

Florencia,

Doctora

ANAMARÍA LOZADA VÁSQUEZ

Juez Segundo Administrativo del Circuito de Florencia

j02adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref.

Medio de control:	Reparación Directa
Demandante:	Lilia Yate Mancera y otros.
Demandado:	Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E
Radicado:	18-001-33-33-002- 2023-00043-00
Asunto:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

DIEGO MAURICIO RUIZ ALVAREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi condición de apoderado del **Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.**, conforme al poder adjunto; por medio del presente escrito me permito muy respetuosamente y dentro del término establecido en el artículo 172 del CPACA a descorrer el traslado del Medio de Control de Reparación Directa que ha propuesto la señora LILIA YATE MANCERA Y OTROS por medio de apoderado judicial, en contra de la entidad que represento. Lo anterior, en los siguientes términos:

1. ASPECTOS GENERALES:

1.1. Demandado que contesta

Se trata del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.**, con NIT 891.180.098-5, cuyo Gerente es la doctora LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN, identificada con cédula de ciudadanía 24.335.411 expedida en Manizales (Caldas). Recibe notificaciones y comunicaciones, en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co. Por lo tanto, ruego que las actuaciones procesales se notifiquen en estas direcciones.

1.2. Apoderado

El suscrito DIEGO MAURICIO RUIZ ALVAREZ, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía 1.117.547.163 de Florencia, abogado con tarjeta profesional 337.111 del C. S. de la J. Recibo notificaciones y comunicaciones en Transversal 2a Bis # 11-28, barrio el Edén, a través del correo electrónico abogadodiegoruiz@gmail.com o al abonado telefónico 3114020134.

En los términos y para los efectos del poder conferido por la Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. a mi favor, comedidamente solicito el reconocimiento de personería adjetiva para actuar en la causa de la referencia.

2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL PRIMERO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE; Se tratan de hechos personalísimos en lo que concierne a algunos presuntos lazos familiares que no le constan a mi poderdante y se deberá probar por la parte actora.

DEL SEGUNDO AL CUARTO: SON CIERTO; En estos hechos se transcriben apartes de la historia clínica de la paciente LILIA YATE MANCERA en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Efectivamente a la paciente se le estableció con todos los exámenes realizados un diagnóstico de: **TERATOMA DE OVARIO DERECHO, MIOMATOSIS UTERINA, HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y QUISTE PEDICULADO TORCIDO DE OVARIO IZQUIERDO** y es en virtud de lo anterior se le realizó a la paciente **LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL Y RESECCIÓN DEL TUMOR DEL OVARIO DERECHO.**

AL QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO; previa explicación del procedimiento a realizar al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron se le realizó a la misma una **HISTERECTOMÍA TOTAL** debido a que tenía **MIOMATOSIS UTERINA** y se le realizó **RESECCIÓN DE OVARIOS** debido a que tenía un **TERATOMA EN EL OVARIO DERECHO Y QUISTES EN EL OVARIO IZQUIERDO.**

Manifiesta la parte accionante que la paciente tenía “un supuesto tumor”, afirmación que no es cierta puesto que la paciente sí tenía de manera efectiva un **TUMOR DE OVARIO DERECHO** de conformidad a la Historia Clínica y a los exámenes previamente tomados en donde se diagnosticó: **UN TERATOMA DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO Y QUISTES EN EL OVARIO IZQUIERDO.** Estos diagnósticos son definitivos y correctos pues se confirmó mediante el estudio **HISTOPATOLÓGICO** solicitado en el cual se estableció:

Reporte de patología: No B21-3315 A: *Leiomiomatosis intramural subserosos - endometrio secretor - cervicitis crónica inespecífica con metaplasia escamosa inmadura - quistes de naboth. Teratoma maduro del ovario. Quiste hemorrágico del cuerpo lúteo. Ovario contralateral quístico. Trompas de histología usual.*

En este sentido es importante resaltar que los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, no “supuestos” como dice la parte demandante.

AL SEXTO: PARCIALMENTE CIERTO, según lo registrado en la historia clínica en la Clínica Medilaser, la paciente tuvo una LESIÓN DEL URÉTER DERECHO, razón por la cual la orina se depositaba en la cavidad pélvica causándole dolor abdominal.

Es importante destacar que la lesión ocurrida en esta paciente es uno de los **riesgos inherentes que están descritos en la literatura médica en este tipo de cirugías (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL)**, en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye **la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso**, igualmente se describe en la literatura que dichas lesiones del uréter no son fáciles de detectar y suelen pasar inadvertidas durante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, por lo que solo se descubren tiempo después.

En este orden de ideas, los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, ahora bien, **los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución**, en el caso en concreto evidentemente se presentó una **complicación clínica** como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los de los **riesgos inherentes** al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

AL SEPTIMO: NO ES CIERTO, la grave afirmación realizada por la parte accionante en donde manifiesta de forma errónea que: “... por cuanto se trató de ocultar esta falla o error... pues se quiso ocultar esta grave falla o

error...” es falsa y carece de sustento probatorio, en este sentido, es importante traer a colación las notas de la historia clínica realizadas a la paciente en el Hospital Departamental María Inmaculada los días 3 y 4 de mayo del año 2021, así:

“GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA – 03/05/2021 – 6:31:46P.M: PACIENTE A QUIEN SE LE TOMA UROTAC DONDE SE EVIDENCIA SECCION URETERAL BILATERAL, POR LO QUE CONSIDERO ES NECESARIO REMITIR DE MANERA URGENTE CON PARA SER VALORADA POR EL SERVICIO DE UROLOGIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SGUIR QUINE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.

● 3/05/2021 6:31:46 p. m. PACIENTE A QUIEN SE LE TOMA UROTAC DONDE SE EVIDENCIA SECCION URETERAL BILATERAL, POR LO QUE CONSIDERO ES NECESARIO REMITIR DE MANERA URGENTE CON PARA SER VALORADA POR EL SERVICIO DE UROLOGIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SGUIR QUINE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA – 04/05/2021 – 7:44:44A.M: PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP DE HISTERECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE TERATOMA
2. HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL
3. OLIGURIA
4. LESION DE URETER

SE RECIBE REPORTE DE UROTAC CONTRASTADO EL CUAL DOCUMENTA PROBABLE RUPTURA-PERFORACION VESICAL TENIENDO EN CUENTA LA EXTRAVACEACION DE MATERIAL DE CONTRASTE. FOCO DE COLECCION ANTERO-MEDIAL IZQUIERDO DEL REMANENTE VESICAL CON VOLUMEN ANTES DESCRITO. LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL A NIVEL PERIHEPATICO, PERIESPLENICO. CORREDERAS PARIETOCOLICAS Y HACIA EL FONDO DE SACO POSTERIOR. SE INSISTE NUEVAMENTE EN REMISIÓN PAR VALORACION Y MANEJO POR PARTE DE SERVICIO DE UROLOGÍA EL CUAL NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN ESTA INSTITUCIÓN. CONTINUAMOS VIGILANCIA Y MANEJO INSTAURADO. PENDIENTES DE EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

● 4/05/2021 7:44:44 a. m.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP DE HISTERECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE TERATOMA
2. HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL
3. OLIGURIA
4. LESION DE URETER

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CODICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO. NO HA PRESENTADO FIEBRE, NO MAREOS.

O: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISTERMIAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIO.

SV: TA:128/73mmHg FC: 107lpm FR: 20rpm T:36.3°C SPO2:97% AL AMBIENTE

E.FISICO: ALERTA, HIDRATADA, TAQUICARDICA, TORAX SIN EVIDENCIA DE DISTRES RESPIRATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS APARENTES.

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POP DE HISTERECTOMIA TOTAL MAS RESECCION DE TERATOMA HOY DÍA 2, EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TAQUICARDIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, MODULANDO DE MANERA ADECUADA SIRS, SE RECIBE REPORTE DE UROTAC CONTRASTADO EL CUAL DOCUMENTA PROBABLE RUPTURA-PERFORACION VESICAL TENIENDO EN CUENTA LA EXTRAVACEACION DE MATERIAL DE CONTRASTE, FOCO DE COLECCION ANTERO-MEDIAL IZQUIERDO DEL REMANENTE VESICAL CON VOLUMEN ANTES DESCRITO. LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL A NIVEL PERIHEPATICO, PERIESPLENICO. CORREDERAS PARIETOLICAS Y HACIA EL FONDO DE SACO POSTERIOR. SE INSISTE NUEVAMENTE EN REMISION PAR VALORACION Y MANEJO POR PARTE DE SERVICIO DE UROLOGIA EL CUAL NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN ESTA INSTITUCION. CONTINUAMOS VIGILANCIA Y MANEJO INSTAURADO. PENDIENTES DE EVOLUCION, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. NOTA: VALORADA CON EPP REGLAMENTADOS PARA CONTINGENCIA SANITARIA COVID 19.

PLAN:

CONTINÚA EN LA UNIDAD
MISMO MANEJO MÉDICO

Profesional: SALOMON SUAREZ MATTOS

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nótese entonces como en la historia clínica del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. una vez se registró lo sucedido con el uréter de la paciente y se determinó que se había presentado la **complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado**, se inician desde la institución todos los trámites para la respectiva remisión en forma inmediata a otra IPS para le Especialidad de Urología debido a que en la entidad no se contaba con dicho servicio, pero siendo importante dejar una vez más en claro que no se ocultó lo sucedido como afirma la parte demandante, por lo contrario, se actuó de forma diligente a fin de superar la complicación medica sucedida con la paciente.

AL OCTAVO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE; Se tratan de hechos personalísimos en lo que concierne a algunos aspectos particulares de la accionante que no le constan a mi poderdante y se deberá probar por la parte actora.

AL NOVENO: ES CIERTO, se evidencia que en escrito por medio del cual se subsana la demanda se aporó acta de conciliación con Radicado No. 086 del 08 de febrero del 2022.

3. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA (En la demanda “DECLARACIONES Y CONDENAS”)

A la primera y segunda. Nos oponemos, considerando que no se conjugan los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad médica estatal, por cuanto desde el punto de vista de la imputación fáctica no es posible causalmente atribuir el daño a mi prohiada, por cuanto este se produjo por un riesgo inherente a la actividad medica siendo este una de las posibles complicaciones que están descritas en la literatura médica en este tipo de cirugías (**LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL Y RESECCIÓN DEL TUMOR DEL OVARIO DERECHO**), en las que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, como en el presente caso.

FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES:

Por lo anterior no procede el reconocimiento y pago a título de perjuicios morales a favor de los demandantes, por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., toda vez que no media imputación fáctica ni jurídica, que suponga una acción u omisión que en el plano material edifique falla en la prestación de los servicios médicos suministrados a la paciente **LILIA YATE MANCERA**, toda vez que el manejo dado fue adecuado, pertinente y oportuno, de acuerdo a los protocolos de manejo y, considerando los signos y síntomas que presentaba la paciente en cada una de las atenciones brindadas en igual sentido se actuó de forma diligente a fin de superar el evento adverso sucedido con la paciente.

Igualmente, es pertinente señalar que los topes pretendidos por los actores deben guardar sinergia parcial con la jurisprudencia actual del Consejo de Estado¹, teniendo en cuenta que, para la eventual reparación del daño moral en caso de lesiones, con fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa o indirectas, se debe cuantificar de manera distinta y, conforme a los niveles que ha dispuesto la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo, así:

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 27001233100020090017701 (41517), Sep. 17/18.

Reparación del daño moral en caso de lesiones					
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Gravedad en la lesión	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paternofiliales.	Relación afectiva del 2º grado de consanguinidad o civil.	Relación afectiva del 3º grado de consanguinidad o civil.	Relación afectiva del 4º grado de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares de terceros damnificados.
Igual o superior al 50 %	100 SMLMV	50 SMLMV	35 SMLMV	25 SMLMV	15 SMLMV
Igual o superior al 40 % e inferior al 50 %	80 SMLMV	40 SMLMV	28 SMLMV	20 SMLMV	12 SMLMV
Igual o superior al 30 % e inferior al 40 %	60 SMLMV	30 SMLMV	21 SMLMV	15 SMLMV	9 SMLMV
Igual o superior al 20 % e inferior al 30 %	40 SMLMV	20 SMLMV	14 SMLMV	10 SMLMV	6 SMLMV
Igual o superior al 10 % e inferior al 20 %	20 SMLMV	10 SMLMV	7 SMLMV	5 SMLMV	3 SMLMV
Igual o superior al 1 % e inferior al 10 %	10 SMLMV	5 SMLMV	3.5 SMLMV	2.5 SMLMV	1.5 SMLMV

De esta manera, en el remoto e improbable evento en que se llegare a declarar responsabilidad en contra de mi prohiada y, en consecuencia, se llegare a condenar al pago de perjuicios morales, se debería tener en cuenta la gravedad de la presunta lesión con su respectivo porcentaje, y el cual sería en el caso en concreto teniendo en cuenta Dictamen Número 15988 allegado por la parte demandante inferiores a los que se solicitan en el escrito de la demanda, siendo su tasación correcta la siguiente:

- **LILIA YATE MANCERA**, como víctima directa de las presuntas lesiones se encuentra en primer nivel en una gravedad en la lesión **DE IGUAL O SUPERIOR AL 1% E INFERIOR AL 10%** y por ello tendría una equivalencia de 10 SMLMV y no 60 SMLMV, como lo pretenden en la demanda.
- **ELISEO BRIÑEZ YATE y JHONY SMITH BRIÑEZ YATE**, como hijos de la víctima directa se encuentran en primer nivel en una gravedad en la

lesión **DE IGUAL O SUPERIOR AL 1% E INFERIOR AL 10%** y por ello tendrían una equivalencia de 10 SMLMV por cada uno y no 30 SMLMV, como lo pretenden en la demanda.

- **ABIGAIL MANCERA LOPEZ**, como madre de la víctima directa se encuentra en primer nivel en una gravedad en la lesión **DE IGUAL O SUPERIOR AL 1% E INFERIOR AL 10%** y por ello tendría una equivalencia de 10 SMLMV y no 30 SMLMV, como lo pretende en la demanda.

FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES – LUCRO CESANTE:

No procede el reconocimiento y pago a título de perjuicios materiales – lucro cesante a favor de los demandantes, por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., toda vez que no media imputación fáctica ni jurídica, que suponga una acción u omisión que en el plano material edifique falla en la prestación de los servicios médicos suministrados a la paciente **LILIA YATE MANCERA**, toda vez que el manejo dado fue adecuado, pertinente y oportuno, de acuerdo a los protocolos de manejo y, considerando los signos y síntomas que presentaba la paciente en cada una de las atenciones brindadas en igual sentido se actuó de forma diligente a fin de superar el evento adverso sucedido con la paciente.

En igual sentido cuando se pretende este tipo de indemnización quien la alega debe demostrar que el perjuicio aconteció, y además debe cuantificar ese perjuicio de manera fehaciente, el lucro cesante no se puede pretender con una simple reclamación o exposición de motivos por los que se supone se debe conceder, sino que hay que demostrar que el perjuicio ocurrió, y además hay que cuantificar ese perjuicio, para demostrar un perjuicio y el monto de este se requiere mucho más que las alegaciones y argumentaciones del demandante, pues estas deben estar acompañadas de documentos y certificaciones que demuestre el monto del perjuicio de quien alega haberlo sufrido, en este sentido, en el remoto e improbable evento en que se llegare a declarar responsabilidad en contra de mi prohijada no se aportan en el caso concreto documentos por medio de los cuales se logre evidenciar los presuntos perjuicios materiales.

FRENTE A LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

No procede el reconocimiento y pago a título favor de la demandante, por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., toda vez que no media imputación fáctica ni jurídica, que suponga una acción u omisión que en el plano material edifique falla en la prestación de los servicios médicos suministrados a la paciente **LILIA YATE MANCERA**, toda vez que el manejo dado fue adecuado, pertinente y oportuno, de

acuerdo a los protocolos de manejo y, considerando los signos y síntomas que presentaba la paciente en cada una de las atenciones brindadas en igual sentido se actuó de forma diligente a fin de superar el evento adverso sucedido con la paciente.

4. FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA

4.1. EXCEPCIONES DE MERITO

4.1.1. Complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado a la paciente.

En términos generales, la doctrina ha definido el riesgo inherente como aquel daño o complicación justificada que se presenta de forme intrínseca en el procedimiento médico, dicha complicación hace parte del procedimiento mismo y no hay posibilidad de impedirlo, aunque haya sido predecible.

“La materialización del riesgo inherente es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada, aunque no exista un error en la práctica médica.”²

En igual sentido también se ha definido como “aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal... cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la “existencia de un procedimiento médico que puede causar el daño, que tiene por explicación un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputable a factores externos a su obrar”, siendo así “los riesgos inherentes propiamente dichos, responden en su causación a factores ajenos al obrar médico”³

Por su parte la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido el riesgo inherente como:

“los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico

² Villegas, AF. (2008, noviembre) La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica. IARCE 24.

³ Responsabilidad Civil y del Estado Revista N° 28 noviembre 2008. Pág. 10-23.

e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios”

“En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. **En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.**

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, aparece la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la

diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.”⁴

El riesgo inherente reviste un carácter excepcional toda vez que este puede presentarse o no y su realización depende de circunstancias ajenas al actuar del galeno, lo que cual se traduce en que se puede presentar en procedimientos practicados de forma correcta en los términos de la lex artis. Es de envergadura establecer que, si bien el riesgo inherente es ajeno al proceder del galeno, éste debe velar por la recuperación y bienestar del paciente.

En este orden de ideas se tiene en el caso en concreto que a la paciente LILIA YATE MANCERA en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se le estableció con todos los exámenes realizados un diagnóstico de: **TUMOR DE OVARIO DERECHO traducido en un TERATOMA DE OVARIO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, MIOMATOSIS UTERINA, HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y QUISTE PEDICULADO TORCIDO DE OVARIO IZQUIERDO** y es en virtud de lo anterior que se le realizó a la paciente la **LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL Y RESECCIÓN DEL TUMOR DEL OVARIO DERECHO,** previa explicación del procedimiento a realizar al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Estos diagnósticos son definitivos y correctos según historia clínica pues se confirmó mediante el estudio **HISTOPATOLÓGICO** solicitado en el cual se estableció:

Reporte de patología: No B21-3315 A: *Leiomiomatosis intramural subserosos - endometrio secretor - cervicitis crónica inespecífica con metaplasia escamosa inmadura - quistes de naboth. Teratoma maduro del ovario. Quiste hemorrágico del cuerpo lúteo. Ovario contralateral quístico. Trompas de histología usual.*

En este sentido es importante resaltar que los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, no “supuestos” como dice la parte demandante.

En el procedimiento de Laparotomía - Histerectomía la paciente tuvo una **LESIÓN DEL URÉTER DERECHO**, siendo cuanto menos importante destacar que la lesión ocurrida en esta paciente es uno de los **riesgos inherentes que**

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC7110-2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017). MP: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA y Sentencia SC-32722020 (05001310301120070040302), Sep. 7/20

están descritos en la literatura médica en este tipo de cirugías (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL), en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso, igualmente se describe en la literatura que dichas lesiones del uréter no son fáciles de detectar y suelen pasar inadvertidas durante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, por lo que solo se descubren tiempo después.

Por lo anterior los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, así como la atención que se le brindó a la paciente cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento ocurrencia de los hechos, del mismo modo y tal como consta en historia clínica el servicio médico fue brindado de forma diligente, en el cual se empleo todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, ahora bien, es importante tener en cuenta que los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución, en el caso en concreto evidentemente se presentó una complicación clínica como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

En este orden de ideas, una vez se registró lo sucedido con el uréter de la paciente y se determinó que se había presentado la **complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado**, se inician desde la institución todos los tramites para la respectiva remisión en forma inmediata a otra IPS para le Especialidad de Urología debido a que en la entidad no se contaba con dicho servicio, se actuó de forma diligente a fin de superar y/o aminorar los efectos de la complicación medica sucedida con la paciente velando así por la recuperación y bienestar de esta.

4.1.2. Ausencia de imputación e inexistencia de falla en la prestación del servicio médico frente al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

Desde hace algunos años el tema de la responsabilidad médica en Colombia, ha sido tratado por los despachos judiciales, quienes, a través de la emisión de juicios jurídicos, han determinado la incursión o no de los actores del sistema de salud, bien sea público o privado, en fallas en la prestación del servicio médico.

En esta área del derecho, las definiciones jurisprudenciales han sido de transcendental importancia, toda vez que han definido, entre otros aspectos, el tipo de obligación que le asiste a los profesionales de la medicina, el contenido obligacional que debe revisarse al momento de realizar un análisis de conducta, los regímenes aplicables, etc.

Corolario de lo anterior, que se encuentra determinado, que en un debate jurídico como el que nos ocupa, deberán resultar acreditados los elementos de la responsabilidad patrimonial del estado, que al tenor de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política, son: **1) La existencia de un daño antijurídico y 2) La Imputabilidad de éste a un agente estatal**, último que se analiza a través de la verificación de la imputación fáctica o material del hecho generador del daño (enlace causal) y de la existencia de imputación jurídica a la acción u omisión del agente estatal (falla en la prestación del servicio)

En palabras del máximo tribunal de lo contencioso administrativo:

*“...Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un **daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica**, en la que se debe determinar: i) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional); Adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los*

aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado..."⁵ (Negrillas y subrayado fuera del texto)

Este nuevo planteamiento, ha definido adicionalmente las necesidades probatorias, determinantes para estructurar la responsabilidad de un agente estatal. Necesidades que, respecto de la imputación fáctica en el marco de la responsabilidad médica, ha determinado el Consejo de Estado Colombiano, en los siguientes términos:

"...en el plano médico - hospitalario, la carga procesal de la parte actora **no se limita a la demostración del daño antijurídico**, esto es, la lesión a un derecho o interés jurídicamente legítimo que la persona no está en la obligación de soportar, sino que es requisito sine qua non, **la verificación de la imputación material del resultado**, lo cual se puede efectuar a través de plena prueba, mediante indicios o, en específicos casos, acudiendo al criterio de la causalidad preponderante, tal y como lo ha aceptado la Sala en diferentes oportunidades..." (Negrillas no originales)

(...)

"...En otros términos, la importancia de la **imputación fáctica** radica en trazar el vínculo o conexión entre **el daño antijurídico y la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado** para que una vez verificada esa existencia, **determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente, esto es, si medió una falla del servicio siempre que el régimen de responsabilidad aplicable sea el subjetivo**, puesto que en uno de naturaleza objetivo sólo bastará la constatación de los dos primeros supuestos, es decir, la lesión y su atribución fáctica..."

(...)

"...Lo anterior, toda vez que **es imprescindible establecer el vínculo entre la actuación del demandado y el daño antijurídico alegado por el demandante para determinar si la lesión tuvo su génesis o no en el comportamiento activo u omisivo que se le enrostra a aquél**. Esta es la razón por la cual el paradigma de la responsabilidad se modificó y, por lo tanto, antes de la verificación de si el demandado actuó con culpa o falla del servicio (imputación jurídica) **es imprescindible constatar la existencia**

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá, D.C., trece (13) de junio de dos mil trece (2013), Radicación número: 54001233100019971216101 (26800)

de un daño antijurídico que sea producto de la conducta que se le imputa en el plano fáctico a aquél (imputación fáctica) ..."⁶

Sobre este aspecto, es menester tener en cuenta que litigios en los cuales se analice la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico, se debe establecer efectivamente la acción u omisión alegada por la parte actora; ello es la causa eficiente del daño, la cual no se puede predicar de la mera constatación de la atención médica del paciente, sino que debe ser ésta la que determinó el daño alegado, máxime cuando la prestación del servicio médico no existen verdades absolutas y el contenido obligacional de los galenos lo establece la ley del arte médico, la cual comprende: los protocolos y las guías de manejo, la literatura médica, las leyes de ética médica y demás relacionadas, y anuda a ello, la verificación del agotamiento de todos los recursos disponibles (humanos, técnicos y científicos) tendientes a cumplir con la obligación de medios.

En un análisis de responsabilidad derivado de la prestación de servicios médicos por entidades estatales, no basta constatar la existencia de imputación material; contrario sensu, **"...se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico..."**⁷

Ahora bien, de conformidad a la línea consolidada de la jurisprudencia del máximo órgano de lo contencioso administrativo, en el ámbito médico el título de imputación jurídica, por regla general, es el denominado, falla del servicio y para su configuración, ha de constatarse:

"...que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto de forma diligente, esto es, que no se presta el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance..."⁸ (Negritas y subrayado no originales).

En concordancia con lo expuesto, encontramos que el objeto de litis esta conexión que habrá de resultar acreditada, **NO SE PUEDE ESTABLECER.**

⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C., veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011, Radicación número: 05001-23-24-000-1995-00896-01(20878)

⁷ Sentencia n° 05001-23-31-000-1998-03149-01(26931) de Consejo de Estado - Sección Tercera, de 22 de enero de 2014

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 28 de Febrero de 2013, C.P: Danilo Rojas Betancourt, Radicado No. 2001-00063-01, Expediente (25075).

Puesto que como resultará acreditado en lo corrido del proceso, la **LESIÓN DEL URÉTER DERECHO** sufrida por la paciente es uno de los **riesgos inherentes que están descritos en la literatura médica en el tipo de cirugías realizadas a esta (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL)**, en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye **la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso.**

Por lo anterior los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, así como la atención que se le brindó a la paciente cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento ocurrencia de los hechos, del mismo modo y tal como consta en historia clínica el servicio médico fue brindado de forma diligente, en el cual se empleo todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, ahora bien, es importante tener en cuenta que **los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución,** en el caso en concreto evidentemente se presentó una **complicación clínica** como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los **riesgos inherentes** al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Aunado a lo anterior, una vez se registró lo sucedido con el uréter de la paciente y se determinó que se había presentado la **complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado,** se inician desde la institución todos los tramites para la respectiva remisión en forma inmediata a otra IPS para le Especialidad de Urología debido a que en la entidad no se contaba con dicho servicio, se actuó de forma diligente a fin de superar y/o aminorar los efectos de la complicación medica sucedida con la paciente velando así por la recuperación y bienestar de esta.

4.1.3. Daño no imputable al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Cuando se trata de establecer la responsabilidad de una persona, bien sea jurídica o natural, el concepto del daño, debe ser estudiado en dos fases; la primera en la que se concibe este elemento de la responsabilidad, en su sentido material o simplemente fáctico y la segunda, en la que lo evaluamos, desde su sentido jurídico (lo que finalmente importa al derecho). Así las cosas y en aras de establecer con precisión cuál o cuáles, son los daños indemnizables alegados por el costado demandante en el medio de control que nos ocupa, en primer lugar, se traerá a colación, parte de la obra denominada "La Responsabilidad Patrimonial del Estado"⁹, en la cual, se concluyen algunas diferencias entre estos dos conceptos:

*"...En este trabajo nos interesa la noción pero desde el punto de vista jurídico, **donde el daño resarcible se distingue del daño entendido simplemente como fenómeno de orden físico o natural**, pues no todo daño en sentido físico es indemnizable y ocupa el derecho, así por ejemplo, la pérdida que experimenta una empresa con motivo de la competencia **legal**, si bien supone afectación, o daño en sentido material, no es pensable entenderlo como un daño resarcible.*

(...)

*Por ello pensamos que el daño **debe ser entendido como la pérdida sufrida por una persona como consecuencia de la lesión a un derecho o interés jurídicamente tutelado de la víctima.***

***Perdida que supone la diferencia existente entre la actual situación del que recibió el agravio y la que tenía antes del hecho dañoso.**" (Pág. 5 y 6)*
(Negrillas y subrayado no originales)

En este orden de ideas la profesional del derecho pretende que, a título de indemnización, se condene al Hospital María Inmaculada E.S.E a pagar a favor de cada uno de los demandantes (abuela, tios y demás), perjuicios de índole inmaterial (Perjuicios Morales). Los cuales constituirían en caso de una eventual condena, el daño en sentido jurídico, pues serían la consecuencia lesión a un derecho o interés jurídicamente tutelado de la víctima.

Hecha esta discriminación, resulta necesario determinar si las situaciones lesivas descritas, son o no imputables a la entidad demandada, lo cual reviste una trascendental importancia en un análisis de responsabilidad como el del caso, pues "...no solo debe demostrarse la existencia de un

⁹ Serrano L.G y Tejada C.P (2014). La Responsabilidad Patrimonial del Estado. Bogotá D.C. Ediciones Doctrina y Ley LTDA.

daño, **sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda...**¹⁰. Para cumplir con este cometido, en primer lugar, se debe tener en cuenta, que este elemento de la responsabilidad del estado comprende dos esferas a conocer, la primera conocida como imputación de índole fáctica o material y la segunda, de tipo jurídica. Así las describe la Sección tercera del Consejo de Estado Colombiano, en reciente jurisprudencia:

*“...la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que **han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto.** De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, **escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico;** se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas” (Negrillas y subrayado no originales) (Extracto citado en Sentencia del 7 de Abril del 2015 del Consejo de Estado Colombiano, Radicado Interno No. 26535, MP: Olga Melida Valle de La Hoz)*

Partiendo de este postulado, para lograr determinar la responsabilidad del Hospital demandando, es necesario que la presunta lesión; sea atribuible en el plano de los hechos a este centro médico y **aunado a lo anterior, que con base en la aplicación de uno de los títulos de imputación, surja la obligación jurídica de reparar el daño que se derive de la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado** para que una vez verificada esa existencia, **determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente,**. En este contexto, se debe aclarar qué para que en el caso sub-lite, de las pretensiones y hechos narrados en la demanda, la parte demandante procura el reconocimiento de perjuicios causados con una presunta falla en el servicio médico, pero olvidando probar y tener en cuenta lo siguiente:

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ, 28 de enero de 2015. Radicación: 41001233100019940788101(30623).

En el caso en concreto que a la paciente LILIA YATE MANCERA en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se le estableció con todos los exámenes realizados un diagnóstico de: **TUMOR DE OVARIO DERECHO traducido en un TERATOMA DE OVARIO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, MIOMATOSIS UTERINA, HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y QUISTE PEDICULADO TORCIDO DE OVARIO IZQUIERDO** y es en virtud de lo anterior que se le realizó a la paciente la **LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL Y RESECCIÓN DEL TUMOR DEL OVARIO DERECHO,** previa explicación del procedimiento a realizar al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Estos diagnósticos son definitivos y correctos según historia clínica pues se confirmó mediante el estudio **HISTOPATOLÓGICO** solicitado en el cual se estableció:

Reporte de patología: No B21-3315 A: *Leiomiomatosis intramural subserosos - endometrio secretor - cervicitis crónica inespecífica con metaplasia escamosa inmadura - quistes de naboth. Teratoma maduro del ovario. Quiste hemorrágico del cuerpo lúteo. Ovario contralateral quístico. Trompas de histología usual.*

En este sentido es importante resaltar que los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, no "supuestos" como dice la parte demandante.

En el procedimiento de Histerectomía la paciente tuvo una LESIÓN DEL URÉTER DERECHO, siendo cuanto menos importante destacar que la lesión ocurrida en esta paciente es uno de los **riesgos inherentes que están descritos en la literatura médica en este tipo de cirugías (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL)**, en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye **la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso,** igualmente se describe en la literatura que dichas lesiones del uréter no son fáciles de detectar y suelen pasar inadvertidas durante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, por lo que solo se descubren tiempo después.

Por lo anterior los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, así como la atención que se le brindó a la paciente cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento ocurrencia de los hechos, del mismo modo y tal como consta en historia clínica el servicio médico fue brindado de forma diligente, en el

cual se empleo todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, ahora bien, es importante tener en cuenta que **los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución**, en el caso en concreto evidentemente se presentó una **complicación clínica** como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los **riesgos inherentes** al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Ahora bien, una vez se registró lo sucedido con el uréter de la paciente y se determinó que se había presentado la **complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado**, se inician desde la institución todos los tramites para la respectiva remisión en forma inmediata a otra IPS para le Especialidad de Urología debido a que en la entidad no se contaba con dicho servicio, se actuó de forma diligente a fin de superar y/o aminorar los efectos de la complicación medica sucedida con la paciente velando así por la recuperación y bienestar de esta.

De conformidad con lo expuesto, no es posible realizar un enlace causal, pues como ya se indicó las atenciones brindadas desde un primer momento a la señora **Lilia Yate Mancera** fueron ajustadas a los protocolos médicos y a la lex artis, que la lesión sufrida se debió a raíz de uno de los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, que este riesgo fue informado a la paciente tal como consta en el consentimiento informado, y que una vez se advirtió esta complicación la institución realizo todos los tramites de remisión de la paciente de forma oportuna.

4.1.4. Inexistencia del nexo causal entre la conducta (Actuación presuntamente negligente del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.) y el daño.

A continuación, se hace indispensable hacer un recorrido al contenido de la historia clínica de la paciente LILIA YATE MANCERA, diligenciada en el Hospital María Inmaculada E.S.E., de la siguiente forma;

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Paciente de 46 años de edad quien **el día 28 de abril de 2021 a las 20 y 49 horas** acude al servicio de urgencias del HMI:

Motivo de consulta: Dolor abdominal

Enfermedad actual: Paciente de 46 años de edad quien refiere cuadro clínico de 4 horas de evolución, dolor abdominal generalizado, y ausencia de deposiciones desde el día de ayer. Manifiesta que desde hace 1 mes presenta dolor abdominal intermitente de leve intensidad asociado a deposiciones muy escasas y duras. Asocia náuseas. Refiere además astenia adinamia, niega tos u otro síntoma respiratorio. Niega fiebre. Se atiende paciente con epp para covid 19 previo lavado de manos según protocolo oms.

Examen físico: TA 137/77 FC 70 FR 18 T° 37 SpO2 98% Peso 70 kg Talla 162 cm. Abdomen: dolor a la palpación generalizada, no hay signos de irritación peritoneal. Genitourinario; tacto rectal guante teñido de materia fecal amarilla- no se palpa materia fecal impactada.

Idx: Otros dolores abdominales y los no especificados; constipación.

Análisis: Se indica analgesia, se solicitan paraclínicos. Revalorar en consultorio.

Órdenes médicas: Hioscina butil bromuro 20 mg ev dosis única; SSN 500 cc; se solicita hemograma y rx de abdomen simple vertical.

A las 21 y 19 horas es revalorada por médico de urgencias:

Paciente muy álgida. Está pendiente realización de Rx de abdomen. Se solicita valoración por cirugía general para descartar patología quirúrgica. Trasladar a observación de urgencias.

El día 29 de abril de 2021 a las 01 y 56 horas es valorada por Cirugía General:

Interpretación de paraclínicos: Hemograma: anemia microcítica hipocrómica; Radiografía de abdomen simple: no se observa alteración.

Paciente de 46 años de edad con diagnóstico de: dolor abdominal en estudio; sospecha de miomatosis uterina; anemia microcítica hipocrómica sin indicación de transfusión. Paciente refiere disminución del dolor abdominal, diuresis sin alteración, tolera vía oral y deambulación, refiere

hemorragia uterina anormal. Al momento no se encuentra menstruando, refiere estreñimiento crónico.

Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta. Signos vitales: ta: 106/70 fc: 61, SpO₂: 98%. Cabeza y cuello: simétrico, mucosa oral húmeda, mucosas y conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen: simétrico, plano, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Genitourinario: no se examina. Extremidades: simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < 2 seg, pulsos periféricos presentes. Neurológico: alerta, orientada, sin signos de focalización.

Análisis: Paciente que cursa con cuadro de estreñimiento crónico secundario a malos hábitos alimenticios. En Rx tórax no se observan alteraciones ni signos radiológicos de obstrucción intestinal. Al examen físico paciente hemo dinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de irritación peritoneal, presencia de dolor en hipogastrio a la palpación asociado a que paciente refiere hemorragia uterina anormal.

Se considera que podría cursar con patología ginecológica, por lo que se solicita ecografía pélvica transvaginal y valoración por ginecología. Al momento no cursa con patología que amerite manejo quirúrgico, por lo que se cierra interconsulta. Se le explica a la paciente conducta a seguir, refiere entender y aceptar. Se examina con protocolo de bioseguridad por contingencia covid-19.

Órdenes médicas: Bisacodilo, Dipirona, Eco pélvica Valoración por ginecología.

A las 06 y 01 horas es valorada por Ginecología:

Paciente de 46 años de edad con dx de: dolor abdominal en estudio; miomatosis uterina; g2p2v2; anemia leve. Paciente refiere dolor en hipogastrio intenso de 2-3 días de evolución, menstruaciones abundantes y dolorosas desde hace varios meses, FUR 15/04/2021, citología menos de 1 año negativa, niega vida sexual hace más de 3 años, deposiciones cada 2-3 días, hemoglobina en 9.9, tiene pendiente eco transvaginal.

Examen físico: Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratada. SV: ta: 115/78; fc: 75; fr: 18; sato₂:98%. Cabeza y cuello: simétrico, escleras anictéricas, mucosas y conjuntivas normocrómicas, no se observan masas. Tórax: normoexpansible, simétrico, sin signos de

dificultad respiratoria, no se ausculta. Abdomen blando depresible ppl negativo, dolor a la palpación profunda en hipogastrio. Examen ginecológico: útero aumentado de tamaño duro e irregular, dolor a la movilización del útero, cérvix de aspecto normal, vagina eutérmica normoelástica, ampolla rectal no ocupada. Extremidades: simétricas, sin edema, eutróficas, pulsos distales presentes, adecuada perfusión distal. Neurológico: sin signos de focalización.

Análisis: Dolor abdominal en estudio, posible miomatosis uterina sintomática, posible quiste en sufrimiento.

Plan: solicito ecografía transvaginal y revaloración con resultados para definir conducta. Se examina con protocolo de bioseguridad por contingencia covid, según oms.

Órdenes médicas: Pendiente ecografía transvaginal; revaloración con resultados de eco transvaginal; continua en la unidad, avisar cambios.

A las 8 y 04 horas es valorada por Ginecología:

Femenina de 46 años, acompañada de familiar y de enfermería hacia área de aseo personal. Acusa dolor abdominal aún. Refiere ingresa por dolor tipo cólico abdominal, con antecedente personal de astitis crónica. Dice realizadas ecografías de años, que no trae consigo. Citologías cada 2 años, última antepandemia negativa. Ortostática y motilidad paulatina adecuada

SV por enfermería ta:105/75; fc:72; fr:18; t:36.4; Spo2:97%, niega patología vaginal; extremidades eutróficas; sensorio libre.

Plan: Indicado enema fisiológico ahora; analgésico; por realizar eco vaginal. Se solicita eco abdominal. Continúa órdenes previas descritas. Control de signos vitales cada turno. Avisar cambios al médico unidad evolución. Nueva valoración con reportes por ginecología. Continúa observancia y tratamiento por especialidad de ingreso.

A las 12 y 00 horas es valorada por Ginecología:

Interpretación de paraclínicos: Ecografía de abdomen total: Esteatosis hepática leve, miomatosis uterina. Dolor en marco cólico izquierdo; si la clínica lo amerita se sugiere descartar enfermedad diverticular; meteorismo intestinal. Ecografía transvaginal: Útero: en avf de 112x62mm, aumentado de tamaño, de contornos irregulares, de ecoestructura heterogénea por presencia de núcleos miomatosos el mayor subseroso de 40 mm /ovario

derecho: 41x29mm con folículo dominante de 25 mm; ovario izquierdo: 40x29 mm con folículo dominante de 26 mm; fondo de saco de douglas: libre.

Paciente valorada en ginecología, mejoría relativa al tratamiento, aún por realizar enema evacuante. SV por enfermería ta:100/68 mmhg fc:80 lpm fr:17 rpm t:36.6 °c spo2:97%. Refiere asintomática por ginecología. Cólico gastro abdominal secundario a astitis crónica, constipación secundaria.

Plan: Se cierra interconsulta por ginecología. Se solicita citología cervicovaginal ambulatoria; valoración por ginecología ambulatoria con resultados . Continúa observancia por especialidad de ingreso.

A las 22 y 29 horas es valorada por Médico General en Observación de urgencias:

Interpretación de paraclínicos: Uroanálisis no patológico.

Paciente femenina de 46 años con ldx: dolor abdominal en estudio, constipación resuelta. Paciente refiere persistencia de dolor abdominal localizado en hipogastrio y cuadrante inferior derecho. Manifiesta presentó deposición abundante posterior a realización de enema, no otros síntomas.

Al examen físico: Paciente alerta, orientada, hidratada, afebril, con signos vitales dentro de normalidad. Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orl normal. cuello móvil, no masas o adenopatías. Tórax simétrico, normoexpansible, no se ausculta por protocolo oms, no signos de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, flanco y fosa iliaca izquierda, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal. Genitourinario no evaluado. Extremidades eutróficas, simétricas, sin edema, llenado capilar menor a 3 segundos. Neurológico: Glasgow 15/15, pares craneales dentro de normalidad, fuerza y sensibilidad conservadas, no signos meníngeos.

Análisis: Paciente con cuadro de dolor abdominal localizado en hipogastrio y cuadrante inferior izquierdo, no asociado a otros síntomas, persistente a pesar de manejo analgésico y realización de enema, sin hallazgos de importancia en paraclínicos, incluyendo ecografía abdominal, por lo que se solicita nuevo concepto por cirugía general.

El día 30 de Abril de 2021 a las 00 y 20 horas es valorada por Cirugía General:

Paciente femenina de 46 años de edad con 3 días de dolor abdominal en cuadrante inferior izquierdo e hipogastrio, intermitente y de alta intensidad. Refiere que ha sentido este dolor en otras ocasiones y sufre de estreñimiento crónico. Niega náuseas o vómito, niega diarrea, niega fiebre, niega síntomas urinarios. Hoy recibió enema rectal, con posterior deposición abundante, tras la cual refiere que descansó. Actualmente comenta sentirse mucho mejor.

Antecedentes: Estreñimiento crónico, hemorragia uterina anormal (miomatosis uterina de varios elementos), no refiere otros patológicos. No refiere alergicos, quirúrgicos ni farmacológicos, niega antecedente de cáncer en la familia.

Examen físico: En aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, eucárdica, eupneica, sin dificultad respiratoria. Abdomen con abundante panículo adiposo, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y fosa iliaca izquierda. No signos de irritación peritoneal. Rx tórax y abdomen: sin signos de obstrucción intestinal. Eco abdominal: esteatosis hepática, miomatosis uterina, sugiere descartar diverticulosis. Hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, anemia leve. Uroanálisis no patológico.

Análisis: Paciente con dolor abdominal de etiología multifactorial, dado por estreñimiento y miomatosis. En el momento sin abdomen quirúrgico, estable hemodinámicamente, sin signos de sirs. Dado dolor persistente y hallazgos ecograficos solicitó TAC abdominal para descartar diverticulosis. Continúa en la unidad con mismo manejo.

Plan: Continúa en la unidad. Se solicita TAC abdominal simple y contrastado.

Órdenes médicas: Hioscina + dipirona 5 cc EV cada 8 h; Se solicita creatinina, nitrógeno uréico, TAC de abdomen simple y contrastado.

A las 08 y 50 horas es valorada por Cirugía General:

Interpretación de paraclínicos: Creatinina 0.88, normal; Nitrógeno ureico 10.4 normal.

Paciente con diagnósticos de: estreñimiento; miomatosis uterina; sospecha de teratoma. Paciente refiere sentirse mejor respecto al ingreso, comenta deposiciones y diuresis ahora sin alteración, niega sangrado transvaginal.

Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta signos vitales: ta: 117/75; fc: 65. Mucosa oral húmeda, conjuntivas

normocrómicas, escleras anictéricas. Tórax simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen globoso por adiposidad, simétrico, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, con adecuada perfusión distal.

Análisis: Paciente que es reinterconsultada a nuestro servicio, tras persistencia del dolor abdominal en hipogastrio que se irradia a hemiabdomen izquierdo. Manejada en un principio como cuadro de estreñimiento, en quien se realizó enema y se formuló laxante como manejo, resultando en deposiciones de características adecuadas. Se interconsulta con especialidad de ginecología ante sospecha de miomatosis uterina dado el dolor abdominal en hipogastrio y la hemorragia uterina anormal comentada por la paciente.

Por la persistencia en la sintomatología, se decidió solicitar tomografía de abdomen por nuestra especialidad. Se revisan imágenes en las que se evidencia una tumoración de contenido quístico y elementos radiopacos en su interior adicional a calcificación. Se considera que podría corresponder a posible teratoma. Al momento paciente hemodinámica mente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuado manejo del dolor. Se espera reporte oficial por radiólogo. Se cierra interconsulta y se solicita revaloración por ginecología. Se explica a la paciente y se resuelven dudas.

Órdenes médicas: Suspender Hioscina, Bisacodilo. Interconsulta con ginecología.

A las 11 y 36 horas es valorada por Ginecología:

Valorada en ginecología el día de ayer. Asintomática por ginecología con hallazgos descritos a revalorar de forma ambulatoria con reportes de ecografía vaginal de citología ccu y de tac pélvico abdominal - gracias.

A las 20 y 58 horas es valorada por Médico General en Observación de Urgencias:

Interpretación de paraclínicos: TAC de abdomen y pelvis: Lesión ocupante de espacio en cavidad pélvica que mide 58x62mm con densidad heterogénea con calcificaciones en la pared y áreas con densidad grasa lo que sugiere probable teratoma. Miomatosis uterina. Imagen quística en el ovario derecho. Coprostasis.

Paciente femenina de 46 años quien ingresó por dolor abdomino-pélvico de 3 días de evolución, de predominio en hipogastrio, fosa iliaca y flanco

izquierdos, con antecedente de estreñimiento y hemorragia uterina anormal. Ya valorada por cirugía general sin indicación de manejo quirúrgico de urgencia, con solicitud de valoración por ginecología. En el momento, persiste con dolor abdominal tipo cólico, sin náuseas, vómito, fiebre u otros síntomas, sin sangrado vaginal.

Al examen físico: Con dolor a la palpación, de mayor intensidad en hipogastrio, mesogastrio y flanco izquierdo, sin masas palpables, sin signos de irritación peritoneal. Al revisar interpretación de radiología de TAC de abdomen con doble contraste describe hallazgos que sugieren teratoma de ovario de 58*62mm, miomatosis uterina, imagen quística en el ovario derecho, por lo que solicito revaloración por ginecología con lectura de TAC de abdomen contrastado. Dado hallazgos descritos y persistencia sintomática, se indica analgesia por horario. Se explica a la paciente en términos que refiere entender y aceptar.

Plan: Observación de urgencias general; dieta normal alta en fibra; tapón venoso; dipirona 1g iv cada 6 horas; hioscina 10 mg iv cada 8 horas; revaloración por ginecología.

El día 1 de Mayo de 2021 a las 09 y 01 horas es valorada por Ginecología:

Paciente de 46 años con diagnósticos de: quiste pediculado torcido de ovario derecho; miomatosis uterina; teratoma; hemorragia uterina anormal; constipación. Paciente con persistencia de dolor abdominal en hipogastrio.

Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta signos vitales: ta: 117/75; fc: 65; mucosa oral húmeda, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Tórax simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen globoso por adiposidad, simétrico, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, con adecuada perfusión distal.

Análisis: Paciente en la quinta década de la vida con diagnósticos anotados, con persistencia de dolor abdominal en hipogastrio. Cuenta con tomografía de abdomen con contraste en la que se observa quiste de ovario derecho, miomatosis uterina y lesión ocupante de espacio en cavidad pélvica que mide 58 x 62 mm con densidad heterogénea que corresponde a probable teratoma. Eco transvaginal con evidencia de quiste torcido pediculado de ovario derecho.

Considero que la paciente se beneficia de realización de histerectomía total abdominal + anexos, por lo que se firma consentimiento informado y se pasa boleta quirúrgica. Se trasladará a salas de cirugía de acuerdo a disponibilidad de quirófanos. Se indica reserva de 2 unidades de GRE histocompatibles. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se valora paciente con uso de epp y previo lavado de manos de acuerdo a protocolo institucional y oms por covid - 19.

Plan: Traslado a salas de cirugía al llamado.

El día 2 de Mayo de 2021 a las 09 y 40 horas es valorada por Ginecología:

Interpretación de paraclínicos: TP y TPT normales.

Paciente de 46 años con diagnósticos de: quiste pediculado torcido de ovario derecho; miomatosis uterina; teratoma; hemorragia uterina anormal; constipación. Paciente con dolor bajito, no ha presentado fiebre, ni mareos.

Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, sin distermias, sin dificultad respiratoria. SV: TA:106/66; FC:65; FR:20; T:36.6 °C; SpO2:99%. Alerta, hidratada, tórax sin evidencia de distrés respiratorio, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, doloroso en hipogastrio, sin signos francos de irritación peritoneal, extremidades móviles, eutróficas, sin alteraciones neurológicas aparentes.

Análisis: Paciente en contexto de dolor abdominal. Cuenta con tomografía de abdomen con contraste en la que se observa quiste de ovario derecho, miomatosis uterina y lesión ocupante de espacio en cavidad pélvica que mide 58 x 62 mm con densidad heterogénea que corresponde a probable teratoma, Eco tv con evidencia de quiste torcido pediculado de ovario derecho.

Paciente con hemoglobina en 9.9g/dl sin síntomas, con previa orden de reserva de 2 unidades de gre, se ordena transfusión preoperatoria de una unidad y traslado a salas de cirugía. Se explica conducta a paciente y acompañante quienes entienden y aceptan.

Nota: valorada con epp reglamentados para contingencia sanitaria covid 19.

Plan: traslado a salas de cirugía al llamado; transfundir 1 unidad de GRE; control de signos vitales; avisar cambios.

A las 10 y 59 horas es valorada por Médico General en Hospitalización 2:

Paciente de 46 años con diagnósticos de quiste pediculado torcido de ovario derecho, miomatosis uterina, teratoma, hemorragia uterina anormal, constipación. Tranquila, hidratada, se está transfundiendo una unidad de gre sin complicación. Pendiente traslado a cirugía al llamado.

Examen físico: TA 106/66 FC 65 FR 20 PSO 99%. Consciente orientada, mucosa oral húmeda, anictérica, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, doloroso en hipogastrio, sin signos francos de irritación peritoneal, extremidades móviles, eutróficas, no edema.

Análisis: Paciente con ldx anotado, hemodinámicamente estable, se está transfundiendo una unidad de gre sin complicaciones. Se indicó transfundir por anesthesióloga de turno vía telefónica a interna de ginecología y ginecólogo de turno. Se indica furosemida 10mg postransfusional, pendiente traslado a cirugía.

A las 16 y 44 horas se registra procedimiento quirúrgico realizado por Ginecología:

Hallazgo Operatorio: Teratoma maduro de ovario derecho, de aproximadamente 10 cm de diámetro; útero aumentado de tamaño; leiomiomatoso.

Detalle Quirúrgico: 1) Anestesia raquídea, 2) asepsia y antisepsia de región abdominopélvica, 3) colocación de campos estériles, 4) incisión de transversa suprapúbica; 5) abordaje de cavidad abdominopélvica con técnica habitual, 6) cistectomía más ooforectomía derecha más ooforectomía izquierda, 7) pinzamiento corte y ligadura con vycril 1 de ligamentos redondos, 8) pinzamiento corte y ligadura de ligamentos infundíbulo pélvicos, 9) disección de hoja anterior y posterior del ligamento ancho, con visualización de uréteres; 10) esqueletización, pinzamiento, corte y ligadura con vycril 1 de arterias uterinas, 11) disección de repliegue vesicouterino, 12) disección de ligamentos uterosacros, 13) extracción de útero, 14) pinzamiento de cúpula vaginal, con capitonaje sus bordes, 15) cierre de cúpula vaginal con puntos separados de vicryl 1, 16) colocación de surgicel en ángulo izquierdo de cúpula, 17) verificación de hemostasia, 18) cuenta completa según instrumentador, 19) cierre de pared abdominal por planos hasta piel. Cura compresiva. Pasar a recuperación.

Complicaciones: No.

Órdenes médicas: Omeprazol 40 mg ev cada 12 h, Metoclopramida 10 mg ev cada 8 h, Ampicilina Sulbactam 1.5 g ev cada 6 h; Tramadol 50 mg ev cada 8h. Se solicita estudio histopatológico de útero y ovarios. Hospitalizar en internación II. Iniciar dieta completa en la mañana, vigilar diuresis, vigilar signos vitales, retirar sonda de Foley en la mañana.

El día 3 de Mayo de 2021 a las 01 y 29 horas es valorada por Médico General en hospitalización:

Paciente en post operatorio. refiere auxiliar de enfermería que la paciente tiene dolor abdominal en hipogastrio y que no ha eliminado orina adecuadamente.

Examen físico: Se valora paciente en presencia de auxiliar y con elementos de protección. Encuentro paciente algica, con dolor a la palpación en hipogastrio. Herida cubierta con apósito sin sangrado. Orina escasa y turbia.

Plan: Se ordena ssn 500 cc para pasar en una hora y continuar a 100 cc hora . Se revisa sonda vesical la cual está bien situada. Se ordena 4 mg de morfina sc ahora . Revaloracion por ginecología.

A las 09 y 55 horas es valorada por Ginecología:

Paciente de 46 años con diagnósticos de: postoperatorio de histerectomía total con resección de teratoma; hemorragia uterina anormal; constipación. Paciente con dolor bajito, no ha presentado fiebre, ni mareos.

Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, sin distermias, sin dificultad respiratoria. SV: ta:99/62; fc:90; fr:19; t:36.6 °c; SpO2:95%; peso:70 kg; talla:162 cm. Alerta, hidratada, tórax sin evidencia de distrés respiratorio. Abdomen distendido, doloroso a la palpación tanto superficial como profunda, sin signos francos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, eutróficas, sin alteraciones neurológicas aparentes.

Análisis: Paciente en postoperatorio de histerectomía total más resección de teratoma, en contexto de dolor abdominal. Al examen físico se evidencia abdomen distendido asociado a dolor tanto a la palpación superficial como profunda. Paciente oligúrica, orina concentrada por lo que se ordena urografía con contraste y hemograma de control.

Se ordena trasladar a la paciente a sala de partos para estar bajo vigilancia médica y de enfermería. Se explica la conducta a la paciente y acompañante quienes entienden y aceptan.

Nota: valorada con epp reglamentados para contingencia sanitaria covid 19.

Plan: Traslado a sala de partos; control de la diuresis; control de signos vitales; avisar cambios. Se solicita TAC de abdomen.

A las 10 y 47 horas es valorada por Ginecología:

Interpretación de paraclínicos: Hemograma: leucocitosis con neutrofilia, anemia leve normocítica normocrómica.

Se solicitan azoados: BUN creatinina.

A las 12 y 41 horas es valorada por Ginecología:

Paciente en postoperatorio de histerectomía abdominal total + ooforectomía bilateral. Actualmente con presencia de oliguria, hemograma con leucocitosis y neutrofilia. Paciente con alta sospecha de lesión ureteral. Inicio trámite de remisión para valoración por urología.

A las 14 y 22 horas es valorada por Ginecología:

Interpretación de paraclínicos: Creatinina 1.18 normal; Hemograma leucocitosis con neutrofilia, anemia leve. Nitrógeno uréico normal.

Paciente de 46 años con diagnósticos de: postoperatorio de histerectomía total con resección de teratoma; hemorragia uterina anormal; oliguria; constipación. Paciente con dolor bajito, no ha presentado fiebre, ni mareos.

Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, sin distermias, sin dificultad respiratoria. SV: ta: 99/62; fc:90; fr:19; t:36.6 °c; SpO2:95%; peso:70 kg talla:162 cm. Alerta, hidratada. Tórax sin evidencia de distrés respiratorio. Abdomen distendido, doloroso a la palpación tanto superficial como profunda, signos insinuados de irritación peritoneal. Extremidades móviles, eutróficas. Sin alteraciones neurológicas aparentes.

Análisis: Paciente en postoperatorio de histerectomía total más resección de teratoma en contexto de dolor abdominal. Al examen físico se evidencia abdomen distendido con signos insinuados mas no francos de irritación peritoneal, asociado a dolor tanto a la palpación superficial como profunda.

Paciente oligúrica, orina concentrada por lo que se ordena urografía excretora con contraste. Paciente con leucocitosis y neutrofilia, adiciono lincosamida a antibioticoterapia instaurada. Continuamos la vigilancia y manejo instaurado. De acuerdo a resultados se definirán conductas adicionales. Se explica conducta a paciente y acompañante quienes entienden y aceptan.

Nota: valorada con epp reglamentados para contingencia sanitaria covid 19.

Plan: Continúa en la unidad se solicita urograma excretor. Se solicita Urografía con tomografía computada con contraste endovenoso.

A las 18 y 31 horas es valorada por Ginecología:

Paciente a quien se le toma urotac, donde se evidencia sección ureteral bilateral, por lo que considero es necesario remitir de manera urgente para ser valorada por el servicio de urología. Se explica a la paciente y familiar conducta a seguir, quienes refieren entender y aceptar.

El día 4 de Mayo de 2021 a las 07 y 44 horas es valorada por Ginecología:

Paciente de 46 años con diagnósticos de: postoperatorio de histerectomía total con resección de teratoma; hemorragia uterina anormal; oliguria; lesión de uréter. Paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales, refiere dolor abdominal de predominio en hipogastrio. no ha presentado fiebre, ni mareos.

Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, sin distermias, sin dificultad respiratoria. SV: ta:128/73; fc: 107; fr: 20; t:36.3°C; Spo2:97% al ambiente. Alerta, hidratada, taquicárdica. Tórax sin evidencia de distrés respiratorio. Abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda, signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, eutróficas, sin alteraciones neurológicas aparentes.

Análisis: Paciente en postoperatorio de histerectomía total más resección de teratoma hoy día 2. En el momento paciente en regular estado general, alerta, hidratada, sin dificultad respiratoria, con taquicardia, estable hemodinámicamente, modulando de manera adecuada sirs.

Se recibe reporte de urotac contrastado el cual documenta probable ruptura-perforación vesical teniendo en cuenta la extravasación de material de contraste. Foco de colección antero-medial izquierdo del remanente vesical con volumen antes descrito. Líquido libre en cavidad

abdominal a nivel perihepático, periesplénico, correderas parietocólicas y hacia el fondo de saco posterior.

Se insiste nuevamente en remisión para valoración y manejo por parte de servicio de urología el cual no se encuentra disponible en esta institución. Continuamos la vigilancia y manejo instaurado. Pendientes de evolución. Se explica conducta a paciente y acompañante quienes entienden y aceptan.

Nota: Valorada con epp reglamentados para contingencia sanitaria covid 19.

Plan: Continúa en la unidad, mismo manejo médico.

A las 10 y 15 horas es valorada por Ginecología:

Paciente de 46 años con diagnósticos de: postoperatorio de histerectomía total con resección de teratoma; hemorragia uterina anormal; oliguria; lesión de uréter. Paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales, refiere dolor abdominal de predominio en hipogastrio. no ha presentado fiebre, ni mareos.

Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, sin distermias, sin dificultad respiratoria. SV: ta:128/73; fc: 107; fr: 20; t:36.3°C; Spo2:97% al ambiente. Alerta, hidratada, taquicárdica. Tórax sin evidencia de distrés respiratorio. Abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda, signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, eutróficas, sin alteraciones neurológicas aparentes.

Análisis: Paciente en postoperatorio de histerectomía total más resección de teratoma hoy día 2, quien tenía pendiente remisión a urología. Fue aceptada en Clínica Medilaser de Florencia. Llegan a transportarla en ambulancia básica por lo cual se cierra historia clínica y se lleva a cabo proceso de referencia. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan: Remisión.

EVOLUCIÓN POSTERIOR:

Paciente ingresó a Clínica Medilaser, donde fué valorada por Urólogo **el día 4 de Mayo de 2021**. Le realizan cistoscopia encontrando: Ureteroscopia derecha: Se pasa guía por meato ureteral derecho con dificultad, hay resistencia. Se logra ingresar el uretero semirrigido por meatos, estrechez en

uréter intramural, no hay continuidad de la luz del uréter, se llega a cavidad retropúbica, se observa sutura de vicryl.

Se diagnostica avulsión de uréter en su unión a vejiga. Se deja guía flexible de alambre con extremo en retropubis, se coloca la paciente en posición decúbito supino. Asepsia y antisepsia, campos estériles, se libera la sutura de la herida de histerectomía suprapúbica en todos los planos. Se obtiene abundante orina de cavidad abdominal, se extrae. Se ubica uréter en retroperitoneo, se libera el tercio distal. Se pide la intervención del ginecólogo de turno la Dra. Yulieth. Desatan sutura de cirugía anterior, cerca al muñón. No hay sangrado. Se encuentra extremo proximal del uréter seccionado, se remodela y espátula. Se ubica la guía flexible dejada por vía endoscópica. Se logra liberar una parte del uréter intramural. Se coloca punto de aproximación. Se pasa catéter "doble jota" vía anterógrada. Se completa sutura de afrontamiento del uréter con vicryl 4/0. No se observa extravasación de orina. Se deja dren de Zoom por contraabertura, cierre de pared en tres planos. Queda con sonda vesical funcional. Orina hematúrica leve. Complicaciones: No.

El día 11 de Mayo de 2021 es dada de alta por buena evolución y mejoría.

El día 2 de Junio de 2021 es valorada en consulta externa de Ginecología en el HMI:

Paciente de 46 años, Rh 0+, post operatorio abdominal +- 30 días. Refiere sentirse bien aunque aún dolor moderado lateral derecho, evolución convaleciente lenta paulatina.

Examen físico: SV por enfermería peso 70 kg talla 162 cms tº 36.0 ta 113/80, facies normal; mucopiel coloreadas - hidratada. Cardiopulmonar sin agregados, corazón rítmico, pulmonar con ventilación adecuada. Abdominal palpación profunda no irritable. Genitourinario: sin pérdida activa - acusa pruriginosis vulvar. No hay edema en miembros inferiores. Sensorio sin déficit.

Reporte de patología: No B21-3315 A: Leiomiomatosis intramural subserosa - endometrio secretor - cervicitis crónica inespecífica con metaplasia escamosa inmadura - quistes de naboth. Teratoma maduro del ovario. Quiste hemorrágico del cuerpo lúteo. Ovario contralateral quístico. Trompas de histología usual.

Análisis: Paciente de 46 años, Rh 0+. Evolución y convalecencia dentro de límite normal. Vulvitis pruriginosa.

Plan: *Formulación médica ab y vulvar. Continúa observancia de cuidado personal y dietético hasta por dos meses (no relaciones sexuales hasta por 4 meses - luego realizar la citología). Control prioritario por ginecológica con reporte de patología citología cervicouterina. Seguimiento por urología con estudios solicitados pendiente por realizar.*

Lo anterior para probar que el servicio de salud prestado por la ESE Hospital María Inmaculada a la paciente LILIA YATE MANCERA, se ejecutó con pericia, diligencia y apegado a la lex artis

No puede olvidarse que en un juicio de responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios para poder proceder a su declaratoria, esto es: i) el daño; ii) el hecho generador del mismo y iii) un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

Entonces, se sostiene que el nexo causal¹¹ hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; ésta verificación causal debe hacerse a través de un análisis donde se tiene en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

Así las cosas, el objetivo con la carga que se impone de probar el nexo de causalidad¹², en los procesos de responsabilidad, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, que no es más que la demostración de la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto).

Por tanto, para lograr establecer la causa de un suceso se debe acudir al mundo físico, lo que implica verificar cómo se desarrolló el proceso fáctico que condujo a la producción de un daño; lo anterior puede lograrse si se

¹¹ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis SA, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, Página 405.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 30 de Noviembre de 2006, C.P. Alir Eduardo Hernandez E. Exp. 15201

indagan y se determinan cuáles fueron los hechos que condujeron la producción de la situación nociva, así, estos hechos dañinos constituyen el hilo conductor del nexo de causalidad. De esta manera, la comprobación permitiría, a su vez, poder establecer, de ser ello posible, cuál fue la causa material del daño que se alega.

A pesar de lo simple que pudiera resultar encontrar la causa del efecto, no ha sido pacífico el desarrollo de éste elemento de la responsabilidad, siendo necesario a través del tiempo estudiar teorías que explicaran el asunto de la causalidad, así, han sido dos: la teoría de la equivalencia de las condiciones y la teoría de la causalidad adecuada, las que han tenido mayor aplicación en los ordenamientos jurídicos del mundo, y a las que de alguna manera han contribuido a dar claridad a este tema, siendo la última, la que en los últimos y recientes pronunciamientos del Consejo de Estado ha sido acogida¹³, desechando prácticamente por completo la anterior, debido a los efectos desproporcionados que generaba su aplicación.

En el presente asunto, pretende la parte demandante se condene a mi representada por la lesión sufrida por la paciente LILIA YATE MANCERA que según la parte actora se debió a la presunta falla en el servicio en la atención médica recibida en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., la presunta relación causal en la causación del daño está determinada en el supuesto de negligencia médica y desconocimiento de los protocolos médicos.

Ahora bien, es evidente que, de la revisión del contenido de la historia clínica, se puede constatar el cumplimiento de las obligaciones que, respecto de esta paciente, le asistían al en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por lo cual, vale traer a colación lo manifestado en reciente pronunciamiento del Consejo de Estado:

“...En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la atribución de la respectiva lesión; en consecuencia, “la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que correspondan a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 01 de agosto de 2002 C.P. María Elena Giraldo Gomez, Exped. 13248.

La imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano materia, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar; ya que se requiere un estudio en segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla) o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es normal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas"¹⁴

Por tanto, mal hace la actora con atribuir el daño y los perjuicios causados con ocasión a éste, a la ESE Hospital María Inmaculada, máxime cuando se tiene que en la Historia Clínica se encuentra consignadas las atenciones recibidas por la paciente LILIA YATE MANCERA, y que acredita que los galenos y el personal paramédico de la institución prestó un oportuno y adecuado servicio médico.

Así las cosas, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia ha sido determinante la omisión, por parte de una autoridad pública, en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, el Consejo de Estado ha señalado que es necesario efectuar contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro.

Finalmente, se debe indicar que se hace necesaria la concurrencia de dos factores para que proceda la declaratoria de responsabilidad del Estado en estos casos: la constatación de la ocurrencia de un incumplimiento omisivo al contenido obligacional impuesto normativamente a la administración, de un lado, y la relación causal adecuada entre dicha omisión y la producción del daño, de otro.

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ, Sentencia del 22 de octubre de 2012, Exp. 24776

En el caso en concreto que a la paciente LILIA YATE MANCERA en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se le estableció con todos los exámenes realizados un diagnóstico de: **TUMOR DE OVARIO DERECHO traducido en un TERATOMA DE OVARIO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, MIOMATOSIS UTERINA, HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y QUISTE PEDICULADO TORCIDO DE OVARIO IZQUIERDO** y es en virtud de lo anterior que se le realizó a la paciente la **LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL Y RESECCIÓN DEL TUMOR DEL OVARIO DERECHO,** previa explicación del procedimiento a realizar al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Estos diagnósticos son definitivos y correctos según historia clínica pues se confirmó mediante el estudio **HISTOPATOLÓGICO** solicitado en el cual se estableció:

Reporte de patología: No B21-3315 A: *Leiomiomatosis intramural subserosos - endometrio secretor - cervicitis crónica inespecífica con metaplasia escamosa inmadura - quistes de naboth. Teratoma maduro del ovario. Quiste hemorrágico del cuerpo lúteo. Ovario contralateral quístico. Trompas de histología usual.*

En este sentido es importante resaltar que los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, no “supuestos” como dice la parte demandante.

En el procedimiento de Histerectomía la paciente tuvo una LESIÓN DEL URÉTER DERECHO, siendo cuanto menos importante destacar que la lesión ocurrida en esta paciente es uno de los **riesgos inherentes que están descritos en la literatura médica en este tipo de cirugías (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL)**, en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye **la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso,** igualmente se describe en la literatura que dichas lesiones del uréter no son fáciles de detectar y suelen pasar inadvertidas durante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, por lo que solo se descubren tiempo después.

Por lo anterior los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, así como la atención que se le brindó a la paciente cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento ocurrencia de los hechos, del mismo modo y tal como consta en

historia clínica el servicio médico fue brindado de forma diligente, en el cual se empleo todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, ahora bien, es importante tener en cuenta que **los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución**, en el caso en concreto evidentemente se presentó una **complicación clínica** como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los **riesgos inherentes** al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

Ahora bien, una vez se registró lo sucedido con el uréter de la paciente y se determinó que se había presentado la **complicación medica como consecuencia del RIESGO INHERENTE al procedimiento quirúrgico realizado**, se inician desde la institución todos los tramites para la respectiva remisión en forma inmediata a otra IPS para le Especialidad de Urología debido a que en la entidad no se contaba con dicho servicio, se actuó de forma diligente a fin de superar y/o aminorar los efectos de la complicación medica sucedida con la paciente velando así por la recuperación y bienestar de esta.

De conformidad con lo expuesto, no es posible realizar un enlace causal, pues como ya se indicó las atenciones brindadas desde un primer momento a la señora **Lilia Yate Mancera** fueron ajustadas a los protocolos médicos y a la lex artis, que la lesión sufrida se debió a raíz de uno de los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, y que una vez se advirtió esta complicación la institución realizo todos los tramites de remisión de la paciente de forma oportuna.

4.1.5. Tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a lex artis.

Se formula esta excepción en razón de que a la paciente LILIA YATE MANCERA ciertamente se le prestó la atención médica, y se le practicaron los procedimientos, tratamientos y exámenes pertinentes, realizados por parte de la ESE Hospital María Inmaculada, tal como lo describe la Historia Clínica. Por ello señor juez, es que reiteramos que la parte demandante presenta como reproche la presunta existencia de errores en los

diagnósticos médicos, negligencia o incumplimiento a los protocolos médicos, cuando en la realidad no es así, pues en la Historia Clínica del paciente pueden constatarse cada una de las atenciones y conducta médicas, las cuales fueron acordes a los protocolos médicos y a la *lex artis*.

Así mismo, la historia clínica del paciente confirma la forma diligente en que fue tratada la paciente y descartan cualquier duda que puedan suscitar la tergiversación de los hechos que esgrime la parte actora como fundamento de sus injustas pretensiones, que denotan únicamente una serie de imprecisiones en búsqueda de una indemnización.

Finalmente, en lo que respecta la presunta responsabilidad del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. por la lesión sufrida por la paciente, es importante mencionar una vez más que es uno de los **riesgos inherentes que están descritos en la literatura médica en este tipo de cirugías (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - HISTERECTOMÍA TOTAL)**, en los que pueden llegar a ocurrir en el 0.02 al 2.5% de los casos, como factores de riesgo para que ocurra dicha lesión se incluye **la presencia de distorsión de la anatomía por la presencia de masas anexiales (es decir, en los ovarios) y por la presencia de miomatosis uterina, tal cual como ocurrió en el presente caso**, igualmente se describe en la literatura que dichas lesiones del uréter no son fáciles de detectar y suelen pasar inadvertidas durante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, por lo que solo se descubren tiempo después.

Por lo anterior los diagnósticos que se realizaron en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. fueron correctos, así como la atención que se le brindó a la paciente cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento ocurrencia de los hechos, del mismo modo y tal como consta en historia clínica el servicio médico fue brindado de forma diligente, en el cual se empleo todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, ahora bien, es importante tener en cuenta que **los profesionales de la salud se encuentran con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución**, en el caso en concreto evidentemente se presentó una **complicación clínica** como una de las posibles dificultades siendo esta una situación que ocurrió no por una mala práctica quirúrgica o impericia por parte del personal médico de la institución si no como parte de los **riesgos inherentes** al procedimiento quirúrgico realizado, situación la cual fue informada de manera previa a la

realización del procedimiento al paciente y acompañante quienes entendieron y aceptaron.

En este sentido se tiene que durante las atenciones suministradas por el Hospital, la conducta médica fue la adecuada, idónea y oportuna, en ningún momento de su estancia en el centro hospitalario, en ese sentido la atención estuvo orientada al cumplimiento de los protocolos de manejo de su patología o motivo de consulta.

4.1.6. La denominada genérica

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas.

Por lo tanto, solicito muy respetuosamente al señor juez, se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 187 inciso 2º de CPACA.

Por todo lo anterior, le ruego su Señoría declarar probadas las excepciones aquí planteadas con el propósito de demostrar que NO EXISTE responsabilidad en cabeza del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. y en consecuencia negar las pretensiones de la demanda.

5. PRUEBAS.

Con el objeto principal de probar las excepciones propuestas en esta contestación, respetuosamente solicito el decreto y practica de las pruebas que a continuación se relacionan.

5.1. Documentales.

Téngase como documental las aportadas totalmente con la demanda y anexo a ellas las siguientes:

- Copia auténtica de la Historia Clínica de la paciente LILIA YATE MANCERA, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- Transcripción de la Historia Clínica de la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Copia de consentimiento informado de los procedimientos realizados a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Articulo Medico expedido por el Instituto Nacional de Perinatología el cual lleva como titulo HISTERECTOMÍA Y LESIONES DE TRACTO URINARIO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.

5.2. Testimoniales.

Médicos Tratante:

Médicos Generales:

- Doctora **LILI JOHANNA FERNANDEZ QUINTO**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctora **PAULA ANDREA MÉNDEZ MELO**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctor **LUIS FELIPE GAVIRIA**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctor **YICETH MARÍA RUIZ**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.

Ginecólogos:

- Doctor **JULIO CAMILO ARRATA**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctora **MIREYA MAHECHA MAHECHA**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctor **SALOMÓN SUÁREZ MATTOS**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctor **ELKIN DAVID CERCHIARIO**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.

Cirugía General:

- Doctor **DARIO MÉNDEZ CONSTAIN**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.
- Doctor **DANIEL EDUARDO HERNÁNDEZ**, para que explique su intervención en la atención suministrada a la paciente LILIA YATE MANCERA.

El objeto de estos testimonios se circunscribe a probar las excepciones planteadas en esta contestación, a partir de las explicaciones que brinden los galenos citados, describiendo métodos y procedimientos en las atenciones que tuvo la señora LILIA YATE MANCERA en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito, demostrando la inexistencia de falla en el

servicio, la prestación de los servicios médicos conforme lo presupone la lex artis y, la causa del daño.

Los anteriores médicos se localizan en la Diagonal 20 No 7-93 Hospital María Inmaculada, para que expliquen su intervención en este asunto,

6. PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Corolario de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones enervadas en contra de mi representado y, se condene en costas y agencias en derecho al demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8° del artículo 365 del C.G.P.

Téngase por contestada el medio de control de reparación directa dentro del término legal.

7. ANEXOS.

- Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales.
- Poder especial, amplio y suficiente conferido a mi favor por la Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. la doctora LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN.
- **PANTALLAZO DE MENSAJE DE DATOS POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE PODER AL SUSCRITO APODERADO POR PARTE DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 2213 DE 2022.**
- Copia del Decreto Departamental No. 001238 del 28 de octubre de 2022, por medio del cual se hace nombramiento como gerente de la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA.
- Copia de Acta de Posesión No. 72 del 28 de octubre de 2022, por medio de la cual la doctora LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN asume el cargo de gerente de la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA.
-

8. NOTIFICACIONES.

Las partes en los lugares indicados en la demanda.

Al suscrito apoderado y mi representada en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en Diagonal 20 No. 7-93 de la Ciudad de Florencia – Caquetá, teléfono (8)4366464, Dirección de Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

Cordialmente,



DIEGO MAURICIO RUIZ ALVAREZ

C.C. No. 1.117.547.163 de Florencia (Caquetá)

TP. 337.111 del C.S de la J.

