ESPECIALISTAS EN INDEMNIZACIONES

DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE ENTIDADES DEL ESTADO

FUERZAS MILITARES - POLICÍA NACIONAL - INPEC - INVIAS

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Pese a todo lo dicho, el A Quo en el fallo consideró en su errónea valoración que la atención fue suficiente y eficaz, olvidando el prolongado sufrimiento y deterioro de la su salud física y psicológica de la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA**, que a la Luz de la Jurisprudencia Constitucional **FUE UNA VÍCTIMA INDISCUTIBLE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**.

SOLICITUD A LOS MAGISTRADOS DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Honorables Magistrados, de acuerdo a los argumentos expuestos y a lo debidamente probado en el proceso, se solicita de manera respetuosa y comedida se sirvan revocar la sentencia apelada, decretando la responsabilidad administrativa y extracontractual de la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL** por los perjuicios ocasionados a los accionantes, ordenando al extremo pasivo el reconocimiento y pago de la indemnización de los perjuicios ocasionados a la señora **BRIGITTE ALEJANDRA ARDILA** y a su núcleo familiar, conforme a lo solicitado en la demanda y de acuerdo a los parámetros establecidos para este tipo de casos por parte de la Jurisprudencia.

Atentamente,



HARRY BENJAMÍN ARRIETA VILLEGAS

C. C: 71.336.532 expedida en Medellín – Antioquia

T.P: 168.532 del C. S. de la J.