

Doctora

CANDELARIA OBYRNE GUERRERO**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA**ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co**Referencia:** Verbal Ordinario de Mayor Cuantía de Responsabilidad Civil**Asunto:** Contestación de la reforma a la demanda**Proceso:** 08001315300520230029600**Demandantes:** Víctor Hugo Herrera Suarez y Otros**Demandados:** EPS Sanitas S.A.S., Clínica la Asunción y Robinson Fernández Mercado

PAULA JULIET CALDERÓN GÓMEZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.128.266.621 expedida en la ciudad de Medellín y T.P No 229.916 del C.S de la J., actuando en mi calidad de Apoderada Especial de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – EN INTERVENCIÓN**, en adelante EPS SANITAS S.A.S, según consta en poder debidamente conferido, el cual se adjunta, de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente reforma demanda dentro del término otorgado por el Despacho, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada, por las siguientes razones:

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada EPS SANITAS S.A.S., por cuanto ésta ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas del servicio de aseguramiento en salud.
3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de la demandada.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:

Frente a las pretensiones, LAS RECHAZO desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, así como solicito al despacho sean denegadas y, por el contrario, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión el despacho decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la parte demandante y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó. Veamos:

Sobre la denominada como “1.1.”:

ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, no fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto, no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S. dado que no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

Por su parte, en el caso analizado no se estructuran los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad civil, como se explicará a continuación.

Elementos de la responsabilidad civil:

Son requisitos clásicos de la responsabilidad civil la existencia de: i) un hecho que sea contrario a derecho, ii) un daño, iii) una relación de causalidad entre el hecho y el daño, y, iv) un factor de imputación, de manera que, para que proceda la declaración pretendida por los demandantes y su consecuente indemnización de perjuicios deberán probarse cada uno de estos presupuestos.

Recuérdese entonces que el hecho contrario a derecho es la conducta antijurídica del sujeto a quien se le imputa la responsabilidad, la cual puede ser positiva (acción) o negativa (omisión), siendo en todo caso, vulneradora de deberes jurídicos; por su parte, el daño es la lesión, menoscabo, detrimento, deterioro, pérdida o alteración de una situación favorable que sufre una persona y que resulta resarcible en la medida en que sea cierto, directo e injusto, éste a su vez puede ser patrimonial o extrapatrimonial; la relación de causalidad implica que el daño sea jurídicamente la consecuencia necesaria y directa de la conducta del demandado; y, finalmente, el factor de imputación puede ser subjetivo u objetivo, el primero cuando es necesario evaluar los parámetros ideales de comportamiento (culpa o dolo), y, el segundo en aquéllos casos donde no es indispensable realizarle un reproche a la conducta del sujeto.

Ahora bien, como ya se dijo, la responsabilidad civil concede a quien padece un perjuicio el derecho a exigir que quien lo ocasionó proceda a su resarcimiento, sin embargo, la obligación que surge para quien produce el daño, puede ser de naturaleza contractual o extracontractual, así las cosas, *“estamos en presencia de la responsabilidad contractual, cuando la obligación de indemnizar surge como consecuencia del incumplimiento de un contrato, es decir, existiendo un vínculo contractual preexistente al hecho que es imputable al deudor. En cambio, cuando no existe tal vínculo, sino que la obligación de indemnizar la impone la ley, como consecuencia de un hecho ilícito, imputable a un sujeto, estamos en presencia de la responsabilidad extracontractual o delictual”*¹.

En el presente caso, haremos énfasis en la Responsabilidad Civil Extracontractual, la cual tampoco tendría aplicación en el presente caso para mi representada, atendiendo a que no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS S.A.S.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre la IPS, no obstante, se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la apoderada de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico “negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente” por parte de mi representada, ni de la IPS demandada.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada la IPS que atendió a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, de manera que el análisis que se debe

¹ Arrubla Paucar, Jaime Alberto. Contratos Mercantiles. Tomo I. Ed. Dike. 2007. Pág 375.

realizar respecto de EPS SANITAS S.A.S. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como “1.2.”:

El perjuicio *“patrimonial o material es apreciable en dinero y se traduce en una disminución del haber patrimonial de la persona”*², tradicionalmente se ha clasificado como **daño emergente** y lucro cesante, entendiéndose el primero como *“el empobrecimiento efectivo y concreto que experimenta el acreedor o la víctima, por el incumplimiento del deudor [y el segundo como] lo que el acreedor ha dejado de recibir como consecuencia del incumplimiento del deudor; o lo que hubiere obtenido de haber cumplido el deudor”*³.

A propósito, ha resaltado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia:

“[e]l daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad; en tanto que el lucro cesante, cual lo indica la expresión, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho’, como ha sido el criterio de esta Corporación (Se subraya. Sent. del 29 de septiembre de 1978)” (CSJ, SC del 28 de junio de 2000, Rad. n.º 5348).

En lo que tiene que ver con su demostración, explicó el citado Órgano:

*“Como el daño patrimonial indemnizable es solamente el cierto, su reconocimiento exige la plena comprobación de su causación y de su extensión económica (quantum), incluso, tratándose del lucro cesante futuro”*⁴

No le basta entonces a la parte demandante con afirmar que sus integrantes padecieron perjuicios materiales, sino que los mismos debieron ser individualizados y demostrados de conformidad con los medios de prueba previstos en el ordenamiento jurídico y los principios generales que los orientan, pues de lo contrario, como ocurrió en el caso citado, los mismos no se encuentran demostrados.

Así las cosas, ME OPONGO a la pretensión de la parte demandante por carecer de fundamento legal y probatorio, habida cuenta que no existe constancia de que la presunta erogación en la que tuvo que incurrir la parte demandante, se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada.

Sobre la denominada como “1.3.”

POR PERJUICIOS MORALES: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que el Despacho la deniegue.

Respecto de la indicación de la afectación desde el punto MORAL de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que, como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Debe tenerse en cuenta, como marco de referencia lo contemplado por la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, mediante la cual indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral *“proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere*

² Arrubla Paucar, Jaime Alberto. Contratos Mercantiles. Tomo I. Ed. Dike. 2007. Pág. 393.

³ Arrubla Paucar, Jaime Alberto. Contratos Mercantiles. Tomo I. Ed. Dike. 2007. Pág. 410.

⁴ STC21828-2017

significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla.”

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S., pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su direccionamiento de manera debida. Aunado a lo anterior, se tiene que a los prestadores tampoco se les puede imputar un supuesto daño antijurídico toda vez que su actuar se ajustó a los preceptos normativos y de la Lex Artis aplicable para el presente caso. Así las cosas, no se identifican falencias en el proceso de atención del/la paciente, ni indicios de atención insegura, ni evidencia de mala praxis o fallas en la práctica médica.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral, que hace el apoderado de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil. Aunado a que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, se traen a colación algunos de los casos estudiados por la Jurisdicción Civil, donde los topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona, de la siguiente manera:

1	Septiembre 7 de 2001: CSJ <u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
2	Junio 30 de 2005: <u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
3	Enero 20 de 2009: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u> Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
4	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de <u>\$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
5	Agosto 8 de 2013: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</u> a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.
6	30 de septiembre de 2016: <u>Corte Suprema de Justicia reconoce indemnización por perjuicio moral para cónyuge, hijos y madre por valor de \$60.000.000</u> en caso de Responsabilidad Médica Extracontractual (SC13925-2016)
7	Agosto 24 de 2017: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

Sobre la denominada como “1.4.”

ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, no fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto, no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S. dado que no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

Por su parte, en el caso analizado no se estructuran los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad civil, como se explicará a continuación.

Elementos de la responsabilidad civil:

Son requisitos clásicos de la responsabilidad civil la existencia de: i) un hecho que sea contrario a derecho, ii) un daño, iii) una relación de causalidad entre el hecho y el daño, y, iv) un factor de imputación, de manera que, para que proceda la declaración pretendida por los demandantes y su consecuente indemnización de perjuicios deberán probarse cada uno de estos presupuestos.

Recuérdese entonces que el hecho contrario a derecho es la conducta antijurídica del sujeto a quien se le imputa la responsabilidad, la cual puede ser positiva (acción) o negativa (omisión), siendo en todo caso, vulneradora de deberes jurídicos; por su parte, el daño es la lesión, menoscabo, detrimento, deterioro, pérdida o alteración de una situación favorable que sufre una persona y que resulta resarcible en la medida en que sea cierto, directo e injusto, éste a su vez puede ser patrimonial o extrapatrimonial; la relación de causalidad implica que el daño sea jurídicamente la consecuencia necesaria y directa de la conducta del demandado; y, finalmente, el factor de imputación puede ser subjetivo u objetivo, el primero cuando es necesario evaluar los parámetros ideales de comportamiento (culpa o dolo), y, el segundo en aquéllos casos donde no es indispensable realizarle un reproche a la conducta del sujeto.

Ahora bien, como ya se dijo, la responsabilidad civil concede a quien padece un perjuicio el derecho a exigir que quien lo ocasionó proceda a su resarcimiento, sin embargo, la obligación que surge para quien produce el daño, puede ser de naturaleza contractual o extracontractual, así las cosas, *“estamos en presencia de la responsabilidad contractual, cuando la obligación de indemnizar surge como consecuencia del incumplimiento de un contrato, es decir, existiendo un vínculo contractual preexistente al hecho que es imputable al deudor. En cambio, cuando no existe tal vínculo, sino que la obligación de indemnizar la impone la ley, como consecuencia de un hecho ilícito, imputable a un sujeto, estamos en presencia de la responsabilidad extracontractual o delictual”*⁵.

En el presente caso, haremos énfasis en la Responsabilidad Civil Extracontractual, la cual tampoco tendría aplicación en el presente caso para mi representada, atendiendo a que no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS S.A.S.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre la IPS, no obstante, se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la apoderada de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico “negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente” por parte de mi representada, ni de la IPS demandada.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

⁵ Arrubla Paucar, Jaime Alberto. Contratos Mercantiles. Tomo I. Ed. Dike. 2007. Pág 375.

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada la IPS que atendió a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A.S. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como “1.5.”

Me **OPONGO** a la pretensión, por cuanto no se reúne ninguno de los presupuestos establecidos en los artículos 365 y siguientes del Código General del Proceso para imponer condena en costas a EPS Sanitas S.A.S. – en Intervención. De igual forma, tampoco se reúnen los requisitos estipulados en el Acuerdo No. PSAA16-10554 emitido por el Consejo Superior de la Judicatura para tal efecto.

De manera adicional, debe resaltarse que mi representada ha obrado de buena fe en las actuaciones que ha desplegado, particularmente, en relación con las obligaciones objeto de este proceso judicial.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquel en el escrito de la demanda.

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas se desprenden de la historia clínica aportada con el escrito de demanda, así como de la verificación interna realizada por parte de EPS SANITAS S.A.S. a través de sus médicos auditores.

En consideración a que el extremo demandante relata los hechos en diversos apartes de la demanda de una manera confusa, haré referencia a los que considero podrían denominarse como hechos según la subdivisión realizada por el apoderado de la parte demandante:

1. FRENTE A LOS DENOMINADOS “HECHOS”

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “2.1”: ES CIERTO. La señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D.) se encontraba afiliada a EPS Sanitas S.A.S. desde el 01/01/2018 hasta el 13/03/2022.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “2.1”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, de los soportes documentales y registros de historia clínica allegados al presente proceso respecto de la atención brindada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D.) bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, no es posible validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “2.2”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 09/03/22 a las 15:19 la profesional Dianne Corpus Pérez, especialista en ginecología y obstetricia realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción - Hospitalización

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON DXS DESCRITOS, CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POSTQUIRURGICO , PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA , PACIENTE COMENTADA CON DR ROBINSON FERNANDEZ , QUIEN CONSIDERA CIERRE DE INTERCONSULTA, SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA CON RESULTADO DE PATOLOGIA.

Evolución realizada por: DIANNE CORPUS PEREZ-Fecha: 09/03/22 15:19:59

DIANNE CORPUS PEREZ
Reg. CC: 40990960 52
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON GINECOLOGIA ONCOLOGICA (DR ROBINSON FERNANDEZ) QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON ALTA MEDICA POR SU ESPECIALIDAD, CON EGRESO CON ANALGESICO, RETIRO DE PUNTOS A LOS DIEZ DIAS DEL POSTQUIRURGICO Y CITA POR CONSULTA EXTERNA CON REPORTE DE PATOLOGIA.

Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 09/03/22 19:58:13

LIANA MONTENEGRO PEREZ
Reg. 1083029473
MEDICINA GENERAL

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “2.3.”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso se identifica que el 09/03/2022 a las 20:00 la profesional en Medicina General Liana Montenegro Pérez realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	96	FECHA 09/03/2022 20:00:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO				
SE COMENTA ORDENES DE EGRESO DE ESPECIALIDADES TRANTES A FAMILIARES, QUIENES NO SE ENCUENTRAN DE ACUERDO, MANIFIESTAN DESEO DE VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA, CON INDICACION POR MEDICINA INTERNA DE MANEJO AMBULATORIO. PENDIENTE DEFINICION DE EGRESO.				
Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 09/03/22 20:00:53				

LIANA MONTENEGRO PEREZ
Reg. 1083029473
MEDICINA GENERAL

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.4”: ES CIERTO, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 10/03/2022 a las 11:17 el profesional en Medicina General Freddy Jesús Mier Ferrigno realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

PACIENTE VALORADA POR MEDICO INTERNISTA Y AUDITORA DE EPS SANITAS QUIENES ANTE EPISODIOS DE DESORIENTACION, INCOHERENCIA Y AMNESIA CONSIDERAN REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICAS.

Evolución realizada por: FREDDY JESUS MIER FERRIGNO-Fecha: 10/03/22 11:17:50

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Realizado
1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	Realizado

REALIZADO EN CEDIUL
FECHA Y HORA DE APLICACION:11/03/2022 19:29:28 REALIZADO POR: YUNIS VIZCAINO VIZCAINO

FREDDY JESUS MIER FERRIGNO
Reg. 1083036775
MEDICINA GENERAL

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.5”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 10/03/2022 a las 17:25 la profesional en Medicina General Roxana Núñez Ortiz realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	112	FECHA	10/03/2022 17:25:27	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
Nota Medica					
Paciente quien acusa dolor a nivel de region pelvica					
al examen fisico en aceptables condiciones generales, ligero dolor abdominal en hipogastrio, herida quirurgica sin secrecion ni sangrado, no signos de irritacion peritoneal. Se reajusta manejo medico.					
Evolución realizada por: ROXANA NÚÑEZ ORTIZ-Fecha: 10/03/22 17:25:31					
FORMULA MÉDICA					
Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	
3,00	1,00 AMPOLLAS	ACETAMINOFEN 10 MG/ML SOL. INY FRASCO X 100 ML.	INTRAVENOSO	8 Horas	

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.6”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el **10/03/2022** a las 18:42 la profesional en Enfermería Cindy Paola Atencio Bello realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	113	FECHA	10/03/2022 18:42:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA					
14:00 se adminitra tratamiento ordenado betatistina 8 mg vo					
15:00 paciente elimina espontaneo					
16:00 paciente manifiesta dolor abdominal se informa a medico en turno quien valora y ordena 1 gramo de acetaminofen se cumple orden medica					
17:00 recibe dieta ordenada tolera					
18:00 se adminitra tratamiento ordenado enoxoparina 40 mg s/c					
19:00 queda en su unidada femenina mayor de edad despierta alerta desorientada traquila afebril con palides facial buen patron respiratorio cuello movil torax simétrico vena peroferica canalizada en dorso de la mano izquierdo con linea de extension + tapon heparenizado para tratamiento abdomen depresible al tacto de apariencia normal, eliminando espontaneo miembros inferiores simétricos moviles en compañía de familiar					
Nota realizada por: CINDY PAOLA ATENCIO BELLO Fecha: 10/03/22 18:42:50					

CINDY PAOLA ATENCIO BELLO
Reg.
ENFERMERIA

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.7”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el **12/03/2022** a las 00:46 la profesional en Medicina General Evelyn Goenaga Palencia realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

** NOTA MEDICA ADICIONAL**
ACUDO A LLAMADO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN HIPOGASTRIO QUE NO HA MEJORADO CON ANALGESIA INATAURADA, SE VALORA Y SE ENCUENTRA CON PALIDEZ, SUDORACION REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y REGION PELVICA, VALORO Y ENCUENTRO ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPREISBLE DOLOR A LA PALPACION DIFUSA SIN DATOS DE IRRITACION REFIERE CANALIZA FLATOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES POR LO QUE SE COLOCA ANALGESIA Y SE MODIFICA ESQUEMA PARA PROXIMA DOSIS
PLAN
DIPIRONA 2 GR IBV AHORA
DEJAR HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
Evolución realizada por: EVELYN GOENAGA PALENCIA-Fecha: 12/03/22 00:46:24

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.8”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el **12/03/2022** a las 06:36 la profesional en Enfermería Silvana De La Hoz De La Asunción realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	133	FECHA	12/03/2022 06:36:00	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA					
00:30 ACUDO AL LLAMAMDO DEL FAMILIAR PACIENTE SE OBSERVA PALIDA Y SUDOROSA, REFIERE MUCHO DOLOR, SE INFORMA AL MEDICO EN TURNO, SE TOMAN SIGNOS VITALES, ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN ORDENA DIPIRONA 2GR IV EL CUAL ES ADMINISTRADO.					
2:00 SE OBSERVA DORMIDA.					
4:00 SE OBSERVA DORMIDA.					
5:00 ARREGLO DE LA UNIDAD.					
5:30 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ANOTADOS.					
6:00 RECIBE TTO OMEPRAZOL 40MG IV DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% + ACETAMINOFEN 1 GR VO + BETAHISTINA 8MG VO.					
7:00 QUEDA EN LA UNIDAD, HABITACION 476, PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO, CONSIENTE ALERTA, PALIDEZ FACIAL, TOLERANDO OXIGENO AL AMBIENTE, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO DE HEPARINA PARA SU TTO MEDICO, ABDOMEN BLANDO, HERIDA QX EN REGION SUPRAPUBICA, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES PRESENTE, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, BARANDAS ELEVADAS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA.					
Nota realizada por: SILVANA DE LA HOZ DE LA ASUNCION Fecha: 12/03/22 06:36:01					

SILVANA DE LA HOZ DE LA ASUNCION
Reg.
ENFERMERIA

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.9”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 12/03/2022 a las 17:02 el profesional en Medicina General David Jose Casarosa Rojas realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción - Hospitalización.

FOLIO	135	FECHA	12/03/2022 09:17:02	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
MEDICINA GENERAL					
PACIENTE CON DX CONOCIDOS A QUIEN ENCUENTRO HOY EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERA DIETA Y O2 AMBIENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCOS, AL EF ES GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO ABUNDANTE, HIPERTIMPANICO, CON PERISTALSIS DISMINUIDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, REFIERE DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONS POR LO QUE SE ORDENA REALIZAR RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA PARA REVALORAR CONDUCTAS POR ESA PARTE. POR OTRO LADO LA PTE CON PERSISTENCIA DE AMNESIA RETROGRADA, DICE QUE ESTAMOS EN EL AÑO 2001. NO RECUERDA DATOS BASICOS COMO NOMBRE DE PRESIDENTE Y NI CALENDARIO. MEMORIA ANTEROGRADA CONSERVADA APARENTEMENTE. ESTA PENDIENTE CONCEPTO POR NEUROLOGIA. ADEMAS SE RECIBE INFORME DE RNM DE CEREBRO LA CUAL COMO DATO A DESTACAR REPORTE UN ARACNOIDOCELE POR LO QUE COMENTO CASO CON NEUROLOGA VIA TELEFONICA QUIEN REFIER NO ES NECESARIO CONCEPTO POR NEUROCOX EN ESTOS MOMENTOS DE MANER INTRAHOSPITALARIA. FAMILIAR Y PTE REFIERENE ENTENDER Y ACEPTAR					
PLAN					
SS RX ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA					
PENDIENTE VAL NEUROLOGIA					
Evolución realizada por: DAVID JOSE CASAROSA ROJAS-Fecha: 12/03/22 09:17:07					
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
Cantidad	Descripción				Realizado
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE				Realizado
P	FECHA Y HORA DE APLICACION:12/03/2022 10:00:29 REALIZADO POR: DARWIN RAUL RANGEL VILLANUEVA				

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.10”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. Frente al presente hecho se encuentran imprecisiones respecto de lo manifestado por parte del abogado de la parte demandante y del registro de historia clínica, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica:

- El 12/03/2022 a las 23:39 la profesional en Enfermería Heilyn Irina Herrera Moreno realizó el siguiente registro clínico parcialmente acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción - Hospitalización

FOLIO	144	FECHA	12/03/2022 23:39:36	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA					
19:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA CONSCIENTE TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AFEBRIL, MUCOSA NASAL Y ORAL SEMIHUMEDAS, CON OXIGENO AMBIENTE , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO , MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON VIA PERIFERICA EN MSI CON LINEA DE EXTENSION DE ANESTESIA MAS TAPON VENOSO PARA TTO, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES PRESENTES					
20:00 CONTRL DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN					
RECIEB BISACODILO 5MG VIA ORAL					
21:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD					
22:00 RECIBE QUETIAPINA 50MG VIA ORAL					
RECIBE OLANZAPINA 5MG VIA ORAL					
RECIBE BETAHISTINA (VERUM) TABLETA 8 MG VIA ORAL					
RECIBE ACETAMINOFEN 1 AMPOLLA IV no se da a aplicado en el ssistema por que no aparece despachado					
23:00 SE OBSERVA DESPIERTA					
00:00 RECIBE HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMPOLLA DILUIDA EN 100CC DE SSN IV					
Nota realizada por: HEILYN IRINA HERRERA MORENO Fecha: 12/03/22 00:00:00					

- El 13/03/2022 a las 22:02 la profesional en Medicina General LIANA MONTENEGRO PEREZ realizo el siguiente registro clínico parcialmente acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

SEDE DE ATENCIÓN:	01	PRINCIPAL (UNICA)	Edad : 61 AÑOS	
FOLIO	156	FECHA	13/03/2022 22:02:06	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION				
EVOLUCIÓN MÉDICO				
NOTA MEDICA				
ACUDO A LLAMADO				
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL BAJO DIAGNOSTICOS YA CONOCIDOS, ACUDO A LLAMADO PACIENTE REFIERE CLINICA DE AUSENCIA DE DOPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS, ENCUENTRO A PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, ABDOMEN GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, LIGERAMENTE DISTENDIDO, PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DEFENSA MUSCULAR, FLATOS POSITIVOS, TACTO REACTAL ESFINTER NORMOTONICO, NO LESIONES EXTERNAS, AMPOLLA RECTAL CON MATERIA FECAL, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.				
PLAN				
BISACODILO 10 MG VO DIA				
LACTULOSA 1 SOBRE VIA ORAL CADA 8 HORAS				
ENEMA RECTAL AHORA				
SS/PARACLINICOS CONTROL AHORA.				
Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 13/03/22 22:02:09				

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.11”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. Se reiteran los argumentos esbozados frente al hecho anterior, dado que versa sobre el mismo asunto.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.12”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica el siguiente reporte de creatinina acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

1	CREATININA EN SUERO URINA U OTROS	Realizado
AHORA		
Creatinina en Suero	2.24 mg/dL	0.7 - 1.3
FECHA Y HORA DE APLICACION: 13/03/2022 23:58:15 REALIZADO POR: NURYS RONCALLO GUTIERREZ		

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.13”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 14/03/2022 a las 00:00 la profesional en Medicina General Liana Montenegro Pérez realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

EVOLUCIÓN MÉDICO	
NOTA MEDICINA GENERAL EN CONJUNTO MEDICINA INTERNA	
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL BAJO DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACUDO NUEVAMENTE A LLAMADO DE ENFERMERIA, FAMILIAR Y PACIENTE QUIEN REFIERE SENSACION DE AHOGO Y AGITACION, ENCUENTRO PACIENTE INTRANQUILA, CRIDIOFAORETICA, TAQUICARDICA, MUCOSA ORAL SECA, CON CIFRAS DE OXIMETRIA DE PULSO FUERA DE METAS (90% O2 AMBIENTE), POR LO QUE SE INSTAURA CANULA NASAL A 3 LITROS MINUTO CON AUMENTO A 5 LITROS MINUTO Y MEJORIA DE CIFRAS, FC 116 LPM, ORDENO BOLO DE SOLUCION SALINA 500 CC. SE REvisa HEMOGRAMA CONTROL DE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA GRADO I SEGUN OMS SIN CRITERIO TRANSFUSIONAL, RESTO DE LINEAS CELULARES NORMALES, FUNCION RENAL EN AUMENTO POSIBLEMENTE SECUNDARIA A DESHIDRATACION?, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, SE COMENTA CASO CON INTERNISTA EN TURNO (DR MONSALVE) SE EVIDENCIA EN GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA, SE AUMENTA A APOORTE DE OXIGENO CON VENTURI AL 50% A 10LTS/MINUTO, SE ORDENA MANEJO CON CRISTALOIDES Y ALPRAZOLAM DOSIS UNICA.	
PLAN	
HARTMAN 70 CC/H	
ALPRAZOLAM 0.5 MG VO AHORA	
SS/PARACLINICOS CONTROL EN 6 HORAS **NUEVA MUESTRA**	
RESTO IGUAL	
Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 14/03/22 00:00:12	

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.14”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los

registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica el siguiente reporte de creatinina acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

PROCEDIMIENTO NO APLICADO . POR: ADRIANA PAOLA GOMEZ HERNANDEZ	
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
A LAS 6 HORAS	
Creatinina en Suero	3.15 mg/dL 0.7 - 1.3
FECHA Y HORA DE APLICACION: 14/03/2022 08:38:05 REALIZADO POR: NURYS RONCALLO GUTIERREZ	

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.15”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica:

- El 14/03/2022 a las 01:51 la profesional en Enfermería Patricia Paola Orozco Salas realizó el siguiente registro clínico parcialmente acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

23:00 acudo al llamado, paciente manifiesta " se esta ahogando", se observa sudorosa , se toma signos vitales y arroja
 T/A:130/80
 SAT:88% A 85%
 FC:113
 RESPI: 25
 - se realiza gases arteriales por jefe en turno
 - se instala soporte de oxigeno canula nasal a 3litros por minutos, paciente no tolera, se toma saturacion y arroja:87%
 -se instala tubo conector para oxigeno
 - por orden medica se aumenta litro a 5litros por minutos
 - por orden medica se instala solucion salina-500cc a bolo
 00:00 acudo al llamado, paciente manifiesta "ahogo", se informa a medico en turno quien da ordenes a seguir , se observa paciente ansiosa
 - se administra alprazolam 0,5mg vo
 - se canaliza en miembro superior izquierdo cateter#20 con linea de extension de anestesia
 - por orden medica se instala LEV :solucion hartman-1000cc a 70cc/H por bomba de infusion , se instala equipo LC-PRIMARIO
 - se administra hioscina compuesta 1ampolla iv diluida en 100cc de ssn lento
 00:30 por orden medica se retira canula nasal y se instala mascara por venturi al 50%-10litros por minutos
 01:30 acudo al llamado, paciente manifiesta "que se esta ahogando", se observa ansiosa , se toma signos vitales y arroja
 T/A:120/80
 SAT:97%
 FC:110
 RESPI: 23 , se informa a medico en turno quien da ordenes a seguir
 02:20 es valorada por medicina interna dr, OSCAR quien da ordenes a seguir
 - se realiza toma de muestra de sangre por laboratorio clinico
 03:00 se realiza:RX DE TORAX PORTATIL
Nota realizada por: PATRICIA PAOLA OROZCO SALAS Fecha: 14/03/22 01:53:45

- El 14/03/2022 a las 03:34 la profesional en Medicina General Liana Montenegro Pérez realizó el siguiente registro clínico parcialmente acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	166	FECHA	14/03/2022 03:34:45	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
NOTA EN CONJUNTA MEDICINA INTERNA (DR MONSALVO)					
<p>SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA EN SU POSTOPERATORIO MEDIATO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL + SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL QUIEN DURANTE INTRAOPERATORIO CON BRADICARDIA EXTREMA CON PROGRESION A ACTIVIDAD ELECTRIC SIN PULSO, BAJO CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y ESTADO POST REANIMACION CARDIOPULMONAR, CON ADECUADA EVOLUCION DURANTE ESTANCIA EN UCI CON TRASLADO A SALA GENERAL, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN ANTE HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DENTRO DE NORMALIDAD Y ECO TT CON FEVI 63%, CON ORDENES DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA VALORACION POR SERVICIO DE NEUROLOGIA PARA DEFINICION DE CONDUCTAS ACTIVAS. ACUDO A LLAMADO, PACIENTE QUIEN SE TORNA CON EPISODIO DE AGITACION PESE A MANEJO FARMACOLOGICO Y MAL PATRON RESPIRATORIO REQUIRIENDO EN UN PRIMER MOMENTO MANEJO CON CANULA NASTA HASTA AVANZAR A VENTURI AL 50%, GASES ARTERIALES CON HIPOCAPNIA E HIPOXEMIA, CIFRAS DE OXIMETRIA DE PULSO OSCILANTES ENTRE 88-96 PESE A OXIGENOTERAPIA A ALTO FLUJO, SE EVIDENCIA FRECUENCIA CARDIACA EN OSCILANTES EN BRADICARDIA (FC 36 LPM) Y TAQUICARDIA (140 LPM), PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MAL PATRON RESPIRATORIO, MUCOSA ORAL SECA PESE A MANEJO CON CRISTALOIDES, GASES ARTERIALES DOCUMENTANDO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, RUIDOS CARDIACOS QUE SE TORNAN ARRITMICOS Y TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS EN BASES PULMONARES, SE ORDENAN PARACLINICOS CON FUNCION RENAL ALTERADA CON TENDENCIA AL AUMENTO, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, HEMOGRAMA CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA GRADO I SEGUN OMS SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, TROP NEGATIVO, DIMERO D ELEVADO QUE ASOCIADO A EPISODIOS DE TAQUICARDIA SINUSAL DOCUMENTADA EN ELECTROCARDIOGRAMA + DIFICULTAD RESPIRATORIA + HIPOXEMIA QUE PODRIA ESTAR EN RELACION A EVENTO DE EMBOLISMO PULMONAR, POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA. SE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.]</p>					
<p>TA 90/90 MMHG FC 132 LPM FR 30 RPM SATO2 95% VENTURI 50% Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 14/03/22 03:34:49</p>					
<p>LIANA MONTENEGRO PEREZ Reg. 1083029473 MEDICINA GENERAL</p>					

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.16”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 14/03/2022 a las 05:21 El profesional en Medicina Interna Enoc Nicolás Cano Paternina realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	169	FECHA	14/03/2022 05:21:02	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
-----INGRESO A UCI-----					
<p>PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PROCEDENTE DE SALA GENERAL DONDE SE ENCONTRABA DESDE HACE 5 DIAS EN SU POPO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL Y ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS Y QUE DURANTE PROCEDIMIENTO PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONA A ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE ASEGURADO VIA AEREA Y SE INICIO MASAJE CARDIACO ATROPINA 1 MG EN DOS OCACIONES Y ADRENALINA 1MG EN DOS OCACIONES SE REPORTA PARADA DE +/- 2 MIN, LOGRANDO RITMO SINUSAL Y SE TRASLADA A LA UNIDAD BAJO VENTILACION MECANICA, PROGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES SIENDO EXTUBADA Y CON ESTUDIOS DE EXTENSION NORMALES DADOS POR ECOCARDIOGRAMA Y TAC DE CRANEAO SIMPLE NORMAL ASI COMO EKG SIN CAMBIOS POR LO QUE ES TRASLADADA A SALA GENERAL DONDE INGRESA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA SIN DEFICITO MOTOR O SENSITIVO APARENTE Y EVOLUCION FAVORABLE, SOLICITAN RMN CEREBRAL Y VALORACION POR NEUROLOGIA, SIN EMBARGO PACIENTE DESDE HACE 2 DIAS SE ENCUENTRA CON DATOS DE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO MAS EVIDENTE EN HIPOGASTRIO ASI COMO DISTENSION CON AUSENCIA DE DEPOCIONES DE 4 DIAS POR LO QUE REALIZAN SERIE DE ABDOMEN AGUDO Y SUMINISTRAN MEDICACION CON BISACODILO LACTULAX Y ENEMA, SIN MEJORIA DE SU CUADRO, DESDE EL DIA DE HOY PACIENTE CON AUMENTO DE LA DISTENSION ASOCIADO A DISNEA QUE PROGRESA HASTA EL REPOSO PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA Y APARENTE SOMNOLENCIA POR LO QUE DECIDEN TRASLADAR A LA UNIDAD, INGRESA PACIENTE A LAS 05:02 HRS EN MUUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON PALIDES MUCOCUTANEA GENERALIZADA CIANOSIS GENERALIZADA Y AUSENCIA DE PULSO POR LO QUE INMEDIATAMENTE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON TUBO 7,5 Y E CONTINUA CON ADRENALINA MAS MASAJES CARDIACOS, ANTE LA POCA CLARIDAD DE SU EVOLUCION Y CAUSA DE SU CONDICION ACTUAL SE LE SUMINISTRA UNA AMPOLLA DE SULFATO DE MAGNESIO Y UNA AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO, SE CONTINUAN CON MANIOBRAS POR APROXIMADAMENTE 13 MINUTOS, ENCONTRANDO PULSO FILIFORME ARRITMICO CON TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO DE FIBRILACION AURICULAR, SE LE INDICA INICIAR INFUSION CON NORADRENALINA A DOSIS TITULABLE, SE TOMAN GASES ARTERIALES CONTROL ENCONTRANDO PH DE 6.9 CON HCO3 11 Y LACTATO DE 11,3 POR LO QUE SE LE INDICA PASAR 20 AMP DE BICARBONATO DE SODIO Y 2000 CC DE CRISTALOIDES, SE INDICAN ESTUDIOS DE EXTENSION Y SE SOLICITA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL Y GINECOLOGIA URGENTE, CONSIDERANDO PACIENTE EN MUUY MALAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO SE COMENTA CON FAMILIAR SOBRE SU ESTADO ACTUAL Y EL ALTO RIESGO DE NUEVA APRADA CARDIACA</p>					

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.17”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 14/03/2022 a las 05:21 El profesional en Medicina Interna Enoc Nicolás Cano Paternina realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- . SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- . CHOQUE SEPTICO DE FOCO A ESTUDIO SOSPECHA DE FOCO INTRABDOMINIAL
- . OBSTRUCCION INTESTINAL
- . ACIDOSIS METABOLICA SEVERA MAS HIPERLACTATEMIA
- . ESTADO POST RCP DE 13 MINUTOS (14 MARZO 22)
- . INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA
- . INJURIA RENAL AGUDA AKIN TIPO III
- . URGENCIA DIALITICA ??
- . ESTADO POST RCCP DE 2 MIN EL 5 DE MARZO
- . SINDROME CORONARIO AGUDO A DESCARTAR
- . POP 5 MARZO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS + HIPERPLASIA DE CELULAS EN CLAVO CON METAPLASIA ESCAMOSA FOCAL.
- . DIABETES MELLITUS POR ANTECEDENTES

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.18”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas, además allí se evidencia un comentario del apoderado que no tiene nada que ver con los sucesos indicados.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO “2.19”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo que nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas. No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso se identifica:

- El 14/03/2022 a las 08:06 la profesional en Ginecología y Obstetricia Petra Barrios Parody realizó el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	177	FECHA 14/03/2022 08:06:04	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
EVOLUCIÓN MÉDICO				
SE ACUDE A LLAMADO DE UCI ENCONTRÁNDOSE PACIENTE DE 61 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS				
SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR				
.CHOQUE SEPTICO DE FOCO A AESTUDIO SOSPECHA DE FOCO INTRABDOMINIAL				
.OBSTRUCCION INTESTINAL				
.ACIDOSIS METABOLICA SEVERA MAS HIPERLACTATEMIA				
.ESTADO POST RCP DE 13 MINUTOS (14 MARZO 22)				
.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA				
.INJURIA RENAL AGUDA AKIN TIPO III				
.URGENCIA DIALITICA ??				
.ESTADO POST RCP DE 2 MIN EL 5 DE MARZO				
.SINDROME CORONARIO AGUDO A DESCARTAR				
.POP 5 MARZO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS + HIPERPLASIA DE CELULAS EN CLAVO CON METAPLASIA ESCAMOSA FOCAL				
.DIABETES MELLITUS POR ANTECEDENTES				
QUIEN PRESENTO PARO CARDIORESPIRATORIO HOY A LAS 5:00 AM EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MAL PRONOSTICO PARA LA VIDA Y DE DESENLACE A MUERTE A CORTO PLAZO DADAS LAS COOMORBILIDADES				
EN QUIEN CONSIDERO DEBE SER LLEVADA A EXPLORACION POR PARTE DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA (ESPECIALIDAD TRATANTE) CON PARTICIPACION DE CIRUGIA GENERAL				
DADO QUE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO INICIAL FUE REALIZADO POR PARTE DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA SE INDICA LA VALORACION POR DICHA SUBESPECIALIDAD Y QUEDAMOS ATENTOS A LA CONDUCTA A SEGUIR				
Evolución realizada por: PETRA BARRIOS PARODY-Fecha: 14/03/22 08:06:08				
<hr/> PETRA BARRIOS PARODY Reg. 602 C.C.: 560839 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				

2. FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “LOS HECHOS EXPUESTOS DEMUESTRAN”

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.1.”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud, de los soportes documentales y registros de historia clínica allegados al presente proceso respecto de la atención brindada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D.) bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, no es posible validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.2.”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. El presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. No obstante, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que el 05/03/2022 fueron realizados los procedimientos quirúrgicos Histerectomía + Salpingooforectomía bilateral, así mismo se identifica que durante el periodo intraoperatorio (en salas de cirugía) la paciente presentó un paro cardiorrespiratorio que fue intervenido oportuna y exitosamente por especialista en anestesiología, mediante la ejecución del protocolo de reanimación cardiocerebropulmonar⁶ según guías internacionales.

El 05/03/2022 a las 17:35 el profesional en Medicina Interna Enoc Nicolás Cano Paternina realizó el siguiente registro clínico que obra como prueba en el proceso, acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	8	FECHA 05/03/2022 17:35:26	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
EVOLUCIÓN MÉDICO				
INGRESO A UCI				
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE CIRUGIA EN SU POP INMEDIATO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL				
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS , G1P0C1, QUE CURSA CON CUADRO DE SANGRADO TRANSVAGINAL DE LARGA DATA. LEGRADO BIOPSIA DEL JUNIO 28/2021 -REPORTA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS * HIPERPLASIA DE CELULAS EN CLAVO CON METAPLASIA ESCAMOSA FOCAL. POR LO QUE SE PROGRAMA HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL LA CUAL SE REALIZA EL DIA				
HOY SEGUN INFORME DE ANESTESIOLOGA PACIENTE AL FINAL DE HISTERECTOMIA PRESENTO BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONO A ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE ASEGURO VIA AEREA Y SE INICIO MASAJE CARDIACO ATROPINA 1 MG EN DOS OCACIONES Y ADRENALINA 1MG EN DOS OCACIONES SE REPORTA PARADA DE +/- 5 MIN, SE LOGRA RITMO SINUSAL Y SE TRANSLADA A ESTA UNIDAD PARA MANEJO VIGILANCI Y MONITORIZACION				

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es un incidente que, en potencia, puede presentar todo paciente quirúrgico, su aparición se relaciona directa o indirectamente con la anestesia, con las características de la intervención quirúrgica y con el estado preoperatorio del paciente; para el caso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D.), se resalta la disponibilidad inmediata del anestesiólogo ante la ocurrencia del evento crítico.

⁶ https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlights_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

No obstante, se resalta que, en este caso, no se encuentran incluidos dentro de los anexos de la demanda los soportes del proceso de anestesia, por lo cual no es posible validar si la afirmación radicada en el presente hecho como “**Evento Adverso**”, es cierta o no. En tal sentido, nos atenemos a que lo que haya registrado en la historia clínica de manera precisa.

Marco Técnico⁷: Paro Cardíaco Intraoperatorio o Perioperatorio

La mortalidad relacionada a la anestesia ha disminuido en las últimas décadas en respuesta a múltiples factores como la introducción de nuevos agentes anestésicos, avances en técnicas anestésicas y de monitorización, optimización de las condiciones del paciente previo a la cirugía y la implementación de estándares de calidad en los servicios de salud. La ocurrencia de un PCR se define según la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y parámetros hemodinámicos, en el periodo que inicia con la administración de premedicación e inducción anestésica, hasta el alta de la unidad de recuperación.

Como factores de riesgo se mencionan:

- *Edad: el paro perioperatorio es más frecuente en la población pediátrica, especialmente recién nacidos y lactantes menores.*
- *Estado funcional: constituye un factor de riesgo, los pacientes ASA III o mayor tienen más riesgo de presentar un paro perioperatorio.*
- *No existe claro aumento de la mortalidad asociada a cirugía de emergencia, comparada con cirugía electiva*

Las causas del paro cardiorrespiratorio se agrupan en 4 grupos:

- *El **primero**, secundario a complicaciones preoperatorias (65%), el estado físico del paciente puede ser determinante para la aparición de PCR intraoperatorio.*
- *El **segundo** relacionado con eventos propios del procedimiento quirúrgico (24%) como la presencia de sangrado intraoperatorio excesivo da cuenta del 70% de las muertes atribuidas al procedimiento quirúrgico-*
- *El **tercero** relacionado con eventos patológicos intraoperatorios (9%) la gran mayoría de las causas correspondientes a eventos patológicos intraoperatorios corresponden a eventos isquémicos miocárdicos, embolia pulmonar y arritmias severas, la hipovolemia aguda preoperatoria, shock hemorrágico preoperatorio, seguido por hemorragia masiva intraoperatoria*
- *El **cuarto** atribuible al manejo anestésico (2%), al manejo de la vía aérea o ventilación:*
 - o *Un evento hipóxico es considerada totalmente prevenible*
 - o *La sobredosis de anestésicos, absoluta o relativa, constituye una de las primeras causas de deterioro hemodinámico post inducción que se informa con frecuencia como primera causa de PCR en los quirófanos.*
 - o *La hipotensión post inducción (21,7%), asistolia y muerte se han informado después de la inducción de la anestesia con Propofol y Fentanyl, posiblemente por la acción sinérgica de ambos medicamentos para causar hipotensión y bradicardia comparado con otros anestésicos. El Tiopental produce depresión de la función miocárdica con disminución del volumen de eyección y aumento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo y de la presión pulmonar, así como descenso de la presión arterial.*

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.3”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. El presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. No obstante, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que:

- En el periodo posoperatorio inmediato la paciente se encontraba bajo el efecto de los medicamentos sedantes para permitir el acople a la ventilación mecánica invasiva, de tal forma no era posible evaluar el estado neurológico.
- El 06/03/2022 se solicitó la realización de una tomografía de cráneo simple para evaluar la presencia de secuelas neurológicas relacionadas con el paro cardiorrespiratorio intraquirúrgicos. En el informe tomográfico del mismo día, se reportó “(...) **Conclusión: hallazgos compatibles con cambios involutivos encefálicos incipientes (...)**”

⁷ <https://revistachilenadeanestesia.cl/paro-cardiorrespiratorio-perioperatorio/>

- El 06/03/2022 se determinó la suspensión de los sedantes (Fentanyl) con el propósito de avanzar en el proceso de desconexión de la ventilación mecánica invasiva (weaning ventilatorio).
- El 09/03/2022 desde la especialidad de Medicina Interna y ginecología, se determina egreso y se solicita interconsulta por Neurología clínica con el propósito de evaluar las alteraciones en el estado de conciencia, descritas como “desorientación” y “agitación”, pero los familiares rechazan el egreso hasta la materialización de la valoración por Neurología.

FOLIO	96	FECHA 09/03/2022 20:00:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
EVOLUCIÓN MÉDICO SE COMENTA ORDENES DE EGRESO DE ESPECIALIDADES TRANTES A FAMILIARES, QUIENES NO SE ENCUENTRAN DE ACUERDO, MANIFIESTAN DESEO DE VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA, CON INDICACION POR MEDICINA INTERNA DE MANEJO AMBULATORIO. PENDIENTE DEFINICION DE EGRESO. Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 09/03/22 20:00:53				
LIANA MONTENEGRO PEREZ Reg. 1083029473 MEDICINA GENERAL				

- El 10/03/2022 se realiza valoración por Medicina Interna en la cual se solicita la realización de resonancia cerebral en virtud de la alteración cognitiva presentada por la paciente y descrita como “**desorientación, incoherencia y amnesia**”, así mismo se reitera la solicitud de valoración por la especialidad de Neurología Clínica.
- El 07/03/2022 se formulan medicamentos antipsicóticos (**Haloperidol⁸** y **Quetiapina⁹**) para control de la agitación psicomotora presentada tras la extubación, pero no se realiza un proceso diagnóstico para aclarar la etiología. Ante la persistencia de las manifestaciones comportamentales el 09/03/2022 se adiciona **Olanzapina¹⁰** y el 14/03/2022 **Alprazolam¹¹** al esquema terapéutico.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.4”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. No obstante, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que:

La paciente manifestó dolor abdominal el 10/03/2022 es decir en el 5° día posoperatorio, en esta oportunidad no se identificaron hallazgos patológicos en el examen físico, tal como se evidencia en la siguiente imagen

* Haloperidol: neuroléptico de gran potencia, antagonista de los receptores dopaminérgicos cerebrales. Indicaciones terapéuticas: delirios y alucinaciones en esquizofrenia aguda y crónica, paranoia, confusión aguda, alcoholismo, delirio hipocondríaco, trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, límite. En el tratamiento de la agitación psicomotriz en manía, demencia, retraso mental, alcoholismo. Trastornos de la personalidad obsesivo-compulsiva, paranoide, histriónica y otras personalidades. agitación, agresividad y conductas de evitación en pacientes geriátricos. trastornos de la conducta y del carácter en niños. movimientos coreicos. hipo persistente. tics, tartamudeo.

En anestesiología: premedicación y mezclas anestésicas, como antiemético en: náuseas y vómitos de diversa etiología. Haloperidol es el medicamento de elección cuando los medicamentos clásicos para el tratamiento de las náuseas y los vómitos no son suficientemente efectivos.

9 Quetiapina Antipsicótico atípico que interacciona con un amplio rango de receptores neurotransmisores. Presenta afinidad por serotonina cerebral (5-HT₂) y receptores D₁ /D₂ de dopamina, así como también por los receptores alfa 1 adrenérgicos e histaminérgicos, alfa 2 adrenérgicos y 5HT_{1A} de la serotonina. Indicado en el tratamiento de la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar, los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar y la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con Quetiapina

10 Olanzapina: Antipsicótico, antimaniaco y estabilizador del ánimo. Presenta afinidad por receptores de serotonina, dopamina, muscarínicos colinérgicos, alfa-1-adrenérgicos e histamina. La Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia, es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento, en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave, en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con Olanzapina durante el episodio maníaco.

11 Alprazolam: se indica para tratar los trastornos de ansiedad y el trastorno de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques), pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiacepinas. Su acción consiste en reducir la excitación anormal en el cerebro.

FOLIO	112	FECHA 10/03/2022 17:25:27	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN	
EVOLUCIÓN MÉDICO					
Nota Médica					
Paciente quien acusa dolor a nivel de región pélvica al examen físico en aceptables condiciones generales, ligero dolor abdominal en hipogastrio , herida quirúrgica sin secreción ni sangrado, no signos de irritación peritoneal. Se reajusta manejo médico.					
Evolución realizada por: ROXANA NUÑEZ ORTIZ-Fecha: 10/03/22 17:25:31					
FORMULA MÉDICA					
Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 AMPOLLAS	ACETAMINOFEN 10 MG/ML SOL. INY FRASCO X 100 ML.	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

En virtud del dolor, sin signos de **irritación peritoneal**¹², ni signos de **respuesta inflamatoria sistémica**¹³, desde medicina general se dio la indicación de administrar **Acetaminofén**¹⁴, resaltando que por la composición del medicamento, solamente tiene efectos analgésicos, mas no antiinflamatorios.

El 12/03/2022 se documenta en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, nuevamente la presencia de dolor abdominal, asociado con distensión abdominal y ausencia de deposiciones en los últimos 4 días, pero **clínicamente sin signos de irritación peritoneal, ni signos de respuesta inflamatoria sistémica**, por lo cual se solicita la realización de radiografía abdominal y administración de medicamentos como Bisacodilo (incrementa la motilidad intestinal y alivia el estreñimiento) y Lactulax (aumento en el peristaltismo colónica y reblandecimiento de las heces), este esquema terapéutico corresponde según las guías de práctica clínica, al manejo para una de las **Complicaciones digestivas** más frecuentes evidenciadas tras la cirugía ginecológica (histerectomía abdominal), llamada **Íleo**.

La evolución clínica de la paciente fue compatible con el desarrollo de un íleo, esta condición implica disminución o ausencia de la función propulsiva intestinal debido a parálisis u obstrucción mecánica, el intestino se distiende y el contenido queda secuestrado, los síntomas son: dolor abdominal, sensación de plenitud, distensión abdominal, vómitos y náuseas, ausencia de peristaltismo (no hay ruido intestinal). Habitualmente, el cuadro clínico puede asociarse con una obstrucción parcial o completa (íleo mecánico). El tratamiento indicado en esta condición es descompresión del estómago e intestino (sonda nasogástrica), realización de radiografía de abdomen para evaluar la obstrucción y estimulación del peristaltismo con medicamentos (laxantes o enemas). Si las medidas conservadoras y la aspiración gastrointestinal no mejoran el cuadro en 48 horas será conveniente realizar nueva cirugía para buscar y solucionar la causa del íleo.

De esta manera, es posible concluir que el manejo brindado al dolor abdominal en el posoperatorio fue pertinente y acorde con la evolución clínica de la paciente.

Pero la evolución clínica del 12/03/2022 fue bizarra ya que el dolor abdominal incrementó en intensidad pese al manejo analgésico y se irradió a las demás zonas del abdomen, por lo cual se optimizó el tratamiento analgésico con Dipirona + Hioscina.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.5”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. El presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. No obstante, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que el 09/03/2022 a las 20:00 horas, la profesional en medicina general Liana Montenegro Pérez registró en la historia clínica que la indicación del egreso definido por los profesionales tratantes (Ginecología y

12 Irritación peritoneal: Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico. La inflamación del peritoneo visceral se produce por patología propia del tramo del intestino afectado, y la inflamación del peritoneo parietal se produce por contacto con una víscera inflamada o por encontrarse bañado por sustancias irritantes como el líquido intestinal o la bilis procedentes de una perforación de víscera hueca. Ver abdomen agudo, defensa abdominal, peritonitis.

13 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS): Respuesta inflamatoria que trae por consecuencia una liberación descontrolada de mediadores, que pueden causar daño histico, insuficiencia múltiple de órganos (IMO) y que se acompaña de gran mortalidad (30 %). A diferencia del síndrome séptico, puede ser causada por una infección u otro tipo de lesión (quemaduras, traumas, pancreatitis, shock). Puede ser identificado por la presencia de al menos 2 de las siguientes manifestaciones: Temperatura corporal mayor que 38 °C o menor que 36 °C. - Frecuencia cardíaca mayor que 90/min. - Frecuencia respiratoria mayor que 20/min o PaCO2 mayor que 32 mmHg. - Cuenta global de leucocitos mayor que 12,0 x103/L o menor que 4,0 x103/L o la presencia de más 0,10 neutrófilos inmaduros. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000400007

14 El Acetaminofén o Paracetamol, es un analgésico y antipirético, que inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico aliviando el dolor somático de baja y moderada intensidad. Actúa sobre el centro termorregulador del hipotálamo para disminuir la fiebre. A diferencia de los salicilatos, como el ácido acetilsalicílico, carece de actividad antiinflamatoria útil. Sus efectos antipiréticos y analgésicos se inician en 30 min, son máximos en 1 a 3 h y persisten por 3 a 4 h. En dosis terapéuticas, se absorbe rápida y completamente desde cualquier punto del aparato digestivo.

Ginecología Oncológica), fue rechazado por los familiares de la paciente, argumentado por la solicitud de una valoración intrahospitalaria por la especialidad de Neurología Clínica, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

FOLIO	96	FECHA	09/03/2022 20:00:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
SE COMENTA ORDENES DE EGRESO DE ESPECIALIDADES TRANTES A FAMILIARES, QUIENES NO SE ENCUENTRAN DE ACUERDO, MANIFIESTAN DESEO DE VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA, CON INDICACION POR MEDICINA INTERNA DE MANEJO AMBULATORIO. PENDIENTE DEFINICION DE EGRESO.					
Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ.Fecha: 09/03/22 20:00:53					
LIANA MONTENEGRO PEREZ Reg. 1083029473 MEDICINA GENERAL					

Así mismo se identifica que a la paciente le fueron indicadas la realización de neuroimágenes para evaluación del sistema nervioso central:

- **Tomografía computada de cerebro sin contraste en la cual se reportan hallazgo acorde con la edad**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
Cantidad	Descripción
1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE DE CEREBRO SIN CONTRASTE	
TÉCNICA:	
Se efectuó tomografía computada multislice de cerebro sin contraste endovenoso, mediante una adquisición volumétrica en el plano axial y posteriores reconstrucciones multiplanares y tridimensionales.	
INFORME:	
Línea media conservada. No se observan colecciones hemáticas intra ni extraaxiales. El sistema ventricular, las cisternas encefálicas y espacios subaracnoideos corticales son ligeramente amplios de aspecto involutivo. No se evidencian alteraciones anatómicas en la fosa posterior. Con ventana ósea no se identifica lesión ósea traumática sobre la calota craneana.	
CONCLUSIÓN:	
-HALLAZGOS COMPATIBLES CON CAMBIOS INVOLUTIVOS ENCEFALICOS INCIPIENTES	
LEIDO POR MEDICO RADIOLOGO DR DOUGLAS GARCIA	
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/03/2022 15:55:43 REALIZADO POR: DARWIN RAUL RANGEL VILLANUEVA	

- **Resonancia de cerebro**

EVOLUCIÓN MÉDICO
REPORTE RESONANCIA DE CEREBRO
HALLAZGOS :
PARÉNQUIMA CEREBRAL: homogéneo, buena relación sustancia blanca gris. No hay lesiones hemorrágicas, isquémicas y ocupantes de espacios.
SURCOS Y CISURAS: de amplitud y distribución adecuada.
SISTEMA VENTRICULAR SUPRA e INFRAVENTRICULAR: de calibre normal sin lesiones intraventriculares patológicas.
CISTERNA DE LA BASE: Libres no evidencia hemorragias o lesiones ocupantes.
NÚCLEOS DE LA BASE: Morfología normal.
REGIÓN SELLAR: Aplanamiento de la glándula hipofisaria protruyendo sistema supraselar hacia la silla turca.tallo hipofisario y quiasma óptica.
FOSA POSTERIOR: cerebelo, hemisferio cerebeloso, vermis cerebral. Tallo cerebral son de características normales.
ANGULO PONTOCEREBELOSO: sin evidencia de lesiones quísticas o sólidas.
ESPACIO EXTRA AXIAL: libre sin colecciones o masas.
TABLA OSEA: de grosor y señal conservada.
ESTRUCTURAS VASCULARES: sin alteraciones evidentes.
ORBITAS sin alteraciones evidentes . Engrosamiento de mucosa maxilar bilateral, resto de cavidades sin alteraciones.
Desviación septal, espónion óseo hacia la izquierda
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
1. Aracnoidocèle selar.
2. Cambios inflamatorios maxilares.
3. Desviación septal hacia la izquierda.
4. Parénquima cerebral sin alteraciones
Evolución realizada por: DAVID JOSE CASAROSA ROJAS.Fecha: 12/03/22 07:09:07

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.6”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Sin embargo, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.4.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.7”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Sin embargo, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.4.

Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, es importante aclarar que los signos de respuesta inflamatoria sistémica precedieron a los hallazgos abdominales, de tal forma la descompensación hemodinámica dada por dificultad respiratoria con hipoxemia, arritmia cardíaca, hipotensión y deshidratación, determinaron los criterios para diagnosticar “sepsis de foco a determinar” y la hipótesis de “choque séptico de foco a estudio sospecha de foco intraabdominal”, surge en el antecedente reciente de cirugía abdominal, en virtud se solicitó la interconsulta médica especializada por cirugía general para definir la pertinencia de la conducta quirúrgica.

El concepto de cirugía general fue paciente en posoperatorio de histerectomía abdominal, en quien se recomienda descartar patología abdominal mediante la realización de laparotomía exploratoria (ver imagen)

FOLIO	184	FECHA	14/03/2022 10:33:55	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL					
PCTE QUE SOLICITAN INTERCONSULTA					
PCTE EN MAL ESTADO GENERAL POP DE HISTECRECOMIA TARDIA DE 12 DIAS QUE REFIERE FAMILAIR QUE HACE 12 DIAS NO ELIMINA FLATOS Y DEPOSICIONES					
PCTE ES TRASLDA A UCI POR PARADA CARDIACA					
PCTE EN MLA ESTADO GENERAL GENERLA CON TUBU ORTRAQUEAL CON OXIGENCAICON BAJA CON PIEL MARMOREA ABDOMEN GLOBOS TIMNICO					
PERITALSIS AUSENTE					
POR LO QUE SE CONSIDERA DESCARTAR PATOLOGA INTRABDMNAL Y SLICTAN REVSON PARA DESCARTAR PLAN					
LAPAORAOTMIA EXPLORATRIA					
SE EXPLCIA A FAMILAIRES MAL ESTADO DEL PCTE DOND ESE EXPLICA CUADRO CLINCO Y COMPLICACIONES PRONSOTICO RESERVADO					
TRALADAR A QX					
Evolución realizada por: ARTURO HAZBUN ARCILA-Fecha: 14/03/22 10:34:00					
ARTURO HAZBUN ARCILA					
Reg. 0816-96					
CIRUGIA GENERAL					

La conducta quirúrgica fue definida el 14/03/2022 a las 10:33 horas y el paso a salas de cirugía fue realizado el mismo día a las 10:45 según notas de enfermería, es decir con adecuada oportunidad.

NOTAS ENFERMERIA
10:45 INGRESA PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD AL QUIROFANO 3 EN Cama PROCEDENTE DE UCI ADULTO ,EN MAL ESTADO GENERAL EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, Y ANESTESIOLOGA CON TOT ASISTIDO POR AMBUN A O2 PORTATAIL ,CATETER SUBCLAVIO DERECHO INSTALADO LEV SHARTMANN 1000 CC ,INFUSION DE NORA 6 MG EN 100 CC SSN CONTROLADO POR BOMBA DE INFUSION ,2DA INFUSION DE VASOPRESINA EN 100 CC SSN CONTROLADO POR BOMBA INFUSION 3ERA INFUSION DE FENTANILO CONTROLADO POR BOMBA INFUSION ,ARTERIA RADIAL IZQ A SOLCUION HEPARENIZADA ,ADOMEN GLOBOSO ,HERIDA EN REGION PELVICA EN PROCESO DE CICATRIZACION ,SONDA VESICAL A DRENAJE CISTOFLO ORINA CLARA , MIEMBROS INFERIORES, EDEMA Y SIANOSIS DISTAL ,PARA PROCEDIMIENTO DE LAPARATOMIA DR ARRU HAZBUN

En virtud de la evidencia presentada en la historia clínica, es posible concluir que las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal y como se encuentran redactadas, distan de la realidad.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.8”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Sin embargo, se indica que el presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.3., así como se identifica que:

- La sedación quirúrgica fue realizada con los medicamentos: Fentanyl + Propofol + Midazolam.
- La sedación durante la estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo fue realizada con Fentanyl.
- La paciente recibió sedación durante la cirugía y en el periodo posoperatorio inmediato que se extendió hasta el primer día de la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo.
- El 07/03/2022 fueron suspendidos los medicamentos Fentanyl + Midazolam.

FOLIO		47	FECHA	07/03/2022 00:17:25	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN	
FORMULA MÉDICA							
Cantidad	Dosis	Descripción			Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	OMEPRAZOL POLVO PARA RECONSTITUIR 40 MG 40MG			INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLAS	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG 1 MG			INTRAVENOSO	Ahora	SUSPENDIDO
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG 40 MG			SUBCUTANEO	24 Horas	CONTINUAR
8,00	8,00 BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA 100 CC 100 MG			INTRAVENOSO	Inf. Continu	SUSPENDIDO
2,00	2,00 BOLSA	SOLUCION HARTMAN-RINGER LACTATO BOLSA 10 00 CC 1000 MCG			INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	4,00 AMPOLLAS	FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/10 ML 0.05 MG			INTRAVENOSO	Inf. Continu	SUSPENDIDO
10,00	10,00 AMPOLLAS	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5 MG/5 ML 5MG			INTRAVENOSO	Inf. Continu	SUSPENDIDO

- Tras el despertar de la sedo analgesia la paciente presento alteraciones comportamentales diagnosticadas como agitación psicomotora y desorientación, las cuales fueron tratadas con medicamentos como **Haloperidol**, **Quetiapina** y **Olanzapina**, pero estos medicamentos no tienen acción farmacológica sobre el nivel de conciencia

En virtud de la evidencia presentada en la historia clínica, es posible concluir que las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal y como se encuentran redactadas, distan de la realidad.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.9”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Sin embargo, se indica que el presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.4., así como se identifica que, ante la evolución clínica de la paciente y los síntomas compatibles con el desarrollo de un íleo posoperatorio, se indicó la realización de una radiografía de abdomen.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/03/2022 10:00:29 REALIZADO POR: DARWIN RAUL RANGEL VILLANUEVA

En virtud de la pertinencia medica ante la indicación de la realización de una radiografía simple de abdomen por la sospecha de una obstrucción intestinal, es necesario aclarar que esta constituye una prueba radiológica de fácil acceso, económica, sencilla y poco radiante, que requiere conocimientos sistemáticos básicos de lectura radiográfica para el diagnóstico del íleo mecánico. La literatura médica avala la indicación frente a la sospecha de obstrucción intestinal, tal como se dio en el caso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.

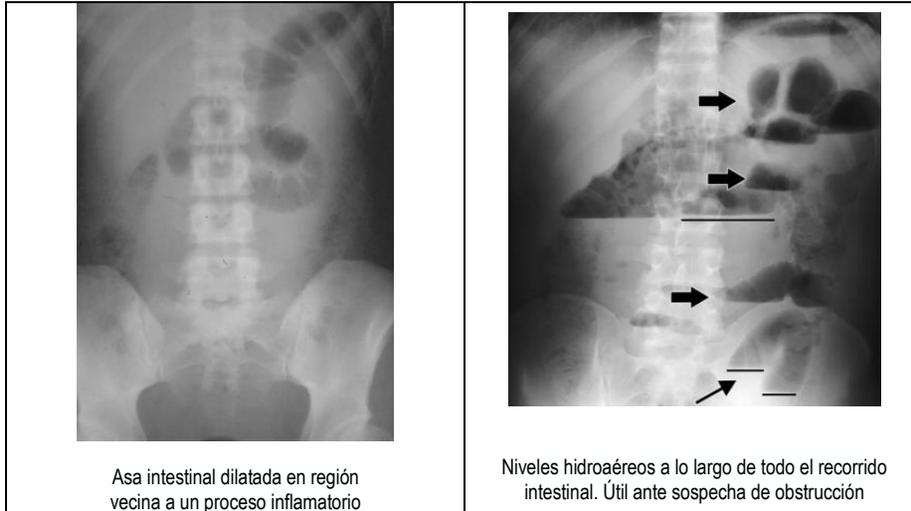
En una radiografía simple de abdomen se evalúan los siguientes hallazgos en relación con las alteraciones del patrón aéreo:

- El aire intraluminal proviene de la deglución, es normal su presencia en el estómago y en el colon.
- El aire extraluminal siempre es patológico, se presenta en los casos de perforación de víscera hueca y en estados quirúrgicos.
- Presencia de gas en localizaciones anómalas como retroperitoneal o dentro de los órganos abdominales.

La semiología radiológica de la obstrucción intestinales

- **Íleo mecánico:** es una obstrucción intestinal, caracterizada por un obstáculo físico que impide el avance del contenido intestinal, los principales hallazgos son: asas intestinales distendidas proximales al sitio de la obstrucción y disminución de gas distal a la obstrucción, también presencia de niveles hidroaéreos en las asas distendidas.

- **Íleo paralítico:** es la detección del tránsito intestinal por un problema funcional (alteración de la actividad motora), es decir un proceso obstructivo intestinal caracterizado por la ausencia de obstrucción mecánica. Radiológicamente se caracteriza por la retención de gran cantidad de gas y líquido, con asas dilatadas tanto en el intestino delgado como en grueso. La distensión intestinal es más uniforme, a lo largo de todo el tracto gastrointestinal, con presencia de gas distal y niveles hidroaéreos generalizados.



FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.10”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Sin embargo, se indica que el presente hecho es impreciso, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que:

- El deterioro clínico medido por resultado de exámenes de laboratorio clínico se documentó por primera vez el 13/03/2022 a las 23:58 con la documentación de la elevación de la creatinina (Nivel de creatinina previo 0.72 – 08/03/2022).

1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
AHORA	
Creatinina en Suero	2.24 mg/dL 0.7 - 1.3
FECHA Y HORA DE APLICACION:	13/03/2022 23:58:15 REALIZADO POR: NURY S RONCALLO GUTIERREZ

- En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, es necesario aclarar que el deterioro clínico de la paciente se presentó en la noche del 13/03/2022, tal como quedó documentado en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, tanto de enfermería como de medicina.

23:00 acudo al llamado, paciente manifiesta "se esta ahogando", se observa sudorosa , se toma signos vitales y arroja
 T/A:130/80
 SAT:88% A 85%
 FC:113
 RESPI: 25
 - se realiza gases arteriales por jefe en turno
 - se instala soporte de oxigeno canula nasal a 3litros por minutos,paciente no tolera, se toma saturacion y arroja:87%
 -se instala tubo conector para oxigeno
 -por orden medica se aumenta litro a 5litros por minutos
 - por orden medica se instala solucion salina-500cc a bolo
 00:00 acudo al llamado, paciente manifiesta "ahogo", se informa a medico en turno quien da ordenes a seguir , se observa paciente ansiosa
 - se administra alprazolam 0,5mg vo
 - se canaliza en miembro superior izquierdo cateter#20 con linea de extension de anestesia
 - por orden medica se instala LEV :solucion hartman-1000cc a 70cc/H por bomba de infusion , se instala equipo LC-PRIMARIO
 - se administra hioscina compuesta 1ampolla iv diluida en 100cc de ssn lento
 00:30 por orden medica se retira canula nasal y se instala mascara por venturi al 50%-10litros por minutos
 01:30 acudo al llamado, paciente manifiesta "que se esta ahogando", se observa ansiosa , se toma signos vitales y arroja
 T/A:120/80
 SAT:97%
 FC:110
 RESPI: 23 , se informa a medico en turno quien da ordenes a seguir
 02:20 es valorada por medicina interna dr.OSCAR quien da ordenes a seguir
 - se realiza toma de muestra de sangre por laboratorio clinico
 03:00 se realiza:RX DE TORAX PORTATIL
Nota realizada por: PATRICIA PAOLA OROZCO SALAS Fecha: 14/03/22 01:53:45

Nota de Medicina

EVOLUCIÓN MÉDICO**NOTA MEDICINA GENERAL EN CONJUNTO MEDICINA INTERNA**

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL BAJO DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACUDO NUEVAMENTE A LLAMADO DE ENFERMERIA, FAMILIAR Y PACIENTE QUIEN REFIERE **SENSACION DE AHOGO Y AGITACION**, ENCUENTRO PACIENTE INTRANQUILA, **CRIODIAFORETICA, TAQUICARDICA**, MUCOSA ORAL SECA, CON CIFRAS DE OXIEMTRIA DE PULSO FUERA DE METAS (90% O2 AMBIENTE), POR LO QUE SE INSTAURA CANULA NASAL A 3 LITROS MINUTO CON AUMENTO A 5 LITROS MINUTO Y MEJORIA DE CIFRAS, FC 116 LPM, ORDENO BOLO DE SOLUCION SALINA 500 CC. SE REVISIA HEMOGRAMA CONTROL DE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA GRADO I SEGUN OMS SIN CRITERIO TRANSFUSIONAL, RESTO DE LINEAS CELULARES NORMALES, FUNCION RENAL EN AUMENTO POSIBLEMENTE SECUNDARIA A DESHIDRATAION?, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, SE COMENTA CASO CON INTERNISTA EN TURNO (DR MONSALVE) SE EVIDENCIA EN GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA, SE AUMENTA A APORTE DE OXIGENO CON VENTURI AL 50% A 10LTS/MINUTO, SE ORDENA MANEJO CON CRISTALOIDES Y ALPRAZOLAM DOSIS UNICA.

PLAN

HARTMAN 70 CC/H

ALPRAZOLAM 0.5 MG VO AHORA

SS/PARACLINICOS CONTROL EN 6 HORAS **NUEVA MUESTRA**

RESTO IGUAL.

Evolución realizada por: LIANA MONTENEGRO PEREZ-Fecha: 14/03/22 00:00:12

- En virtud del deterioro clínico identificado oportunamente, fueron adoptadas las siguientes intervenciones diagnósticas y terapéuticas:
 - o Terapia de reanimación hídrica parenteral (administración de líquidos endovenosos para corregir el desequilibrio hídrico manifestado clínicamente como deshidratación, el cual afecta directamente los niveles de creatinina sérica)
 - o Oxigenoterapia por sistema de alto flujo para garantizar saturaciones arteriales de oxígeno superiores al 90%
 - o Exámenes de laboratorio clínico de control en los cuales se identificó:
 - Incremento en creatinina de 0.72 (08/03/2022 - 03:16) a 2.24 (13/03/2022 - 23:58) y 3.15 (14/03/2022 - 08:38)
 - Disminución en hemoglobina de 11 (13/03/2022 - 23:52) a 9.5 (14/03/2022 - 08:30)
 - Medición de dímero D con reporte elevado 3448 (14/03/2022 03:24)
- En la nota médica registrada el 14/03/2022 a las 03:34 horas se documenta el deterioro clínico de la paciente, dado por signos de insuficiencia ventilatoria, arritmias cardiacas (taquicardia, bradicardia), deshidratación refractaria a la reanimación hídrica e hipotensión, este deterioro clínico en el marco de los informes de laboratorio clínico permitió plantear la impresión diagnóstica de Tromboembolismo pulmonar y optimizar el proceso de atención con el traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo.
- El traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo se hizo efectivo el mismo 14/03/2022,
 - o A las 05:21 fue registrada la nota médica de ingreso a la unidad por especialista en medicina interna, quien realizó la impresión diagnóstica de sepsis de foco a determinar, choque séptico de foco en estudio con sospecha de foco intraabdominal, en virtud del antecedente quirúrgico de Anexo histerectomía solicitó valoración médica por Ginecología y ante la sospecha del proceso infeccioso intraabdominal solicitó la interconsulta médica especializada por Cirugía General para determinar la pertinencia del manejo quirúrgico.
 - o A las 05:15 y 05:20 horas fue registrada la nota de enfermería correspondiente al ingreso a la unidad.
- El 14/03/2022 a las 08:06 y 08:41 se registran las notas médicas correspondientes a la interconsulta por ginecología donde se define manejo quirúrgico, y a las 10:33 la nota médica de cirugía general en la cual se avala la indicación de revisión quirúrgica de cavidad abdominal.
- El 14/03/2022 a las 10:00 se registra en el informe quirúrgico el inicio del acto quirúrgico.
- A partir de las intervenciones asistenciales presentadas previamente, se puede establecer que no hay evidencia de inoportunidad durante la atención intrahospitalaria de la paciente, tal como se afirma en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.11”: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte actora sin sustento técnico científico y/o en la historia clínica aportada como prueba en el presente proceso. En tal sentido, nos atenemos a lo que en la historia clínica se haya registrado de manera precisa.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.12”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. No obstante, se tiene que, dentro de las complicaciones de la histerectomía se encuentra ampliamente documentada la lesión del tracto genitourinario, específicamente del uréter. *“Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía”.*

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.13”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, en atención al deterioro clínico presentado por la paciente en la noche del 13/03/2022, fueron definidas las siguientes intervenciones asistenciales:

- Traslado a Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, donde se realizó la impresión diagnóstica de sepsis de foco a determinar, choque séptico de foco en estudio con sospecha de foco intraabdominal.
- En virtud del antecedente quirúrgico de Anexo histerectomía (05/03/2022) solicito valoración médica por Ginecología e interconsulta médica especializada por Cirugía General para determinar la pertinencia del manejo quirúrgico. A las 08:41 se registra la nota médica correspondiente a la interconsulta por ginecología donde se define manejo quirúrgico, y a las 10:33 la nota médica de cirugía general en la cual se avala la indicación de revisión quirúrgica de cavidad abdominal. Tal como se evidencia en las siguientes imágenes:

Ginecología

FOLIO	179	FECHA	14/03/2022 08:41:24	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
CORRECCION FOLIO 177					
SE ACUDE A LLAMADO DE UCI ENCONTRANDOSE PACIENTE DE 61 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS					
SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR					
. CHOQUE SEPTICO DE FOCO A AESTUDIO SOSPECHA DE FOCO INNTRABDOMINIAL					
. OBSTRUCCION INTESTINAL					
. ACIDOSIS METABOLICA SEVERA MAS HIPERLACTATEMIA					
. ESTADO POST RCP DE 13 MINUTOS (14 MARZO 22)					
. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA INVASIVA					
. INJURIA RENAL AGUDA AKIN TIPO III					
. URGENCIA DIALITICA ??					
. ESTADO POST RCCP DE 2 MIN EL 5 DE MARZO					
. SINDROME CORONARIO AGUDO A DESCARTAR					
. POP 5 MARZO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS + HIPERPLASIA DE CELULAS EN CLAVO CON METAPLASIA ESCAMSOSA FOCAL.					
. DIABETES MELLITUS POR ANTECEDENTES					
QUIEN PRESENTO PARO CARDIORESPIRATORIO HOY A LAS 5:00 AM					
TA 96/57 MMHG, FC 96 LAT/MIN EN VENTILACION MECANICA, STO 87%					
PIEL CON PALIDEZ GENERALIZADA Y EQUIMOSIS DISTAL					
ABDOMEN DISTENDIDO CON AUSENCIA DE PERISTALSIS SE PALAP INDURADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO					
NO PERDIDAS VAGINALES					
LA ENCUENTRO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ANURICA, CON DOBLE VASOPRESORES, HIPOTENSA, ANURICA, CON MAL PRONOSTICO PARA LA VIDA Y DE DESENLACE A MUERTE A CORTO PLAZO DADAS LAS COOMORBILIDADES					
EN QUIEN CONSIDERO DEBE SER LLEVADA A EXPLORACION POR PARTE DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA (ESPECIALIDAD TRATANTE)					
CONPARTICIPACION DE CIRUGIA GENERAL					
DADO QUE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO INICIAL FUE REALIZADO POR PARTE DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA SE INDICA LA VALORACION POR DICHA SUBESPECIALIDAD Y QUEDAMOS ATENTOS A LA CONDUCTA A SEGUIR					
Evolución realizada por: PETRA BARRIOS PARODY -Fecha: 14/03/22 08:41:29					
<hr/> PETRA BARRIOS PARODY Reg. 602 C.C.: 560839 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					

Cirugía General

FOLIO	184	FECHA	14/03/2022 10:33:55	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
EVOLUCIÓN MÉDICO					
INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL					
PCTE QUE SOLICITAN INTENRCOSSULTA					
PCTE EN MAL ESTADO GENERALA POP DE HISTECRECOTMIA TARDIA DE 12 DIAS QUE REFIERE FAMILAIR QUE HACE 12 DIAS NO ELIMINA FLATOS Y DEPOSICIONES					
PCTE ES TRASLDAÁ A UCI POR PARADA CARDIACA					
PCTE EN MLA ESTADO GENERAL GENERLA CON TUBU ORTRAQUEAL CON OXIGENCAICON BAJA CON PIEL MARMOREA ABDOMEN GLOBOS TIMNICO					
PERITALSIS AUSENTE					
POR LO QUE SE CONSIDERA DESCARTAR PATOLOGA INTRABDMNAL Y SLICTAN REVSON PARA DESCARTAR PLAN					
LAPAOAOTMIA EXPLORATRIA					
SE EXPLCIA A FAMILAIRES MAL ESTADO DEL PCTE DOND ESE EXPLICA CUADRO CLINCO Y COMPLICICONE S					
PRONSOTICO RESERVADO					
TRALADAR A QX					
Evolución realizada por: ARTURO HAZBUN ARCILA-Fecha: 14/03/22 10:34:00					
ARTURO HAZBUN ARCILA					
Reg. 0816-96					
CIRUGIA GENERAL					

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.14”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, la paciente ingresó a salas de cirugía el 14/03/2022, con inicio del acto quirúrgico a las 10:00.

Inicialmente se registró el informe quirúrgico por Cirugía General en el cual se reportó:

- **Descripción quirúrgica:** se retiran puntos de piel encontrando material purulento abúndate y fétido, se toma muestra y se ordena realizar creatinina de líquido, con reporte positivo, se realiza llamado intraoperatorio a urología, se realiza procediendo drenaje de peritonitis generalizada con liberación de adherencias y bridas múltiples, además lavado de cavidad con abundante solución salina y se coloca bolsa de Bogotá, se operará en 48 horas dependiendo evolución clínica de la paciente.
- **Hallazgos:** Peritonitis generalizada urinaria, adherencias inter-asas lesión ureteral izquierda.
- **Procedimientos:** laparotomía exploratoria + liberación de adherencias o bridas en intestino + drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal terapéutico

CIRUGÍAS		DESCRIPCIÓN		Grupo Quirúrgico
CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Especialidad:	
1	M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	CIRUGIA GENERAL	100
		Médico: ARTURO HAZBUN ARCILA	Vía: SIN VIA	
1	468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	CIRUGIA GENERAL	100
		Médico: ARTURO HAZBUN ARCILA	Vía: SIN VIA	
1	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	CIRUGIA GENERAL	100
		Médico: ARTURO HAZBUN ARCILA	Vía: ABDOMINAL INFRAUMBILICAL	
1	541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	CIRUGIA GENERAL	100
		Médico: ARTURO HAZBUN ARCILA	Vía: SIN VIA	

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA					
Medico	CIR31	ARTURO HAZBUN ARCILA	Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	
Diagnostico Preoperatorio:	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE			
Diagnostico Postoperatorio:	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE			
Tipo de Herida:	SUCIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	URGENCIAS
Cantidad de Sangrado:	0 mL	Vía:	UNICA VIA		
Realizacion Acto Quirurgico:	14/03/2022	Hora Inicio	10:00:00	Hora Final	12:45:00
Tiempo de Perfusión:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto		
Descripcion Quirurgica:					
SE RETIRAN PUNTOS DE PIEL MATERIAL PURLEN TO ABUDNATE Y FETIDO SE TOMA MUESTRA SE ORDENA REALZAIR CREATININA DE LIQ POSITIVO SE LLAMA A UROLOGIA QUIEN RELZIOA PAROCEDIEMNTO DRENAJE DE PERITONITS GENERALZIAD A LIBERACION DE ADHERECIAS Y BRIDAS MULTUIPKES LAVADO DE CAVIDAD CON ABSDUANTE SOLCIUION SALINA SE COCLA BOLSA DE BOGOTA SE OEPRARA WEN 48 HORAS DENPENDIENDO EVOLUCION SE EXPLCIA FAMILAIRES PRONSOTICO RESERVADO					
Complicaciones: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Hallazgos:					
PERITONITIS GENERALZIADA URINARIA ADHEREECIAS INTERASAS LESION URETERLA IZQUIEREDA					
Tejidos enviados a patologia : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					

ARTURO HAZBUN ARCILA
Reg. 0816-96
CIRUGIA GENERAL

La intervención quirúrgica fue realizada en conjunto con la especialidad de Urología, desde donde se intervino de la siguiente forma:

- **Descripción quirúrgica:** llamado intraoperatorio por hallazgo quirúrgico de orina en cavidad abdominal, se revisa uréter izquierdo el cual se encuentra necrosado y ligado, se realiza ureteroscopia, se pasa guía

de teflón, se realiza resección de uréter distal y realiza reimplante ureteral en fondo vesical, se deja catéter doble J N° 6FR por 24 cm

- **Hallazgos:** uréter izquierdo con necrosis con ligadura quirúrgica
- **Procedimientos:** resección de ureterocele y reimplante de uréter ipsilateral + cateterismo ureteral de auto retención vía endoscópica

CIRUGÍAS		DESCRIPCIÓN		Grupo Quirúrgico
CANT	CÓDIGO			
1	568941	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA		100
	Médico:	MIGUEL ANGEL VELEZ BOL	Especialidad: UROLOGIA	Vía: URETRAL
1	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA ENDOSCÓPICA		100
	Médico:	MIGUEL ANGEL VELEZ BOL	Especialidad: UROLOGIA	Vía: ENDOSCOPICA

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA					
Medico	URO0	MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑOS	Especialidad:	UROLOGIA	
Diagnostico Preoperatorio:	S371	TRAUMATISMO DEL URETER			
Diagnostico Postoperatorio:	S371	TRAUMATISMO DEL URETER			
Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	URGENCIAS
Cantidad de Sangrado:	0 ml.	Vía:	UNICA VÍA		
Realizacion Acto Quirurgico:	14/03/2022	Hora Inicio:	10:30:00	Hora Final:	12:15:00
Tiempo de Perfusión:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto		
Descripción Quirúrgica:					
PACINETE EN DDH FUJ LLLAMADO POR HALLASGO QUIRURJICO DE ORINA EN CAVIDAD ABDOMINAL SE REvisa URETER IZQUIERDO EL CUAL SE ENCUENTRA NECROSADO Y LIGADO SE REALIZA URETROSCOPIA SE PASA GUIA DE TEFLON SE RESLIZA RESECCION DE URETER DISTAL Y SE REALIZA REIMPLANTE URETERAL ENFONDO VESICAL SE DEJA CATETER DOBLE JJ NO 6FR POR 24 CM					
Complicaciones: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Hallazgos:					
URETER IZQUIERDO CON NECROSIS CON LIGADURA QUIRURJICA					
Tejidos enviados a patología : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					

MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑOS
Reg. 85452106
UROLOGIA

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.15”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.14.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.16”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, en el presente hecho, se hacen **múltiples referencias no textuales de la historia clínica**, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo después de la intervención quirúrgica fue documentado en la nota médica del 14/03/2022 a las 14:21 por el profesional en Cuidado Critico Yojairo García Viñas, quien registró los siguientes diagnósticos.

FOLIO	192	FECHA	14/03/2022 14:21:54	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
NOTA UCI					
PACIENTE FEMENINO DE 61 AÑOS DE EDAD EN MANEJO EN UCI CON DIAGNOSTICOS:					
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I EN VMI					
- POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS PURULENTO GENERALIZADA + LAVADO PERITONEAL + LISIS DE AHRENCIAS PERITONEALES + REIMPLANTE DE URETER IZQUIERDO + COLOCACION DE CATETER DOBLE J + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA (14/03/2022)					
- ESTADO POSTRCP #2 OCASIONAES: (RITMO AESP 14/03/2022 13 MINUTOS / RITMO AESP 05/03/2022 3 MINUTOS)					
- DISFUNCION MULTIORGANICA (CEREBRO, PULMON, RIÑON, ENDOTELIO) CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SOFA SCORE 15 PUNTOS (MORTALIDAD MAYOR DEL 95%):					
- INFECCION INTRABDOMINAL COMPLICADA: PERITONITIS PURULENTO GENERALIZADA SEGUNDARIO A PERFORACION DE URETER SIN RESOLUCION QUIRURGICA					
- PERFORACION DE URETER IZQUIERDO					
- POP TARDIO DE HISTERECTOMIA + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL					

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.17”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, en el presente hecho, se hacen **múltiples referencias no textuales de la historia clínica**, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 14/03/2022 a las 14:21 el profesional en Cuidado Critico Yojairo García Viñas realizo el siguiente registro clínico acorde con

las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUIEN REINGRESA PROVENIENTE DE QUIRIFANO CON HALLAZGOS DURANTE LAPARTOMIA DE PERITONITIS PURULENTA GENERALIZADA MAS PRESENCIA ABUNDANTE DE LIQUIDO URINARIO PROVENIENTE DE PEFORACION DE URETER IZQUIERDO Y SINDROME AHDRENCIAL SEVERO REALIZAN DRENAJE DE PERITONITIS PURULENTA GENERALIZADA + LAVADO PERITONEAL + LISIS DE AHDRENCIAS PERITONEALES + REIMPLANTE DE URETER IZQUIERDO + COLOCACION DE CATETER DOBLE J + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA PARA UNO NUEVO LAVADO PERITONEAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES VASOPLEJICA CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA A DOSIS POR ENCIMA DEL RANGO TERAPEUTICO SEGURO SIN LOGRAR ALCANZAR TAM EN RAGO DE PERFUSION, BAJO VENTILACION MECANICA INVAISVA A TRAVES TOT MALOS INDICES DE OXIGENACION, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA SIN SEDOANLAGEA DILATACION MARCADA DE PUPILAS RESPUESTA A LA LUZ NULA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CON LESIONES MORMOREAS LOCALIZADAS EN TODAS LAS EXTREMIDADES TORAX Y ABDOMEN, OLOGOANURICA; SE INDICA INICIO DE TERCER SOPORTE VASOPRESOR CON ADRENALINA A RAZON DE 0.1 MCG/KG/MIN PARA LOGRAR DISMINUIR DOSIS DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA POR ALTO RIESGO DE NECROSIS TISULAR, BOLO DE HCO3 PARA FAVORECER ACCIONAR DE VASOPRESORES, REANIMACION HIDRICA INTENSIVA Y TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS PARA MEJORAR PERFUSION TISULAR. PACIENTE CURSANDO CON DISFUNCION MULTIORGANICA INDUCIDA POR SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL SIN CONTROL DE FUENTE AJUN EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES SOFA SCORE CALCULADO SEGUN VARIABLES ACTUALES DE 15 PUNTOS PARA UNA MORTALIDAD ESTIMADA MAYOR DEL 95% SE INFORMA A FAMILIARES.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.18”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, en el presente hecho, se hacen **múltiples referencias no textuales de la historia clínica**, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos que obran como prueba en el proceso, se identifica que el 14/03/2022 a las 16:26 el profesional en Anestesiología, Lucynar Lasprilla Barreto realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

FOLIO	197	FECHA	14/03/2022 16:26:43	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO					
ENTREGO PACIENTE EN UCI EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES. POST QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS, LAVADO PERITONEAL (LIQUIDO EN CAVIDAD: ORINA POR PRUEBA DE CREATININA POSITIVA), LIBERACION DE ADHERENCIAS, REIMPLANTE URETERAL Y COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA. EN EL TRANSOPERATORIO PRESENTO VARIOS EPISODIOS DE HIPOTENSION A PESAR DE LA INFUSION DE VASOPRESORES, MOSTRANDO VASOPLEJIA POR NO REACCION A ELEVACION DE LAS DOSIS DE ESTOS, CON GASES ARTERIALES AL INICIAR LA CIRUGIA CON LACTATO DE 9,4 Y BE -14 LO QUE EVIDENCIABA UNA GRAVE ACIDOSIS METABOLICA DEBIDO AL SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL. SE COLOCA BICARBONATO Y SE ADECUAN PARAMETROS VENTILATORIOS PARA UNA MEJOR OXIGENACION PERO LA SAT O2 CONTINUA CON MALAS CIFRAS, EN UN RANGO ENTRE 65 Y 78%.					
PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO. SE HABLA CON LOS FAMILIARES INFORMANDO LA SITUACION.					
Evolución realizada por: LUCYNAR LASPRILLA BARRETO -Fecha: 14/03/22 09:32:50					

LUCYNAR LASPRILLA BARRETO
Reg. 3141/01
ANESTESIOLOGIA

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.19”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se reitera el pronunciamiento emitido frente al hecho No. 3.14.

FRENTE AL HECHO DENOMINADO COMO “3.20”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA dado que ésta no realizó la prestación directa del servicio de salud. Ahora bien, del análisis realizado por parte del área de auditoría de EPS Sanitas y de las verificaciones que desde dicho rol se pudieron realizar, se identifica que, en el presente hecho, se hacen **múltiples referencias no textuales de la historia clínica**, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas.

No obstante, en los registros clínicos se identifica que el 14/03/2022 a las 18:21 la profesional en Enfermería, Diana Hidalgo Retamozo realizo el siguiente registro clínico acorde con las afirmaciones radicadas en el presente hecho, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 220305 SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ - Clínica Asunción – Hospitalización.

18:20 PACIENTE QUE CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR QUIEN A PESAR DE ESO PRESENTA HIPOTENSION ACOMPAÑADA DE BRADICARDA EXTREMA, SE ACTIVA CODIGO AZUL CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE RCP AVANZADO CON 1 AMPOLLA DE ADRENALINA IV CADA 3 MINUTOS POR TREINTA MINUTOS CON UNA TOTALIDAD DE 15 AMPOLAS IV, PACIENTE QUIEN NO MEJORA TRAS RCP AVANZADO PROGRESASDO A ASISTOLIA Y SE DECLARA FALLECIDA A LAS 18:50 CON # DE ACTA DE DEFUNCIÓN 731015950, SE INFORMA A FAMILIARES, SE RETIRAN DISPOSITIVOS INVASIVOS, SE EMBUELVE CADAVER Y SE BAJA A CAPILLA.

Nota realizada por: **DIANA HIDALGO RETAMOZO** Fecha: 14/03/22 18:21:18

DIANA HIDALGO RETAMOZO
Reg.
ENFERMERIA

PRONUNCIAMIENTO FINAL FRENTE A LOS HECHOS

Como conclusión a los hechos descritos por parte del extremo demandante, se tiene que desde el punto de vista de EPS Sanitas no se menciona siquiera algún reproche en relación con la gestión de autorizaciones en el marco del aseguramiento que se encuentra en cabeza de mi representada, demostrando dicha situación la inexistencia de un nexo causal entre el daño alegado y EPS Sanitas. En tal sentido, se solicita al Despacho se tenga en cuenta esta situación en la valoración de la responsabilidad y del daño presuntamente causado.

IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

En oposición a las pretensiones formuladas por el apoderado de la parte actora, respetuosamente me permito interponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el juez encuentre probadas dentro del proceso, así:

4.1 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

La hago consistir, en el hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada, más no por una falla presunta del servicio médico como lo pretende hacer valer el apoderado de la parte actora, quien evidentemente yerra en pretender que la parte demandada debe demostrar que se obró correctamente.

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando.** Este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014¹⁵.

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”*(Subrayado y negrita texto afuera).

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*¹⁶.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.¹⁷

¹⁵ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

¹⁶ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: *“cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.”*

Al respecto ha dicho la Corte que *“(…) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (…) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.”*

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(…) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, *“para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (…). Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (…). Y como doctrina reiterada (…) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (…) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (…).”*¹⁸

Finalmente y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad civil, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de demostración de uno de los elementos de responsabilidad.

No obstante lo anterior, se demuestra en el presente caso que a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros

¹⁸ YEPES RESTREPO, Sergio. *La Responsabilidad Civil Médica*. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

clínicos presentados, los cuales no tienen relación con su último cuadro fatídico, como se argumentó en la contestación de los hechos.

Ahora bien, para el caso específico de EPS Sanitas, desde el aseguramiento (procesos de referencia y autorizaciones) se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales derivadas de la relación con la afiliada, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscrita a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido por la afiliada en cada una de las etapas del proceso de atención.

4.2 INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.

✓ INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE - MODALIDADES DE CULPA.

Frente al particular, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

En este orden de ideas, es necesario tener en cuenta que EPS Sanitas, no **intervino en la prestación directa del servicio**, esto es, el mismo fue prestado a través de la **CLÍNICA LA ASUNCIÓN**, debiendo tener en cuenta el despacho las siguientes consideraciones: i) que el prestador tenía contrato suscrito con EPS SANITAS, pero que muy a pesar de ello ii) la misma es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que EPS SANITAS no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la **CLÍNICA LA ASUNCIÓN**, no se configuraría ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas Cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior.

De cara a EPS SANITAS, debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que hubo atención médica y administrativa negligente, inoportuna, equivocada y deficiente.

✓ **INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS**

El daño se debe entender como aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”, y en el presente caso, como quiera que no se acredita ningún diagnóstico inoportuno o equivocado, así como tampoco se evidencia un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, se puede pretender derivar responsabilidad al respecto en cabeza de mi representada y las otras demandadas.

Frente al daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería, sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad” (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de EPS SANITAS no puede existir daño imputable a este.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a EPS SANITAS, pues NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO por su actuar, por el contrario, se le prestó toda la atención médica requerida a la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a EPS SANITAS, por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura y adecuada. No tiene por tanto EPS SANITAS, responsabilidad alguna en este asunto.

✓ **INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS Y EL FATIDICO SUCESO PRESENTADO**

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS en atención a la afiliación al Plan de Beneficios en Salud, garantizó de manera oportuna y efectiva a través de las diferentes IPS, las atenciones médicas que requirió la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A.S. NI LA IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el fatídico fallecimiento de la paciente **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**.

Conforme al análisis de la historia clínica integral del paciente, la literatura científica, guías y protocolos médicos por parte del área de auditoría médica de EPS Sanitas, se obtiene el siguiente informe:

“Se trata de una paciente de 60 años con diagnóstico de hiperplasia endometrial postmenopáusica con factores de riesgo para el desarrollo de malignidad como obesidad (IMC 38.45) y menopausia precoz (38 años), remitida inicialmente con ginecología por hemorragias uterinas anormales, sin datos de amenización, ni requerimiento transfusional. La paciente recibió manejo médico (Acetato de Medroxiprogesterona) por Ginecología en las unidades de atención primaria entre el año 2018 (afiliación a la EPS) y el año 2021, cuando se determinó manejo quirúrgico. El seguimiento en el ámbito ambulatorio fue clínico y paraclínico con ecografías transvaginales + Doppler para evaluación de flujo y legrados ginecológicos con biopsia, los informes de patología iniciales no fueron concluyentes para malignidad, pero en en la última histeroscopia (28/06/2021) se tomó muestra que reporto Hiperplasia endometrial compleja con atipias e hiperplasia de células en clavo con metaplasia escamosa focal, por lo cual se generó remisión con Ginecología oncológica para concepto sobre el tratamiento.

*El 05/03/2021 se programa en la IPS Clínica la Asunción para la realización de cirugía electiva ginecológica: HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL + SALPINGECTOMIA BILATERAL + OOFORRECTOMIA BILATERAL, pero durante el procedimiento se documenta un hallazgo en el uréter izquierdo, además en el intraoperatorio la paciente presenta paro cardiorrespiratorio que fue intervenido oportuna y exitosamente por especialista en anestesiología, mediante la ejecución del protocolo de **reanimación cardiocerebropulmonar**¹⁹ según guías internacionales.*

El 10/03/2022 en la historia clínica se relaciona la primera queja de dolor abdominal, pero sin signos de irritación peritoneal.

En virtud del deterioro clínico identificado oportunamente, fueron adoptadas las siguientes intervenciones diagnósticas y terapéuticas:

- *Terapia de reanimación hídrica parenteral (administración de líquidos endovenosos para corregir el desequilibrio hídrico manifestado clínicamente como deshidratación, el cual afecta directamente los niveles de creatinina sérica)*
- *Oxigenoterapia por sistema de alto flujo para garantizar saturaciones arteriales de oxígeno superiores al 90%*
- *Exámenes de laboratorio clínico de control en los cuales se identificó:*
 - *Incremento en creatinina de 0.72 (08/03/2022 - 03:16) a 2.24 (13/03/2022 - 23:58) y 3.15 (14/03/2022 - 08:38)*
 - *Disminución en hemoglobina de 11 (13/03/2022 - 23:52) a 9.5 (14/03/2022 - 08:30)*
 - *Medición de dímero D con reporte elevado 3448 (14/03/2022 03:24)*

- En la nota médica registrada el 14/03/2022 a las 03:34 horas se documenta el deterioro clínico de la paciente, dado por signos de insuficiencia ventilatoria, arritmias cardíacas (taquicardia, bradicardia), deshidratación refractaria a la reanimación hídrica e hipotensión, este deterioro clínico en el marco de los informes de laboratorio clínico permitió plantear la impresión diagnóstica de Tromboembolismo pulmonar y optimizar el proceso de atención con el traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo.

- El traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo se hizo efectivo el mismo 14/03/2022.

○ *A las 05:21 fue registrada la nota médica de ingreso a la unidad por especialista en medicina interna, quien realizo la impresión diagnóstica de sepsis de foco a determinar, choque séptico de foco en estudio con sospecha de foco intraabdominal, en virtud del antecedente quirúrgico de Anexo histerectomía solicito valoración medica por Ginecología y ante la sospecha del proceso infeccioso intraabdominal solicito la interconsulta médica especializada por Cirugía General para determinar la pertinencia del manejo quirúrgico*

○ *A las 05:15 y 05:20 horas fue registrada la nota de enfermería correspondiente al ingreso a la unidad*

¹⁹ https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

- El 14/03/2022 a las 08:06 y 08:41 se registran las notas medicas correspondientes a la interconsulta por ginecología donde se define manejo quirúrgico, y a las 10:33 la nota medica de cirugía general en la cual se avala la indicación de revisión quirúrgica de cavidad abdominal.
- El 14/03/2022 a las 10:00 se registra en el informe quirúrgico el inicio del acto quirúrgico.

A partir de las intervenciones asistenciales presentadas previamente, se puede establecer que no hay evidencia de inoportunidad durante la atención intrahospitalaria de la paciente.

Por su parte, frente al presente caso, es importante precisar que, la indicación del manejo quirúrgico (HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL + SALPINGECTOMIA BILATERAL + OOFORECTOMIA BILATERAL) fue pertinente para el diagnóstico y la evolución clínica de la paciente, no existían otras opciones terapéuticas por agotar antes de la decisión quirúrgica. Ahora bien, se tiene que, dentro de las complicaciones de la histerectomía se encuentra ampliamente documentada la lesión del tracto genitourinario, específicamente del uréter. “Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía”.

Así las cosas, desde la prestación de los servicios de salud, no se identifican falencias en el proceso de atención de la paciente, ni indicios de atención insegura, así como tampoco de mala praxis o fallas en la práctica médica.

Con base en los atributos de la calidad, se considera que a la afiliada se le brindaron a través de las diferentes especialidades médicas, acordes con cada una de las etapas de la evolución clínica, las atenciones respectivas, teniendo en cuenta el tratamiento médico indicado (pertinencia), de acuerdo con el nivel de complejidad requerido (accesibilidad), sin interrupciones (continuidad), sin generar barreras administrativas (oportunidad) y por personal debidamente certificado y cualificado (seguridad).

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado²⁰ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido..” (Subrayado por fuera de texto).

De esta manera, se advierte claramente que, conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de las demandadas, principalmente de mi representada ocasionó, los presuntos daños que reclama el extremo demandante.

Ahora bien, se tiene que **desde el aseguramiento** (procesos de referencia y autorizaciones) se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales derivadas de la relación con la afiliada, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscrita a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera

²⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

oportuna y conforme el nivel de atención requerido por la afiliada en cada una de las etapas del proceso de atención.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S como de los demás sujetos que hacen parte del extremo pasivo.

✓ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE EPS SANITAS**

Sea lo primero indicar, que la gestión de las EPS se encuentra regulada a través de lo enmarcado en la Ley 100 de 1993, la cual, a través de su artículo 177, define lo que podemos entender por Entidad Promotora de Salud, veamos:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”²¹ (Negrillas y subrayas propias).

Por su parte, el artículo 178 de la norma anteriormente referenciada, hace una clasificación específica acerca de las funciones que le fueron delegadas a las EPS, las cuales se enuncian a continuación:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S. no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales, y, por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: *“1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”*: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que EPS SANITAS S.A.S recaudó los aportes de la cotizante y fue

²¹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.

- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social*”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la paciente y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley*”: Para el caso que nos ocupa, se tiene que EPS SANITAS S.A.S. cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, a la paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de sus diagnósticos.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia*”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que EPS SANITAS garantizó a través de sus IPS contratadas y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, la paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínico, así como se le suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios*”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, a la paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendida o desafiada de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.
- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud*”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S. respecto de la atención médica prestada a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

Como soporte de lo anterior, se aporta con el presente escrito una relación de utilizaciones de los servicios autorizados por parte de nuestra EPS.

✓ **IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la **CLÍNICA LA ASUNCIÓN**, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliado a EPS SANITAS, sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar nuevamente las normativas antes mencionadas, veamos:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.*

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social<4>.*

(...)

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. *Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>.

PARÁGRAFO. *Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.*

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas**, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negritas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas a la paciente obrante como prueba que acompaña el presente documento), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que encuentre que se configuran los elementos de éstas, se absuelva a EPS SANITAS de las eventuales condenas que se lleguen a dar, en virtud que los contratos suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen contemplada la siguiente regulación contractual:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia es la **Clínica La Asunción**.

✓ LA CARGA PROBATORIA RECAE EN LA PARTE ACTORA

La parte demandante refiere una serie de hechos relacionados con la atención prestada en la **Clínica La Asunción**, sin embargo, no se aportan las pruebas que demuestren el nexo causal entre el daño y el actuar de EPS Sanitas como elementos constitutivos de responsabilidad, tanto así, que en el acápite de hechos no se menciona la actuación de mi representada, únicamente es mencionada en las pretensiones buscando se responda de manera solidaria en caso de que se demuestre la presunta responsabilidad que se encontraría en cabeza de la **Clínica La Asunción**, no existiendo en tal sentido reproche alguno respecto de las garantías brindadas por parte de EPS Sanitas.

Bajo tal escenario, pretende la parte actora eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso el cual sobre Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

“Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)”

Con relación a la CARGA DE LA PRUEBA, la corte Suprema de Justicia en su sentencia de 18 de diciembre de 2008, exp: 88001-3103-002-2005-00031-01, considera al daño como un elemento estructural de la responsabilidad civil, dicho aparte jurisprudencial dice lo siguiente:

«De suyo, que si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo, cualquiera sea su modalidad, de donde, en el supuesto señalado, era -y es- imperioso probar que el establecimiento producía utilidades, o estaba diseñado para producirlas en un determinado lapso de tiempo, sin que este último caso, pueda confundirse con el daño meramente eventual o hipotético, que desde ningún punto de vista es admisible.»

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, **deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del demandado y el daño padecido por el demandante.** Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión.

*“En efecto, **la parte demandante no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora**”.*

(Resaltado y negrilla ajeno al texto)

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de EPS SANITAS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trílogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

- ✓ **ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.**

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda **consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal**, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”²²

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.**

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, como ya se indicó en la contestación de las pretensiones y en la objeción razonada de la cuantía.

FRENTE a los PERJUICIOS MORALES, se observa que el demandante no establece ni siquiera de forma somera en qué consisten tales perjuicios, se limita el apoderado de la parte demandante a indicar que existió un perjuicio, sin relacionarlos en forma puntual con las posibles afecciones que dice tener la demandante, no se aporta prueba que los acredite, ni se evidencian en los hechos o en la historia clínica, siquiera indicios de la existencia de estos perjuicios en el caso puntual, debiéndose advertir que tales padecimientos no pueden presumirse.

Lo anterior, sin perjuicio de considerar que para que nazca la obligación de indemnizar, debe primero haberse acreditado la responsabilidad del sujeto al que se le imputa el daño, esto haber establecido la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo causal o relación de causalidad, y 3. El daño causado (actuar negligente, imperito, imprudente, violatorio de reglamentos etc); Además que el sujeto que reclama la indemnización sea el titular del derecho, y por último probar que su beneficio moral o económico se vio disminuido o desapareció como consecuencia del daño.

✓ **INADECUADO JURAMENTO ESTIMATORIO**

Se tiene frente al presente punto que el apoderado de la parte demandante está formulando un juramento estimatorio sobre pretensiones de tipo inmaterial, siendo que por disposición del artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio solo se predica de pretensiones de tipo patrimonial.

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.

(...)”

✓ **EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que, no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

1. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me ratifico en el llamamiento en garantía realizado el día 02 de diciembre de 2024 con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, en relación con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada EPS SANITAS S.A.S.

2. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:

Solicito a su señoría se practiquen y se tengan como pruebas las siguientes:

6.1. Documentales:

- 6.1.2. Copia simple del histórico de utilidades, autorizaciones y periodos de afiliación correspondientes a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas y expedidas por EPS SANITAS. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde la fecha de los hechos.
- 6.1.3. Pantallazo ADRES de afiliación correspondiente a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**.
- 6.1.2. Certificado Adres de aportes compensados.
- 6.1.3. Artículo denominado "*Complicaciones de la histerectomía*"
- 6.1.4. Artículo denominado "*Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna*"

6.2. Interrogatorio de parte:

Solicito al Despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes Víctor Hugo Herrera Suarez, Sonia Amparo Herrera Fontalvo, Rafael Jesús Hurtado Junco, Marina Concepción Fontalvo Gómez, Yaneth Cecilia Fontalvo Gómez, Rosa María Fontalvo Gómez, Gloria Isabel Fontalvo Gómez y Félix Fontalvo Gómez, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé frente a los hechos que se narran en la demanda y en la presente contestación. Los convocados podrán citarse en la dirección electrónica referida en la demanda:

- VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ, vhhsuarez@hotmail.com;
- SONIA AMPARO HERRERA FONTALVO, soniaherrerafontalvo@gmail.com;
- RAFAEL JESÚS HURTADO JUNCO, rafaelhurtadoj@gmail.com;
- MARINA CONCEPCIÓN FONTALVO GÓMEZ, mfontalvo@misena.edu.co;
- YANETH CECILIA FONTALVO GÓMEZ, yanethcecilia@hotmail.com;
- ROSA MARÍA FONTALVO GÓMEZ, rosafongomez0923@hotmail.com;
- GLORIA ISABEL FONTALVO GÓMEZ, gloriafontalvo@misena.edu.co;
- FÉLIX FONTALVO GÓMEZ, felix0116@hotmail.es.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y de manera previa a la fecha fijada para su realización, reservándome, en todo caso, el derecho a formularlo de manera oral el día estipulado para la audiencia de rigor o a retirarlo.

6.3 Testimonios:

Testimonio Técnico:

6.3.2. **Cindy Lorena Lozano Londoño** o quien haga sus veces, Médica Auditora de EPS Sanitas, para que declare en consideración a su experiencia desde el punto de vista técnico, acerca de los hechos que rodearon el proceso de atención correspondiente a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, tenidos en consideración desde la óptica administrativa y clínica si a ello hubiere lugar. El testigo podrá ser citado en la siguiente dirección: Autopista Norte No. 109 - 20, de la ciudad de Bogotá, o a través de la suscrita, cuyos datos y direcciones se encuentran plenamente identificados, incluyendo el correo electrónico: paucaalderon@keralty.com. Dentro de dicha declaración también se realizarán preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA:

Frente a las pruebas me permito manifestar en su orden de descripción que:

DOCUMENTALES: En cuanto a todas las pruebas documentales, solicito señor Juez darles el valor probatorio que corresponda conforme a la Ley. Igualmente me permito manifestar que no serán reconocidas las pruebas documentales que no provengan de mi representada o del prestador que las generó de manera directa, así mismo que no sean auténticas o debidamente reconocidas por la entidad competente o por mi representada, lo anterior teniendo en cuenta que estas provienen de terceros.

3. ANEXOS:

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.S. en Intervención.
2. Poder debidamente conferido.
3. Constancia de correo electrónico con designación de poder, remitido desde la cuenta de notificajudiciales@keralty.com.
4. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

4. NOTIFICACIONES

Mi mandante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en la Autopista Norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Autopista Norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá D.C., celular 314 8228299 y/o en el correo electrónico: paucaalderon@keralty.com y/o notificajudiciales@keralty.com.

Del señor Juez, respetuosamente,



PAULA JULIET CALDERÓN GÓMEZ

C. C. 1.128.266.621 de Medellín

T.P. No. 229.916 del C. S. de la Judicatura

