

Doctor

JUAN CARLOS LASSO URRESTA

Juez Noveno Administrativo Oral del Cto. de Cali

E. S. D.



REFERENCIA : ALEGATOS DE CONCLUSION – Primera Instancia.-
PROCESO DE REPARACION DIRECTA – RAD. No. 2022 - 00260 - 00
DEMANDANTES : MARY LUZ PORTOCARRERO CHEME Y/ OTROS
DEMANDADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “Evaristo
García” E.S.E., - RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.
(Hospital Carlos Holmes Trujillo – Centro de Salud
Decepaz – Centro de Salud Potrero Grande – Puesto
De Salud Pizamos) Y EMSSANAR S.A.S.

LUIS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ, mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, dónde resido, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 16.856.909** expedida en El Cerrito Valle, **Abogado** en ejercicio, portador de la **Tarjeta Profesional No. 52.884 del C.S. de la Jud.**, en mi calidad de **Apoderado Judicial** de la entidad **demandada** en el **Proceso** de la referencia, **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, con **Nit. 890.303.841-8** y domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, en la Carrera 4ª. No. 17-67 del Barrio San Nicolás, en ejercicio del **Poder especial**, que legalmente conferido, acredité ante su honorable despacho, solicitando y reconociéndome personería para actuar, por medio del presente escrito y conforme a lo dispuesto en el **Capítulo V del Acta No. 54 de fecha 28 de Mayo de 2.025**, presento los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, dentro del proceso de la referencia, **Acción de Reparación Directa**, en los siguientes términos:

El **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, es un organismo de salud, de origen **privado**, de utilidad común y sin ánimo de lucro, del **Nivel II de mediana complejidad**, como consta en la copia del **Certificado de Existencia y Representación Legal**, expedido por el **Secretario(a) de Salud del Departamento del Valle del Cauca**, anexo al presente escrito, adicionalmente se sostiene con la venta de sus servicios de salud, cuyo principal contrato suscrito, para la fecha de acontecimiento de los hechos, que dieron origen a la presente **Acción de Reparación Directa**, era precisamente con **EMSSANAR E.P.S. S.A.S.**, régimen subsidiado de salud, al cual se encontraba vinculada la joven, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, mediante **Ficha del Sisben #100986**, en ese orden de ideas, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, brindó los servicios de salud, para lo cual esta instituido desde hace más de 270 años, de manera atenta e idónea, permanente y prudente, diligente y personal, conforme a los **Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional**, y lineamientos que la técnica establecida o **lex artis**, exigía en el escenario clínico puesto de presente., desde el preciso momento de su ingreso inicial al servicio de **Gineco-obstetricia**, el día **22 de Mayo de 2.020**, sobre las horas de la noche, cuyo motivo de consulta, textualmente fue: **“TENGO UNA MASA”**, siendo valorada y asistida en el acto, por parte de la **Dra. DERLY JENNY GARCES CABAL**, **Medico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia**, quien suscribe en sus notas y registros médicos de historia clínica, textualmente, **“Pte. de 18 años – G0P0 – FUR hace 3 meses, trae prueba de embarazo, negativa; refiere que hace 3 meses presenta dolor en fID, con masa abdominal de crecimiento progresivo, asociado a dolor y pérdida de peso, además**

origen privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro, del Nivel II de mediana complejidad, como consta en la copia del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el Secretario(a) de Salud del Departamento del Valle del Cauca, anexo al presente escrito, adicionalmente se sostiene con la venta de sus servicios de salud, cuyo principal contrato suscrito, para la fecha de acontecimiento de los hechos, que dieron origen a la presente Acción de Reparación Directa, era precisamente con EMSSANAR E.P.S. S.A.S., régimen subsidiado de salud, al cual se encontraba vinculada la joven, LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME, mediante Ficha del Sisben #100986, en ese orden de ideas, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, brindó los servicios de salud, para lo cual esta instituido desde hace más de 270 años, de manera atenta e idónea, permanente y prudente, diligente y personal, conforme a los Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional, y lineamientos que la técnica establecida o lex artis, exigía en el escenario clínico puesto de presente., desde el preciso momento de su ingreso inicial al servicio de Gineco-obstetricia, el día 22 de Mayo de 2.020, sobre las horas de la noche, cuyo motivo de consulta, textualmente fue: “TENGO UNA MASA”, siendo valorada y asistida en el acto, por parte de la Dra. DERLY JENNY GARCES CABAL, Medico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia, quien suscribe en sus notas y registros médicos de historia clínica, textualmente, “Pte. de 18 años – G0P0 – FUR hace 3 meses, trae prueba de embarazo, negativa; refiere que hace 3 meses presenta dolor en fID, con masa abdominal de crecimiento progresivo, asociado a dolor y pérdida de peso, además

fiebre intermitente hace 15 días, trae ecografía que muestra masa ecomixta compleja, posible origen anexial, puede corresponder a tumor ovárico de rápido crecimiento, requiere escanografía, marcadores tumorales y valoración por oncología, se comentara para remisión a Nivel III por necesidad de exámenes diagnósticos prioritarios, dado el cuadro clínico de la *Paciente*, asociado a fiebre y manejo en Nivel III por oncología.- **NOTA:** Pte. se atiende con equipo de ppe, gorro, careta, mascarilla N95, traje manga larga antilíquido”, formulándose los siguientes **Dx.** (diagnósticos) de ingreso: **“MASA ABDOMINOPELVICA DE PROBABLE ORIGEN OVARICO – TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO – TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA”.** Se procede a recluir la *Paciente*, en la **Sala de Gineco.obstetricia**, bajo permanente observación médica, se ordenan exámenes de laboratorio clínico y paraclínicos, y se inician los trámites administrativos por parte de los funcionarios **Tecnólogos en APH** (adscritos a la **CRYC Departamental**), durante el transcurso del día **23 de Mayo de 2.020**, para su correspondiente **aceptación y remisión a un Nivel superior de mayor complejidad**, dada su compleja **patología ginecológica**, sin encontrar resultados satisfactorios, tal como consta en su **historia clínica # 120 13 76**, adjunta al plenario, sin cupo disponible y aceptación en las **CRYC (Centrales de Referencia y Contrareferencia)** del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “Evaristo García” E.S.E., CLINICA COLOMBIA, CLINICA DE OCCIDENTE, CLINICA DE LOS REMEDIOS, CLINICA VERSALLES, CLINICA CRISTO REY, CLINICA FARALLONES, CLINICA DIME, CLINICA PALMA REAL DE PALMIRA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, CLINICA MARIANGEL DE TULUA, FUNDACION VALLE DE LILI.**, habiendo sido remitidos puntualmente, los documentos administrativos y soportes clínicos a **EAPB** y las señaladas **RED DE PRESTADORES**, para el correspondiente trámite de **remisión.**, debemos recordar su **señoría**, que precisamente durante este periodo, se encontraban las **I.P.S. y E.S.E.**, de esta jurisdicción, congestionadas y colapsadas, con ocasión de la **Pandemia** originada por el **COVID 19.**, Por consiguiente la señalada joven *Paciente*, debió continuar bajo riguroso manejo médico, encontrándose la misma, hemodinámicamente estable, consciente, orientada en sus tres esferas, tolerando vía oral, no evidencia de abdomen agudo., Se procede a revalorar la *paciente*, **LUISA MARÍA PORTOCARRERO CHEME**, con resultados, a cargo de la **Doctora, CAROLINA RENDON RESTREPO, Médico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia**, quien del mismo modo, refiere, en sus notas y registros médicos, consignados en la evolución de **historia clínica**, textualmente, **“Paciente de 18 años, nulípara, sexualmente activa, refiere cuadro clínico que inicio desde hace tres (3) meses de dolor localizado en flanco derecho y FID, tipo ardor, de moderada intensidad persistente, asociado a parestesias en MID desde hace 15 días, con escalofrío o fiebre.**, Ahora con aumento de dolor, alzas térmicas y lesión compleja palpable, aumento de parámetros inflamatorios, como primera posibilidad diagnostica se tiene un **“Plastrón Apendicular Vs EPI Complicada”.**, se indica inicio de reanimación hídrica e inicio de cubrimiento AB IV., Valoración prioritaria por **Cirugía General.**, como en efecto aconteció, el mismo día, a cargo del **Dr. ABRAHAM OSORIO PELAEZ, Médico Especialista en Cirugía General**, quien se colegia con **GINECOLOGIA-CIRUGIA** y se decide realizar conjuntamente un **Acto Quirúrgico**, prioritario, consistente en una **LAPARATOMIA EXPLORATORIA.**, lamentablemente, pese a contar con el turno prioritario y el equipo médico-quirúrgico, disponible, no se puede realizar inmediato., ya que como lo confirma la **Dra. CAROLINA RENDON RESTREPO, Médico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia**, tratante, la *Paciente*, con la complacencia de sus acompañantes, refiere **“ingesta de sólidos – frijoles con arroz y pollo”**, conllevando a **“suspender el procedimiento quirúrgico”**, programado, se indica traslado a la **Sala de Quirúrgicas Mujeres.**- **Plan:** TAC Abdominal y Contrastado de Abdomen y Pelvis, Laboratorio Clínico CH y PCR, control para el día siguiente, y se escala Tratamiento AB (antibiótico).- El día **24 de Mayo de 2.020**, se procede a realizar el señalado **Acto Quirúrgico**, consistente en una **“LAPARATOMIA EXPLORATORIA – RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPARATOMIA”**, con ocasión de

su **Dx.** (diagnostico, inicialmente formulado, consistente en un **"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO"**, Procedimiento que se realiza *sin complicaciones*, pese a su complejidad, en el Quirófano 07 de Salas de Cirugía., a cargo de un reconocido cuerpo médico quirúrgico, en cabeza de los **Doctores, JORGE VALENCIA RESTREPO, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia**, con la asistencia de los **Doctores, MAURICIO ESCOBAR LOAIZA, Médico Especialista en Cirugía General** y **ALBERTO LIBREROS PALOMINO, Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación**, refiriendo textualmente, en la **NOTA OPERATORIA – CIRUGIA GINECOLOGIA - HALLAZGOS OPERATORIOS: "TUMORACION ANEXO DERECHO QUE IMPLICA TODA LA CAVIDAD PELVICA"**., Se remite **BIOPSIA** para estudio, al servicio de **Patología de Laboratorios Ángel.**, Durante su **POP** (pos.operatorio), la señalada **Paciente** es recluida en la **Sala de Gineco.obstetricia**, bajo rigurosa observación clínica, siendo valorada y asistida permanentemente, por el cuerpo médico asistencial adscrito al señalado servicio, en cabeza del **Dr. MANUEL SOTELO ALPALA, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia**, quien para el día **25 de Mayo de 2.020**, conforme a sus notas y registros médicos de evolución en **historia clínica**, encuentra una **Paciente**, en buenas condiciones generales de salud, tolera vía oral, consciente y orientada en t/l/p., deambula por sus propios medios sin dificultad, niega alzas térmicas, hemodinámicamente estable, no sirs, no dificultad respiratoria., Quién fue sometida a acto quirúrgico, consistente en una **LAPARTOMIA EXPLORATORIA**, en la cual se extirpo masa, que ocupaba el flanco derecho, al momento con buena evolución clínica, herida quirúrgica sin hematoma, no sangrado, se ordena egreso y se le formulan las correspondientes ordenes médicas, entre las que se señalan, riguroso tratamiento farmacológico (analgésico, antibiótico), sulfato ferroso tab. 300 mg., retiro de puntos en 15 días, cita de control por el servicio y signos de alarma, pendiente resultado **Patología.**- Un **(1) mes después**, de haber sido dada de alta, es decir, el día **25 de Junio de 2.020**, la señalada paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, reingresa por el servicio de **urgencias** de este **HOSPITAL**, cuyo motivo de consulta, refiere textualmente: **"Desde hace un mes que me operaron de un quiste en el ovario, no puedo dar del cuerpo"**., siendo valorada y asistida en el acto, por la **Dra. LAURA BURBANO SANTANILLA, Médico(a) General**, quien solicita rayos x de abdomen con proyecciones adicionales, laboratorio clínico, cuadro hematocrito o hemograma y leucograma, pruebas de pcr, valoración prioritaria por el servicio de **Cirugía General** y traslado a la **Sala de Observación I**, formulando un **Dx.** (diagnostico) de ingreso, consistente en **"OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES – DESCARTAR OBSTRUCCION INTESTINAL"**, efectivamente la valoración por el servicio de **Cirugía General**, se realiza sin dilaciones el mismo día, a cargo de la **Dra. KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, Médico(a) Especialista en Cirugía General**, quien revalora la señalada **Paciente**, con todas las medidas de **bioseguridad**, según los lineamientos institucionales por **Pandemia Covid 19.**, refiriendo que la **Paciente**, desde el día de la cirugía, no ha podido realizar deposiciones, presenta flatos, además dolor de predominio en mesogastrio y distensión, no fiebre ni otros síntomas, rayos x de Abdomen, con abundante materia fecal en todo el marco cólico., se solicita rayos x de tórax de pie, para descartar neumoperitoneo, por el momento se considera **"Impatación Fecal"**, se instaura manejo con enemas jabonosos evacuantes, según respuesta se definirá conductas adicionales., se continua manejo médico permanente, a cargo de la **Dra. ADRIANA BARCIAS CABRERA, Médico(a) General de Urgencias**, quien refiere en su nota y/o registro médico de evolución, textualmente, que los rayos x de pie, no muestran neumoperitoneo, se ordena dosis única de analgesia., el día **26 de Junio de 2.020**, sobre las horas de la madrugada, la **Paciente**, es revalorada por el **Dr. LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA, Coordinador del Servicio de Cirugía General**, quien refiere del mismo modo en su nota y/o registro médico de evolución, textualmente, que al revisar los rayos x de tórax, sin evidencia de aire libre en cavidad, continua manejo médico, enemas evacuantes y vigilar evolución., formulando un **Dx.** (diagnostico) de **"Constipación"**., ya sobre las horas del día, la señalada **Paciente**, es revalorada y

asistida, por las **Doctoras, KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, Médico(a) Especialista en Cirugía General,** y **LUZ MYRIAM GUTIERREZ ARICAPA, Médico(a) General,** adscritas a la **Sala de Observación I** de este **HOSPITAL**, quienes refieren en sus notas y/o registros médicos de evolución, textualmente, que se revalora y asiste a la misma, con todas las medidas de **bioseguridad**, según los lineamientos institucionales por **Pandemia Covid 19.**, encontrando a la paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, con anemia normocromica, con rayos x que muestra signos de impatación fecal, sin signos de obstrucción intestinal, ha respondido satisfactoria y adecuadamente al tratamiento médico, instaurado, la cual ya realiza deposiciones, tolera la vía oral, abdomen blando depresible, sin signos de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, con paraclínicos, dentro del rango de la normalidad, deambulando por sus propios medios., se valora la posibilidad de continuar manejo medico ambulatorio, como en efecto aconteció, conforme al servicio de **Cirugía General**, quien decide dar salida con recomendaciones de alimentación, dieta alta en fibra, continuar en casa con bisacodilo 1 tab. noches, signos de alarma, reconsultar., ahora bien su **señoría**, significa lo anterior, que pese a las recomendaciones médicas, prescritas por su cuerpo médico tratante, adscrito al servicio de **Gineco.obstetricia**, durante su egreso **POP**, no acato diligentemente, la joven **paciente**, la solicitud de priorizar **Cita de Control POP**, para dentro de **15 días** siguientes... Al día siguiente de su egreso, es decir, el día **27 de Junio de 2.022**, la paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, reingresa por el servicio de **urgencias** de este **HOSPITAL**, cuyo motivo de consulta, refiere textualmente: **"Me operaron aquí, tengo mucho dolor en el estómago y no puedo ir al baño"**, le dieron salida ayer por **impatación fecal**, al llegar a la casa, comió una sopa de verduras y ensalada, presentando vomito persistente., es valorada y asistida en el acto, por la **Dra. BEATRIZ HOYOS MESA, Médico(a) General de Urgencias**, quien resuelve recluir en **Sala de Observación I**, nada vía oral, control signos vitales, suministro de líquidos endovenosos, solución salina 1500 cc. para 3 horas, continuar a 100 cc. hora., sangrar para hemograma, pruebas de pcr, creatinina, bun, electrolitos, ayudas diagnósticas, serie de abdomen, TAC abdominal, Valoración por los servicios de **Cirugía General** y **Ginecología**, se formula un **Dx. (diagnostico)** de ingreso, consistente en **"TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL - OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES"**., el mismo día de su ingreso, es valorada sin dilaciones, colegialmente por los **Doctores, MAURICIO ESCOBAR LOAIZA, Médico Especialista en Cirugía General,** y **NINO FERNANDO SOLIS LEMOS, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia**, quienes conjuntamente, sospechan de **ILIO PARALITICO POP**, proceso quirúrgico que debe ser manejado por **Cirugía General**, con antecedente de cuadro clínico de 1 mes de evolución, consistente en **Constipación**, asociado a dolor en hemiabdomen inferior, y dolor en ano., refiriendo que hace 1 mes, le realizaron proceso quirúrgico por quiste en ovario derecho., al examen físico se encuentra una **Paciente**, hemodinámicamente estable, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen duro no depresible, se percibe induración en hemiabdomen bajo, no dolor a la palpación., no se evidencia cicatriz quirúrgica con signos de infección, no dolor a la movilización anexos o útero, se formula un **Dx. (diagnostico)**, consistente en un **"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ORGANO GENITAL FEMENINO"**, se debe continuar manejo medico ya instaurado., sobre las horas de la mañana del día **29 de Junio de 2020**, la señalada **Paciente**, es revalorada por el servicio de **Cirugía General**, en cabeza de la **Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General**, quien refiere textualmente en sus notas y registros médicos de evolución de **historia clínica**, "...Se determinó por Ginecología, masa de aspecto maligno sin compromiso de colon, ni otras estructuras intraabdominales, refiere que reconsultó por dolor abdominal e imposibilidad para la deposición, comenta 2 episodios de fiebre aislados, ahora comenta está en mejores condiciones generales, ya hizo deposición; EF: aparentes regulares condiciones generales, afebril, hidratada, fc.88, mucosa oral húmeda, murmullo limpio, abdomen globoso

en hipogastrio, masa pétreo adherida a planos profundos, rayos x de abdomen no muestra proceso obstructivo – sin niveles hidroaéreos ni ausencia de aire distal, falla renal secundaria a efecto obstructivo, por la masa en hipogastrio – leucocitosis + neutrofilia con PCR aumentada., esta paciente, debe descartarse por la masa en hipogastrio *Colección Vs Recidiva Tumoral, con efecto obstructivo sobre la vía urinaria, con falla renal secundaria y efecto compresivo sobre el recto*, la patología de base es *Ginecológica*, por lo tanto, debe continuar manejo por esta especialidad, no tiene obstrucción intestinal que amerite continuar por *Cirugía General*, se sugiere la orden de TAC de abdomen contrastado, según criterio de *Ginecología*., se cierra manejo por *Cx. General*, se reinterconsulta por *Ginecología*”, como en efecto aconteció, el mismo día **29 de Junio**, sobre las horas de la tarde y noche, en la *Sala de Quirúrgicas Mujeres*, en cabeza de la **Dra. ANDREINA YOMAIRA HERNANDEZ LOPEZ.**, *Médico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia*, quien refiere textualmente, en sus notas y registros médicos de evolución de *historia clínica*, “...**Dx: 1. POP. TARDIO DE LAPARATOMIA GINECOLOGICA POR TUMOR DE ANEXO DERECHO, 2. LESION TUMORAL ABDOMINOPELVICA (RECIDIVA TUMORAL??), 3. ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO, PARCIAL SECUNDARIO A 2., 4. FALLA RENAL POSTRENAL SECUNDARIA A 2., 5. SINDROME PARANEOPLASICO??.**”, *Paciente* que refiere sentirse en regulares condiciones generales, refiere alzas térmicas no cuantificadas en 2 ocasiones, en las últimas 48 horas, además dolor constante de moderada intensidad en hipogastrio y aumento de volumen en abdomen bajo, comenta tenesmo vesical y anal., dificultad para la micción, niega sangrado, mareos, vómitos., paciente luce en condiciones clínicas regulares, afebril, hidratada, eupneica hemodinámicamente al momento de valoración.- **PLAN:** *Paciente* con diagnósticos anotados, con antecedente de *Cirugía* el 24/05/2020 (*Ginecología // Cirugía General*), cuyo hallazgo intraoperatorio, fue **GRAN TUMORACION ANEXO DERECHO QUE IMPLICA TODA LA CAVIDAD PELVICA, DESPRENDIMIENTO DE RETROPERITONEO EN UTERO Y ANEXOS**, *Tumoración* friable que se desprende por partes., Aun sin reporte de *Patología* en el sistema, de “**BIOPSIA DE TUMORACION EN ANEXO DERECHO**”., Por lo que se sugiere la orden de TAC de abdomen, para mejor caracterización de la imagen, por todo lo anterior, y el compromiso multiorgánico de la *paciente*, se considera **Remisión** como **Urgencia Vital**, a **Centro de Salud de Mayor Complejidad**, ya que posiblemente por la rápida progresión de la *tumoración* y compresión de órganos circundantes, amerita **Manejo Multidisciplinario por Gineco/Oncología, Urología, Nefrología, Cirugía.** Se le explica a la *Paciente*, conducta a seguir, y compromiso de su estado de salud., y que la misma es para su mejoría, esta refiere entender y aceptar., Se inicia **Proceso de Remisión como Urgencia Vital.**”, Seguidamente y sin dilaciones, a través de los **TECNOLOGOS EN APH** (adsritos a la **Secretaria de Salud Departamental**) asignados en este **HOSPITAL**, confirman con la funcionaria **JESSICA MENESES** de **EMSSANAR E.P.S. S.A.S.**, que **Coordinara el Traslado de la Paciente**, direccionándolo como **Urgencia Vital**, hacia el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “Evaristo García” E.S.E.**, y sobre las mismas horas de la tarde, se informa la disponibilidad de **AMBULANCIA MEDICALIZADA**, con personal médico y paramédico a bordo, para su traslado., **Lamentablemente**, todo el proceso ya generado y coordinado, y, a instancias de su puntual y oportuna remisión, debió ser **suspendido**, por causas ajenas a la voluntad de su **cuerpo médico asistencial**, tratante e interviniente, y los **funcionarios Tecnólogos en APH**, tal como lo describen las notas y registros médicos de evolución en *historia clínica* de la aludida *Paciente*, textualmente, refiere su médico(a), tratante, **Dra. ANDREINA YOMAIRA HERNANDEZ LOPEZ.**, *Medico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia*, “...**Se hace NOTA ACLARATORIA**, de porque no se realiza el **Traslado de Paciente**, **LUISA MARIA PORTOCARRERO**, quien aun siendo mayor de edad, su **MAMA**, acude a **Sala de Obstetricia**, para exponer muy groseramente, el desacuerdo con dicho traslado, la Señora, en tono muy elevado y grosero ante el personal de salud (**Jefe de Quirúrgicas y Obstetra de turno**), **No acepta dicho traslado, el cual ya fue aceptado en HUV, para manejo por Nivel III,**

por Falla Renal Secundaria a Tumoración Incierta en Hipogastrio, alegando que como a su hija la operaron hace un mes acá, debe ser resuelta en esta institución, no acepta explicaciones del porqué del traslado y se retira muy groseramente, negándose al mismo., Se comunica con **Central de Referencias y Contra referencias** y se expone el caso”, del mismo modo, refiere textualmente, la **Tecnóloga en APH, DEISY LORENA RODRIGUEZ RIVERA**, “...Se recibe llamado de Sala, informa Médico tratante y Jefe de Sala, que Familiar de Paciente (MADRE), no acepta traslado a otra IPS., por lo anterior, se informa situación a despacho Pool, Yudi Naranjo, cancela traslado 14+43, se informa a Emssanar, situación por medio de funcionaria **JESSICA MENESES**, quien cancela trámite de remisión, indica recomendar para activar tramite, si, aceptan traslado.”. Por consiguiente, la señalada **Paciente**, continua, para el día **30 de Junio** y **1º de Julio de 2.020**, recluida en la **Sala de Quirúrgicas Mujeres**, de este **HOSPITAL**, bajo estricta vigilancia y supervisión médica asistencial, permanente y personalizada, en cabeza de la ya, señalada, **Dra. ANDREINA YOMAIRA HERNANDEZ LOPEZ.**, **Médico(a) Ginecólogo y Obstetra**, quien refiere textualmente en sus notas y registros médicos de evolución clínica de la **Paciente**, “....**PLAN:** Paciente cursando con diagnósticos anotados, inicialmente, actualmente con labilidad emocional, con persistencia de sintomatología descrita en subjetivo, a quien se inició proceso de remisión y madre se niega a traslado, hasta la presente, por lo que se reformula nuevamente, se solicita además valoración por Medicina Interna, Psicología y Trabajo Social, ya que está presentando una posible Falla Renal Secundaria a Compresión por Tumoración.- Se solicita además TAC abdominopelvico, sin contraste, pendiente reporte de paraclínicos de control. Se formula enoxaparina profiláctica por alto riesgo de trombosis. Se mantiene en el servicio bajo estricta vigilancia médica.”. Refiere la **Tecnóloga en APH, LILY JOHANNA BALCAZAR ZARTA**, que en el día de hoy, se le solicita al familiar, madre, que firme una carta, autorizando el traslado de su hija, ya que están en riesgo la integridad física y condiciones generales de salud, quien continua con la misma negativa.- Corresponde entonces, la valoración prioritaria, por el servicio de **Medicina Familiar**, al **Dr. MALKOLM ALOMIA QUIÑONEZ**, **Médico Especialista en Medicina Familiar**, quien refiere textualmente en sus notas y registros médicos de evolución clínica de la señalada **Paciente** (30/JUN/2020-01/JUL/2020), “....**PLAN:** Paciente cursando con diagnósticos anotados inicialmente, además cursando con IRA POST.RENAL, y posible TVP en MI IZQ., se orienta paso de sonda vesical para CR y BUN de control + P. orina, Gram y Urocultivo, tomar 6pm., en caso de persistir IRA, suspender enoxaparina e iniciar heparina sódica 5000U SC C/12 horas. Se indica Eco Doppler de MI IZQ., para descartar TVP. Debe continuar trámite de remisión para manejo por Gineco/Oncología., Cuenta ya, con **REPORTE DE PATOLOGIA del 29/06/2020 de ANEXO DERECHO**, que informa textualmente: “**TUMOR MALIGNO MAL DIFERENCIADO // ALTO GRADO DE COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO INDETERMINADO + COMPROMISO CAPSULAR + NECROPSIS TUMORAL DEL 50% + ANGIOLINFOINVASION PRESENTE, TUBA UTERINA NORMAL**”, Ahora con cuadro sugestivo de **RECIDIVA TUMORAL de rápido crecimiento**, que causa compresión de estructuras vecinas ocasionando IRA POST.RENAL, CONSTIPACION y probable TVP en MI.izq., el día de ayer se pasó sonda vesical, sin embargo continua con azoados en aumento, por lo que probablemente el **TUMOR** está generando compresión tanto de vejiga como de uréteres., por lo que hasta que no se realice manejo del tumor no se resolverá IRA. Se suspende enoxaparina y se inicia heparina sódica 5000U c/12 horas. Pendiente remisión a **Nivel III** para manejo por Gineco//Oncología., Notas y registros médicos de evolución clínica de la paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, confirmadas, ratificadas y colegiadas por los **Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia**, tratantes en las fechas, inicialmente señaladas, **Doctores, MANUEL SOTELO ALPALA, JOSE RAUL QUEZADA OCAMPO y ANDREINA YOMAIRA HERNANDEZ LOPEZ.**, esta última, quien además refiere, textualmente, en su última nota y registro médico de evolución de **historia clínica**, coadyuvada por los **Líderes de Trabajo Social y Psicología, Doctores(as), CAMILO MEDINA LALINDE y VALENTINA SEVILLANO**

NAVIA., que se le explica a la **Paciente**, y a su **Familiar**, aun renuente, la conducta a seguir, y compromiso de su estado de salud, y que la misma es para su mejoría, ante el compromiso multiorgánico actual, con claro deterioro de las condiciones generales de salud., se considera **Remisión como Urgencia Vital**, a **Centro de Salud de Mayor Complejidad**, ya que amerita **Manejo Multidisciplinario** por **Gineco//Oncología, Urología, Nefrología.**, finalmente, **ambas** refieren entender y aceptar la **Remisión.** Se mantiene remisión como **urgencia vital**, en espera de aceptación.- Tras una ardua labor administrativa, el grupo de **Tecnólogos en APH**, asignados en este **HOSPITAL**, por la **Secretaria de Salud**, reinician sus contactos a través del **CRYC** con el único y firme propósito de la aceptación de la aludida **Paciente**, tal como consta en los registros y notas de su **historia clínica**, adjunta al plenario, correspondiendo sobre las primeras horas de la mañana del día **02 de Julio de 2.020**, a la **Dra. MARIA ADELAIDA VELEZ GARCIA, Médico(a) Especialista en Ginecología y Obstetricia**, realizar la correspondiente **Remisión de la Paciente**, como **Urgencia Vital**, a un **Nivel superior de mayor complejidad**, como lo fue para el presente caso, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.**, traslado que se realiza sin dilaciones, en **Ambulancia medicalizada**, con personal médico y paramédico a bordo, y familiar acompañante.- El **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, tuvo conocimiento a través del seguimiento hecho, por parte del **equipo médico asistencial**, tratante e interviniente., que la señalada paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, lamentablemente **fallece** el día **1º de Agosto del año 2.020**, sin especificar su sitio o lugar de **defunción**, aun en los hechos de la **demanda.**, **deceso que se produce Un (1) mes después**, de haberse surtido puntualmente por parte de este **HOSPITAL**, su inminente **remisión** a un **Nivel superior de mayor complejidad**, tal como lo señale inicialmente, **UCI Ginecológica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.**- Por consiguiente, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, tal como consta en los diferentes y numerosos folios de su **historia clínica**, brindó de manera atenta e idónea, permanente, prudente, diligente y personalizada, los servicios de salud, a la hoy, extinta paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, de acuerdo a los **Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional y lineamientos que la técnica establecida o lex artis**, exigía en el escenario clínico puesto de presente, con personal profesional especializado, idóneo y altamente calificado, especialistas en los servicios de **Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología y Reanimación, Medicina Familiar, Patología, Laboratorio Clínico, Imagenología, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social**, entre otras especialidades, afines, quienes le ordenaron y practicaron todos los procedimientos a que daba lugar su tratamiento, durante sus estancias en esta **Institución de Salud, del Nivel II de mediana complejidad**, así, lo reseñan y describen los diferentes folios de su **historia clínica # 120 13 76**.

Traigo a colación, la presente publicación del tratadista, **Dr. HORACIO GOMEZ ARISTIZABAL**, quién ha publicado varios libros, sobre **la responsabilidad civil profesional, con énfasis en la responsabilidad médica, derivada de actos médicos**, aportes a la ley 23 de 1981 "código de ética médica", entre otros títulos afines, durante sus 55 años de ejercicio intenso de la abogacía ante las altas cortes y magistraturas, textualmente, reza: . . .**"El médico que inicia un tratamiento médico, o realiza un procedimiento quirúrgico, para salvar la vida de un enfermo, obra legítimamente, pues, la salvación de una vida, es un fin legítimo; el que inicia un tratamiento médico, o realiza un procedimiento quirúrgico, movido sólo por un deseo de imprudente experimentación científica, comete un hecho delictuoso, porque su actuación es ilegítima."** Diccionario Jurídico Penal Plaza y Janes – Selección Cultura Colombiana - **pág. 97 parágrafo segundo**.- Ahora bien, es cierto, que en los términos del **artículo 2º, de la Constitución Política de Colombia**, las autoridades están estatuidas para proteger a todas las personas en Colombia, en su vida, honra y bienes, y que a partir de este texto, se fundamenta la responsabilidad del estado, pero, también lo es, que esa responsabilidad, no resulta automáticamente declarada, cada vez que una persona es afectada en

tales bienes, pues, la determinación de la falla que se presenta en cumplimiento de tal obligación, depende en cada caso de la apreciación a que llegue el *jugador*, acerca de las circunstancias de **tiempo**, **modo** y **lugar**, como se hubieren sucedido los hechos, así, como de los recursos con que contaba la administración, para prestar el servicio, para que pueda deducir que la falla se presentó y que ella no tiene justificación alguna, todo dentro de la idea, de que **“nadie es obligado a lo imposible”**, así, lo ha reconocido en varias oportunidades la **Sala del Consejo de Estado**, en su **Sección Tercera**, y al efecto puede citarse, la **Sentencia de fecha 7 de Diciembre del año 1997**, en donde dijo: **“Hay responsabilidad en los casos en que la falta o la falla administrativa, es el resultado de omisiones, actuaciones, extralimitaciones, en los servicios que el estado está en capacidad de prestar a los asociados, mas no en los casos, en que la falta, tiene su causa, en la imposibilidad absoluta por parte de los entes estatales de prestar y/o seguir prestando un determinado servicio”** (Exp. No.1564, anales segundo semestre 1.997, Pàg.605) (C.E. Sec.Tercera, Octubre 11 de 1.990).-

Del mismo su **señoría**, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, Obró y actuó, con sujeción, a los preceptos constitucionales, establecidos en la *Constitución Política de Colombia*, en sus **artículos 2º, 48, 49, 86 y 90**, respectivamente., con fundamento fáctico en el presente contexto, del cual me permito transcribir textualmente el **Parágrafo cuarto** del acápite del **“Concepto de la Violación”**, dispuesto en la **demanda**.,. . . .**“Con la culpa anónima de la administración se quebrantaron las siguientes disposiciones superiores y legales: Artículos 2 y 90 de la Constitución Política de Colombia. El ente público, en el caso sub examine, incurrió en responsabilidad tipo directo que se evidencia en la perdida de oportunidad en doble aspecto por cuanto el equipo administrativo, médico hospitalario y de enfermería del Hospital Carlos Holmes Trujillo, Centro de Salud Decepez, Centro de Salud Potrero Grande, Puesto de Salud Pizamos, pertenecientes, adscritos y/o vinculados a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., que desestimaron la importancia de la salud y la integridad personal de la paciente fallecida, LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME, por cuanto el diagnóstico tardío le restó a la paciente oportunidad de sobrevivir o de curarse en virtud de que dicho diagnostico se produjo más de 4 meses después de que la señora Portocarrero consultara en primera oportunidad por las afectaciones que generaban el tumor maligno que posteriormente le fue detectado y que finalmente acabo con su vida.....”**, como usted podrá vislumbrar o entrever, su **señoría**, en este acápite de la demanda, el **actor** de la misma, excluye al **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, de la presunta violación de normas, preceptos o disposiciones de orden legal o constitucional, frente a la atención medica asistencial y quirúrgica, brindada a la misma.- Soportes documentales que del mismo modo, se encuentran registrados en los diferentes folios de **historia clínica** y **evolución** de la paciente, **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME**, anexos con la presentación de la **demanda**, y de lo cual, el **Perito médico especialista**, al rendir su **dictamen médico**, prescindió, argumentando, no haberse puesto de presente tales registros., textualmente, refieren: **“PACIENTE CON ANT DE 3 MESES DE EVOLUICION DE MASA EN HIPOGASTRIO, DOLOROSA DE MANERA DIARIA, REFIERE ADEMAS QUE DESDE HACE 3 MESES NO TIENE SU PERIODO MENSTRUAL, Y QUE DESDE HACE 1 MES HA TENIDO DE MANERA INTERMITENTE, FIEBRE, ESCALOFRIO SIN NAUSEAS NI EMESIS NI DISURIA NI COLURIA NI DIARREA, REFIERE QUE HA PERDIDO PESO, QUE EN ENERO PESABA 70 KG Y AHORA EN LA CONSULTA MEDICA PESA 59 KG. REFIERE TRAER ECO TRANSVAGINAL DEL 22 DE MAYO DONDE REPORTAN: MASA COMPLEJA OVARICA DERECHA, EN OVARIO DERECHO OCUPANDO FLANCO DERECHO E HIPOGASTRIO. SE OBSERVA IMAGEN IRREGULAR DE PAREDES GRUESAS CON CONTENIDO LIQUIDO Y SOLIDO QUE MIDE 158 X 101 X 154 MM. VOLUMEN DE 950 CC Y TORSION OVARICA ??. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SE PALPA MASA PETREA DE 15 X 16 CM DE LONGITUD NO MOVIL, DOLORA A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DEFENSA ABDOMINAL. SOLICITO PARACLINICOS EN ESTE CUADRO DE MUJER JOVEN CON MASA GRANDE EN HIPOGASTRIO Y FLANCO DERECHO, CON DOLOR ABDOMINAL CRONICO Y PERDIDA DE PESO DE CASI 10 KG EN 5 MESES, CON SOSPECHA DE CANCER DE ORIGEN GINECOLOGICO. 1. HEMOGRAMA, CR, BUM, UROANALISIS CON GRAM, BHCG. 2. LEV SSN 0.9% 50 CC/HORA 3. HIOSCINA COMPUESTA 1 AMPOLLA EV. 4. REVALORAR CON RESULTADOS. 5. REMISION POSTERIOR A EXAMENES. **NIEGA CONTACTOS CON PERSONAS EXTRANJERAS O POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA**

COVID 19, NIEGA SALIDAS POR FUERA DE CALI O COLOMBIA. SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, CARETA, TAPABOCAS ALTA EFICIENCIA N95, BATA ANTIFLUIDOS, GAFAS Y GORRO".*** Donde es preciso manifestar y aclarar, que la señalada *Paciente*, no llego remitida al **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, de ninguna *Institución Prestadora de los Servicios de Salud*, de donde venía acudiendo con **3 meses** de antelación, y conociendo de primera mano, que la **RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.**, a través del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, la había remitido el mismo día, **22 de Mayo** de 2.020, era al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.**, de Nivel III de mayor complejidad., para valoración por el servicio de *Ginecología.*, desconociendo este **HOSPITAL**, las razones personales de la misma, o de orden administrativo de su **EPS EMSSANAR SAS.**, pues, ingreso sobre las horas de la noche del mismo día **22 de Mayo** de 2020, al servicio de urgencias de este **HOSPITAL**, cuyo motivo de consulta fue: "**TENGO UNA MASA**", trayendo consigo, una ecografía tv., prueba de embarazo y algunos resultados de exámenes de laboratorio clínico., siendo valorada y asistida en el acto, sin dilaciones, por parte del *cuerpo médico especialista*, adscrito al servicio de *Gineco.obstetricia* de este **HOSPITAL**, en cabeza de la **Dra. DERLY YENNY GARCES CABAL.**, tal como lo relató y sustentó magistralmente, durante la rendición de su *testimonio y/o declaración*, que no fue objeto de reproche, tacha u objeción., por el contrario aclaró muchas dudas, sobre el tema clínico especializado, materia de investigación.-

Es así, su señoría, como mi representado, no tiene ninguna responsabilidad médica o administrativa, frente a estos hechos, en el escenario clínico puesto de presente, de lo cual se pretende inculparlo solidaria, pecuniaria y administrativamente, por consiguiente y con fundamento en mis planteamientos esbozados, a lo largo de la Contestación de la demanda, pruebas documentales solicitadas, aportadas y recaudadas, rendición perita y puntual de testimonios y/o declaraciones de los Profesionales de la Salud, especializada, vinculados al presente caso, sustentación y aclaración de rendición de experticias médicas., acreditadas, entre otras piezas procesales de igual o mayor relevancia, como es el caso de los presentes Alegatos de Conclusión y sus soportes, se sirva en su leal, saber y entender, se les otorgue el valor probatorio que ameritan, y por consiguiente, se nieguen las pretensiones, peticiones o condenas, solicitadas por los actores(as) de la demanda.

De su señoría, con todo respeto, me suscribo,


LUIS FERNANDO MONTAÑO M
C.C. No. 16.856.909 de El Cerrito Valle
T.P. No. 52.884 del C.S. de la Jud.-
Apoderado Judicial **HOSP. SAN JUAN DE DIOS**
E-mail : juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co



