

Pronunciamiento no recurrente 2017-00332 (interno 14005)

?

J
Jhon Jairo Castillo Ponce<derechomed@gmail.com>

?

? Responder

? Responder a todos

? Reenviar



?

?

Para: Despacho 01 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto; Sociedad Clínica Las Lajas SAS
<clinicalajasipiales@hotmail.com>

Mar 21/05/2024 3:52 PM

Memorial no recurrente Clinica Las Lajas 2017-00332 (R Interna 14005).pdf

2 MB

?

No suele recibir correos electrónicos de derechomed@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

San Juan de Pasto, 21 de mayo de 2024.

Señores.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO.

M.P. Dr. EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS.

des01tanarino@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: Acción de reparación directa 2017-00332-00.

Radicación interna: 14005.

DEMANDANTE: Franci Stella Mideros Quiñones.

DEMANDADO: E.S.E. Hospital Civil de Ipiales y Sociedad Las Lajas S.A.S y Clínica Nuestra Señora De Fátima S.A.

PRONUNCIAMIENTO APELACION DE SENTENCIA.

JHON JAIRO CASTILLO PONCE (derechomed@gmail.com), mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la C. de C. No. 15.814.860 de La Unión (N), portador de la T. P. No. 98.196 del C. S. J., domiciliado y residente en Pasto, actuando como apoderado de la **SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.**, entidad demandada dentro del trámite de la referencia, con fundamento en el Art. 247 de C.P.A.C.A. y demás normas concordantes, en calidad de no recurrente, en escrito anexo, procedo respetuosamente a pronunciarme con relación al recurso de apelación formulado contra la sentencia de primera instancia.

San Juan de Pasto, 21 de mayo de 2024.

Señores.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO.
M.P. Dr. EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS.
des01tanarino@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: Acción de reparación directa **2017-00332-00.**

Radicación interna: 14005.

DEMANDANTE: Franci Stella Mideros Quiñones.

DEMANDADO: E.S.E. Hospital Civil de IpiALES y Sociedad Las Lajas S.A.S y Clinica Nuestra Señora De Fátima S.A.

PRONUNCIAMIENTO APELACION DE SENTENCIA.

JHON JAIRO CASTILLO PONCE (derechomed@gmail.com), mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la C. de C. No. 15.814.860 de La Unión (N), portador de la T. P. No. 98.196 del C. S. J., domiciliado y residente en Pasto, actuando como apoderado de la **SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.**, entidad demandada dentro del trámite de la referencia, con fundamento en el Art. 247 de C.P.A.C.A. y demás normas concordantes, en calidad de no recurrente, procedo respetuosamente a pronunciarme con relación al recurso de apelacion formulado contra la sentencia de primera instancia, en los siguientes términos:

1. DE LA REALIDAD FACTICA Y PROCESAL.

La paciente **LEYDI JOHANA PRECIADO MIDERO** (q.e.p.d.), recibió servicios de salud a cargo del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, la CLINICA LAS LAJAS DE IPIALES y la CLINICA FATIMA DE PASTO, entre el 18 de agosto y 19 de septiembre de 2015, fecha en que infortunadamente fallece en esta última casa de salud.

El fallador de primera instancia concluyo que la responsabilidad estatal estuvo a cargo del HOPSIATL CIVIL DE IPIALES, por no remitir oportunamente a la paciente.

2. POSICION FRENTE AL RECURSO DE APELACION INTERPUESTO POR EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES FRENTE A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

a. Respetuosamente se considera, que es fundamental para desatar el presente recurso, deslindar en una línea de tiempo los ingresos y egresos de la paciente a las diferentes instituciones prestadoras y su estado de salud en esos momentos, para determinar la responsabilidad o no de cada prestador, tal como bien lo hizo el juzgador de primera instancia.

Fecha de atención.	Entidad que brindó la atención médica.
Del 18 al 20 de agosto de 2015	Hospital Civil de IpiALES ESE.
Del 20 al 24 de agosto de 2015.	Clinica Las Lajas.
Del 24 al 28 de agosto de 2015.	Hospital Civil de IpiALES E.S.E.
Del 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015.	Clinica Las Lajas.
Del 2 al 6 de septiembre de 2015	Hospital Civil de IpiALES E.S.E.
Del 6 al 19 de septiembre de 2015	Clinica Nuestra Señora de Fátima.

Una vez tenida en cuenta la información de ingresos y egreso a cada institución y el estado de salud en cada momento, es más dable poder evaluar la relación de entre el obrar de cada prestador y la muerte de la paciente.

b. Me adelantaré a decir que los dos ingresos a la CLINICA LAS LAJAS, tienen una característica en común, que es la inestabilidad hemodinámica de la paciente, declarada por los médicos tratantes del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, que hace que haya criterios de remisión a la UCI de la clínica en mención. Así mismo, las dos contra remisiones de la CLINICA LAS LAJAS hacia el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, tienen una característica en común, que es la recuperación hemodinámica de la paciente, que hace que sea recibida a satisfacción por los médicos tratantes del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, lo que consta no solo en la historia clínica sino no en la declaración del Dr. EULER BURNANO y Dr. FERNANDO CHACON, ginecólogo e internista del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, que recibió nuevamente a la paciente después de ser tratada por segunda y última vez en la CLINICA LAS LAJAS.

c. Respetuosamente se considera, que en el recurso se parte de un argumento impreciso y es pensar que las unidades de cuidado intensivo - UCI, están instruidas para curar al paciente, pues lo que se acreditado es que las mismas tiene la finalidad de estabilizar al paciente en sus recaídas agudas y una vez estabilizado, seguir su proceso de curación en hospitalización, nadie sale directamente de UCI para su casa.

e. Es de advertir que la casualidad que se analiza en el presente trámite es la casualidad jurídica y no la mera causalidad natural, lo anterior por cuánto en el recurso de alzada se quiere hacer ver, que el presunto proceso séptico que supuestamente condujo a la muerte de la paciente se presentó por qué no se le hizo una cirugía en la CLINICA LAS LAJAS, por lo cual debe ser condenada, pero eso sería tanto como afirmar, que el proceso séptico inició en una ruptura uterina causada en la primera atención en el HOSPITAL COVIL DE IPIALES y que por tal circunstancia dicho HOSPITAL debe ser condenado de manera automática, lo que no es correcto, pues ese análisis si acaso se limita a la causalidad natural y no a la jurídica.

Lo cierto es que quedó acreditado suficientemente que cada vez que la CLINICA LAS LAJAS, contra remitió a la paciente a su institución tratante y responsable de la misma, HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, se encontraba estable y recibida a satisfacción en cuanto a sus signos vitales o estabilidad hemodinámica se refiere, por lo cual no puede haber nexo de causalidad entre el obrar de la CLINICA LAS LAJAS y el desenlace.

f. Delintando los momentos de atención en las distintas instituciones y el estado de salud de a paciente, entre las remisiones y contra remisiones y el estado de salud, se puede concluir como adelante señalare, que la paciente fue contra remitida por última vez al HOSPITAL CIVIL DE IPIALES desde la CLINICA LAS LAJAS, el 2 de septiembre de 2015, en buen estado de salud y asi fue recibida, como reporta la historia clínica y nos lo hizo saber el Dr. EULER BURBANO:

Dr. **EULER BURBANO** (ginecólogo). Ver Min. 2:56:08 Segundo día de pruebas).

PREGUNTADO: Cuando usted recibe a la paciente ya de la clinica las lajas yo veo una nota suya del 2 septiembre más o menos a la 1 de la tarde ... corrijo dice AFEBRIL, HIDRATADA, CON BUENA EVOLUCION eso se refiere a lo que usted nos acaba de decir que recibió a la paciente ESTABLE es a eso que se refiere: **CONTESTO:** Si exactamente, es que de la clinica ya la mandaron resuelto su problema y que la paciente llegaba bien.

El problema que se resolvió al que alude el testigo es la hemodinamia de la paciente o necesidad de UCI, que era para lo que la remitían a la CLINICA LAS LAJAS, por lo que la paciente llegaba bien como también lo dice el testigo, pero nadie la declaraba curada, ni fuera de peligro ni tenía alta de hospitalización, pues debía seguir el tratamiento en el HOSPITAL CIVIL.

Si hubiese habido una indebida atención médica en la CLINICA LAS LAJAS con anterioridad al 2 de septiembre de 2015, entonces por que no consta tal circunstancia en la historia clínica del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES del 2 a 6 de septiembre de 2015, pese a que la paciente fue valorada posteriormente a su ingreso y en dicho periodo por varios ginecólogos, cirujanos generales e internistas de dicho hospital, incluso en junta médica, ninguno menciona que ante una supuesta omisión de la CLINICA LAS LAJAS, era necesario actuar para corregir alguna situación.

Es ahora en el ámbito procesal, cuando se ha acreditado que el HOSPITAL CIVIL, no procedió a remitir a la paciente pese a haberse decretado una urgencia vital, que no requiere aceptación y por otro lado, no haber realizado una exploración de cavidad, indicada por el Dr. MANUEL ARMANDO CUASPUD, lo que fue determinante en el desenlace fatal de la paciente, que el HOSPITAL quiere indilgar fallas en atenciones previas de otras instituciones de salud, que le contra remitieron a su paciente, en buen estado hemodinámico, perdiendo de vista que entre el 2 y 6 de septiembre y si es del caso entre el 2 y el 19 de septiembre de ser el caso, la paciente pudo haber sido manejada con un desenlace diferente.

g. En suma, respetuosamente se considera que los recursos de alzada que os ocupa, no tienen sustento probatorio y no coincide con la historia clínica o las declaraciones de los médicos tratantes.

3. POSICION FRENTE AL RECURSO DE APELACION INTERPUESTO POR LA PARTE ACTORA FRENTE A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Por su parte, los actores interponen recurso de alzada, manifestando básicamente que la condena debía cobijar a todos los demandados y no solo al HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, o obstante se insiste, como bien se sostiene en el fallo de primera instancia, la cualidad natural y jurídica del desenlace fatal, solo recae en el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES y no podría recaer en la CLINICA LAS LAJAS, quien estabilizó a la paciente en UCI y la contra remitió en buen estado sin obviamente declaratoria ni promesa de curación.

4. ANALIS DEL CASO A LA LUZ DEL RECAUDO PROBATORIO.

Respetuosamente consideramos, que el recurso de apelacion no alcanza a doblegar los argumentos de la sentencia de primera instancia, que se funda en las pruebas legal y oportunamente allegadas al proceso, compatibles con los alegatos de conclusión presentados en nombre de CLINICA LAS LAJAS, por lo cual, me permitiré por economía procesal y en lo pertinente (color verde), traerlos nuevamente a colación, para tener el panorama general del caso:

ALEGATOS CONCLUSION PRIMERA INSTANCIA.

...

4. POSTURA DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES.

Antes de entrar a realizar los alegatos de conclusión, es necesario analizar, la postura jurídico procesal que ha guardado el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, frente a la CLINICA LAS LAJAS, en el sentido de querer hacer ver, que la CLINICA LAS LAJAS, se encuentra comprometida con el resultado no querido que ahora nos atiende y que, por el contrario, el HOSPITAL CIVIL, debe considerarse libre culpa médica.

En efecto si se revisa la contestación de la demanda por parte del HOSPITAL CIVIL, particularmente el acápite "III RAZONES DE DEFENSA", se menciona lo siguiente:

pero dado el estado de salud de la paciente, se requería de una Unidad de Cuidados Intensivos, para su control pos operatorio, y al no contar con este servicio, dentro de su capacidad instalada el Hospital Civil de Ipiiales – E.S.E., se optó, oportunamente por su remisión a un centro de salud de mayor complejidad, nivel III de atención, para el caso, la Clínica Las Lajas en la ciudad de Ipiiales – N., a donde efectivamente se remitió a dicha paciente, con nota de cirugía de urgencia – laparotomía exploratoria. Sin embargo, en dicho centro asistencial, al constatarse que la paciente ingresó hemodinámicamente estable, difirieron el procedimiento al día siguiente, permitiendo el avance de un foco infeccioso, el que finalmente causó su deceso. De ahí que el nexo causal, en este caso, se encuentre con un tercero, y no con el Hospital Civil de Ipiiales – E.S.E.

Se vislumbra como el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, mal quiere hacer ver, que existió una falla en el servicio, en la PRIMERA atención realizada en la CLINICA LAS LAJAS, entre el 20 y el 24 de agosto de 2015, pues como se dice en el escrito de contestación, en la clinica, *"difirieron el procedimiento al día siguiente, permitiendo el avance de un foco infeccioso, el que finalmente causo su deceso. De ahí que el nexo causal en este caso, se encuentre en un tercero"*.

Lo dicho se traduce en que le HOSPITAL CIVIL quiere hacer ver que la paciente, se remitió la PRIMERA vez a la CLINICA LAS LAJAS, con una infección focalizada en la zona pélvica y mas no diseminada en todo su organismo (sepsis), no obstante, el testigo de la CLINICA LAS LAJAS, RENE IBARRA de manera diáfana y objetiva (Ver Min. 1:45:28 Segundo día de pruebas), nos precisó con fundamento en el historia clinica, que los exámenes de ingreso de la paciente a la CLINICA LAS LAJAS en

esta ocasión, dieron como resultado nada más y nada menos que una leucocitosis de 24.510, lo que unido a otros hallazgos daban como resultado la presencia de una sepsis, en ese sentido, cuando la paciente ingreso a la CLINICA LAS LAJAS, ya tenía una infección diseminada en todo su organismo y no focalizada en su cavidad uterina como mal se quiso hacer ver en la contestación a cargo del HOSPITAL CIVIL de Ipiales.

La presencia de sepsis antes de la remisión a la CLINICA LAS LAJAS, la ratifica incluso la misma testigo del HOSPITAL CIVIL, Dra. YESICA LORENA BURBANO ROSERO quien manifestó: "...YA FUE CUANDO LA PACIENTE EMPEZO A DESCOMPENSARSE QUE SE OBSERVO QUE LOS LEUCOCITOS EMPEZARON A AUMENTAR... BUENO Y LA PCR TAMBIEN CIERTO... QUE INDICAN QUE PROBABLEMENTE IBA A HACER UN RIESGO DE SEPSIS..." (Ver Min. 3:31:58 Segundo día de pruebas).

Es más, si se revisa la historia clinica del HOSPITAL CIVIL que reposa en el expediente, se confirma que cuando la paciente se remite la primera vez desde dicha casa de salud, el 20 de agosto de 2015, ya tenía un diagnóstico de sepsis:

Fecha: 2015-08-20 Hora: 15:29:56 Profesional: MIGUEL ARMANDO QUEMA CUASPUD Modulo: Observacion e Internacion
Nota
RECIBO REMISION DE QUIROFANO REMISION PARA 3 NIVEL POR SEPSIS PURPERAL SE REPORTA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE REPORTA CON LA JEFE ANGELA GUEVARA QUIEN ME INFORMA QUE EN EL MOMENTO TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMAS Y PACIENTE ES CONFIRMADO POR EL DOCTOR JAIME PATIÑO.

Fecha: 2015-08-20 Hora: 18:55:00 Profesional: MACGLAREN IRAIDA SARMIENTO HERNANDEZ Modulo: Observacion e Internacion
Nota
recibo paciente en camilla de ambulancia medicalizada sale del area de quirófano en compañía de su familiar con diagnostico de:
1. POP DE CESAREA MAS ESTERILIZACION TUBARICA
2. INFECCION PUERPERAL
3. SEPSIS EN CURSO
4. HEMOPERITONEO

Es así como se desestimó y aclaro, que el proceso infeccioso en la paciente no se diseminó por la atención en la CLINICA LAS LAJAS, pues la misma ya fu remitida e ingreso a la clinica, con diagnóstico de sepsis.

Incluso es de señalar, que el direccionamiento de responsabilidad por parte del HOSPITAL CIVIL hacia la CLINICA LAS LAJAS dentro de acápite de RAZONES DE LA DEFENSA de la contestación de su demanda que ocupa nuestra atención, se contradice con la contestación al HECHO NOVENO del mismo escrito, en el que se confiesa, que la evolución de la paciente en el HOSPITAL CIVIL, fue satisfactoria con posterioridad a la PRIMERA atención entre el 20 y el 24 de agosto de 2015, realizada en la CINICA LAS LAJAS.

Al Noveno. - No es cierto. Durante el término de su hospitalización, la paciente recibió atención multidisciplinaria por parte de ginecobstetricia, medicina interna, nutrición, fisioterapia, psicología, y enfermería, disponiendo del tratamiento medicamentoso, cuidados de enfermería y exámenes de laboratorio e imagenológicos de acuerdo a sus necesidades, tratamiento con el cual durante los tres (3) días siguientes a su ingreso, es decir hasta el 27 de agosto, la paciente mostró una evolución hacia la mejoría, se presentó afebril, con signos vitales estables, toleró la vía oral, y se observó la herida en buen estado, los sistemas cardiopulmonar, digestivo y urinario no indicaron alteraciones: sin embargo a nivel abdominal, el dolor a la palpación profunda en hipogastrio, permaneció con más o menos intensidad. Encontrándose probado, que solo fue hasta el día 28 de agosto, que la paciente desmejoró sus condiciones generales, se presentó ya en regulares condiciones de salud, con la presencia de picos febriles y de disnea (dificultad respiratoria), dolor a la palpación en hipogastrio, y al examen ecográfico, probable foco infeccioso de origen pélvico (absceso panmetritis), y se evidenció aumento de leucocitos (glóbulo blancos)

Ruego entonces se desestime las aseveraciones realizadas por el HOSPITAL CIVIL de Ipiales, en el contexto ya analizado.

5. POSTURA DE LA PERITO DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, DRA MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY.

3.1. Hay que advertir, que el cuándo en la contestación de la demanda, el HOSPITAL CIVIL, solicita la prueba pericial, lo hace con el objeto de que un experto conceptúe exclusivamente, frente a la atención brindada en dicho centro hospitalario, no frente a la atención brindada en otro prestador de servicios de salud.

Pasemos a revisar la parte pertinente de la solicitud de pruebas de la contestación de la demanda del HOSPITAL CIVIL:

2. PERITAZGO

Sírvase ordenar, al Hospital Universitario Departamental de Nariño – E.S.E., se designe médico especialista en el área de Ginecología y Obstetricia, para que rinda un concepto pericial respecto a la prestación médica que se realizó en el Hospital Civil de Ipiales - E.S.E., a la señora Johana Preciado Mideros y al que estaba por nacer, y determine si ello se ajustó o no, a los postulados de la *lex artis ad hoc* de la medicina. Tal prueba, de la misma forma, podrá ser solicitada, de no ser posible absoverla por la entidad requerida, por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Nariño y/o por parte de la Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia.

OBJETO: Acreditar en debidas circunstancias de tiempo, modo y lugar que no existe responsabilidad frente al caso examinado, de mi representada, pues la prestación de servicios de salud que realizó el personal médico y asistencial del Hospital Civil de Ipiales - E.S.E., fue adecuada, pertinente, perita y oportuna.

Es mas, si se revisa el escrito del informe pericial rendido por la perito, Dra. ORDOÑEZ SARASTY, particularmente en la respuesta a la pregunta número 20, dicha profesional confiesa no conocer la historia clínica de la atención en la CLINICA LAS LAJAS.

20. ¿La paciente fue remitida desde el Hospital Civil de Ipiales – E.S.E. a la Clínica las Lajas como una urgencia vital?, y ¿De ser así, por qué razón en dicha entidad no fue intervenida inmediatamente? Según lo descrito en la historia clínica, no hay inferencia de remisión como urgencia vital. Desconozco la historia clínica al sitio de remisión Clínica las Lajas.

En ese contexto, todas las afirmaciones de la perito ginecóloga MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY, que califiquen o descalifiquen el actuar médico de la CLINICA LAS LAJAS, **deben tomarse como nulas de pleno derecho**, por ser violatorias del debido proceso, no solo porque su afirmaciones en ese sentido no tendría sustento porque manifestó no conocer la historia clínica de la CLINICA LAS LAJAS sino por que desbordan el objeto de la prueba pericial, que fue pedida y

por ende decretada, solo para calificar el obrar del HOSPITAL CIVIL en forma exclusiva.

3.2. No obstante, haber una limitación procesal, para que la perito MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY, se pronuncie frente a la atención brindada en la CLINICA LAS LAJAS, más aún si no conoce la historia clínica, en la sustentación del dictamen, en **medio de innumerables contradicciones**, muestra una **predisposición en contra** de la CLINICA LAS LAJAS y una postura bondadosa hacia el HOSPITAL CIVIL, sin descartar que dejó de lado sendos registros, que al indicárselos en la sustentación del dictamen, la hizo dudar de la atención sanitaria que tanto defendió en su informe, lo que conlleva a una parcialización en sus apreciaciones, que hace que su dictamen deba ser tomado con reserva, como procederé a sustentar:

3.2.1. En el informe pericial, refiriéndose a la contra-remisión del 2 de septiembre de 2022 por parte de la CLINICA LAS LAJAS al HOSPITAL CIVIL, dando contestación a la pregunta 23, la experta afirma:

En su segundo reingreso entre el 02-09-2015 y el 06-09-2015 con diagnóstico de falla respiratoria resuelta, y sepsis en resolución que requiere continuar con manejo antibiótico combinado (p. tazobactam y metronidazol) ingresa estable hemodinamicamente, pero el día 03-09-2015 presenta fiebre, taquicardia persistente y trastorno hipertensivo, medicina interna sugiere clínica de falla cardíaca y solicita nueva valoración por ginecología por la persistencia de respuesta inflamatoria sistémica y deterioro respiratorio, ginecología realiza junta médica y decide toma de ecografía de abdomen, ecografía y radiografía de tórax, las cuales reportan derrame pleural bilateral con atelectasia asociado ginecología considera riesgo de empiema por lo cual decide remisión a 3 nivel para manejo con infectología, dado deterioro clínico de la paciente, llegan reportes de ecografía abdomen donde se confirma la presencia de endometritis aguda purulenta, compromiso de miometrio, perforación de pared anterior uterina y colección pélvica, por lo cual medicina interna recomienda revisión de cavidad abdominal por probable absceso tabicado, ginecología finalmente decide remitirla a clínica Fátima para manejo por infectología.

DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
Como se contestó en la pregunta número 5: "Aunque se realizan las intervenciones de acuerdo al nivel de atención del Hospital Civil de Ipiales, el no contar con la aceptación oportuna en una Unidad de Cuidados intensivo, esto retraso las intervenciones quirúrgicas requeridas, para evitar la progresión de la infección y la resolución de la sepsis".

Más pese a decir en el informe, que la paciente **"ingresa estable hemodinamicamente"**, cuando se pregunta tal circunstancia por el suscrito en la sustentación del dictamen, para ratificar esa información favorable a los intereses de mi poderdante, sostiene lo contrario, esto es que se encontraba inestable, aunque vale decir, que finalmente reconoce que no era candidata a ingresar a una unidad de cuidados intensivos, que básicamente era el resorte funcional de competencia de la CLINICA LAS LAJAS: (Ver Min. 1:30.00 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... después de la atención de la clinica las lajas el 2 de septiembre es recibida en el hospital civil cuéntenos con fundamento en la historia clínica como llego esa paciente **estable o inestable. CONTESTO.** La paciente llega taquicárdica... no llega hipotensa no llega febril en el ingreso... **PREGUNTADO:** Eso estable o inestable hemodinamicamente

hablando. **CONTESTO:** HAY UNA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LA FECUENCIA CARDIACA ELEVADA.... **PREGUNTADO:** La paciente tiene entonces ahí criterios de UCI. **CONTESTO:** ... Probablemente así como llega la paciente en ese momento no necesitaba una unidad de cuidado intensivo....

3.2.2. En el mismo aparte del informe traído a colación, sostiene la perito, también en relación a la última atención del HOSPITAL CIVIL, durante el periodo comprendido entre el 2 y el 6 de septiembre de 2015, que *“ginecología considera riesgo de empiema, por lo cual decide remitir a 3 nivel para manejo por infectología”*, y a renglón seguido también sostiene, queriendo hacer ver una adecuada atención medica prestada en el HOSPITAL CIVIL: *“Aunque se realizan las intervenciones de acuerdo al nivel de atención del Hospital Civil de Ipiales, el no contar con la aceptación oportuna en una Unidad de Cuidados intensivo, esto retraso las intervenciones quirúrgicas requeridas, para evitar la progresión de la infección y la resolución de la sepsis”*.

Resulta extraño que la perito en comentó, pese a haber estudiado la historia clinica del HOSPITAL CIVIL, haberse referido a la remisión (clinica Fatima) y manifestar que el HOSPITAL CIVIL obro acorde con su nivel de complejidad, haya dejado de lado en su informe, temas tan importantes que fueron ilustrados en la sustentación del dictamen, que se profundizaran más adelante, tales como:

- Que existieron al interior del HOSPITAL CIVIL, en la última atención, dos remisiones como **urgencia vital**, tanto el 4 como el 5 de septiembre de 2015, que no se ejecutaron.
- Que existió al interior de HOSPITAL CIVIL, en la última atención, el 5 de septiembre de 2015, una indicación quirúrgica, que tampoco se cumplió.
- Que tal como sostuvo en la sustentación a minuto 2:17:00, la atención del HOSPITAL CIVIL, no fue oportuna, pues no debió esperar dos días para la remisión, pero se insiste, porque no lo dijo en su informe.

6. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

Pacíficamente la jurisprudencia del **HONORABLE CONSEJO DE ESTADO**, ha establecido, que para que se pueda pregonar la responsabilidad administrativa, debe haberse acreditado en el proceso, la falla del servicio, el daño antijuridico y la conexidad entre estos, pues de no existir todos o uno cualquiera de estos requisitos, el resultado procesal es la exoneración de la entidad demandada.

Es de destacar también, que estamos en presencia de un régimen de falla probada del servicio médico asistencial, tal como lo ha reiterado el Consejo de Estado, entre otras de manera uniforme, desde la sentencia del (31) de agosto de dos mil seis (2006) dentro del trámite 6800123310009610-01 (15.772)¹, con ponencia de la Dra. **RUTH STELLA CORREA PALACIO**, donde se recogió definitivamente la línea jurisprudencial de la falla presunta y en consecuencia, ratifico el Alto Tribunal, que **a las partes les incumbe probar los supuestos de hecho en que fundamentan sus pretensiones.**

¹Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, ...

Es necesario entonces, en este trámite verificar, si los tres elementos mencionados, han sido acreditados por la parte actora, pues en ausencia de los tres requisitos o cualquiera de ellos, procesalmente se deberá exonerar de responsabilidad a la entidad que represento, lo que, desde ya, respetuosamente solicito.

4.1. FRENTE A LA FALLA DEL SERVICIO MEDICO.

Es de secular importancia precisar al despacho, que la prestación del servicio de salud a la paciente en cuestión, se prestó por las instituciones demandadas, en periodos de tiempo específicos y diferentes, en los cuales, se puede distinguir como cada entidad recibió a la paciente y cómo fue su egreso y por ende su estado de salud y pronóstico.

En efecto, empezare por denotar, que la atención médica, según las historias clínicas que reposan el expediente, se prestó por el Hospital Civil en 3 ocasiones, por la Clínica las Lajas en 2 ocasiones y finalmente, por la Clínica Fatima en 1 ocasión, conforme al siguiente recuadro:

INSITUCION.	NUMERO DE ATENCION.	PERIODO.
Hospital Civil	Primera	18-20 agosto de 2015
Clínica las Lajas	Primera	Hora: 17:10 del 20 al 24 de agosto de 2015
Hospital Civil	Segunda	Hora: 15:27 del 24 al 28 agosto de 2015
Clínica las Lajas	Segunda	Hora: 20:40 del 28 de agosto a 2 de septiembre de 2015.
Hospital Civil	Tercera	Hora 13:27 del 2 al 6 de septiembre de 2015.
Clínica Fatima	Primera.	Hora 23:13 del 6 al 19 de septiembre de 2015.

Por lo dicho y habida cuenta que la atención medica brindada a la paciente y que es objeto de litigio, se extendió por más de un mes, en 3 diferentes instituciones de salud, incluso en unas de forma repetida y en un orden cronológico, no se podría juzgar a todas las instituciones de la misma forma y será necesario deslindar temporalmente la atención de cada institución hospitalaria y verificar la contribución directa que pudo tener o no su obrar, en el resultado muerte.

Para tal efecto, me permito señalar, que, de la pluralidad de atenciones médicas, desde el 18 de agosto de 2022 hasta el 19 de septiembre de 2022, dentro de la esfera de responsabilidad de la CLINICA LAS LAJAS, estuvo solo aquella prestada en su UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS entre 1) el 20 y el 24 de agosto y entre 2) el 28 de agosto y 2 de septiembre de 2015, siendo necesario para su análisis procesal, establecer:

- a) Si la parte actora, probó o no, la existencia de falla del servicio imputable a la CLINICA LAS LAJAS antes del 2 de septiembre de 2015, que fue la última atención en esta casa de salud y,

b) que de existir dicha falla del servicio, que hipotéticamente debió ocurrir antes del 2 de septiembre de 2015, la misma era de tal magnitud, que se extendió en el tiempo por aproximadamente 17 días y se haya materializado en el resultado muerte el día 19 de septiembre de 2015 o si, dicho resultado muerte, fue influenciado por acción o por omisión, por el obrar en las atenciones médicas posteriores, esto es la el HOSPITAL CIVIL (2 al 6 de septiembre) y la de la CLINICA FATIMA (6 al 19 de septiembre), pues podríamos estar ubicados en los terrenos de una concausa.

De entrada, diré, en nombre de la entidad que represento, que la parte actora, pese a ser su carga procesal, no ha individualizado, menos aun, ha probado que exista falla del servicio atribuible a la CLINICA LAS LAJAS y menos aún, que el obrar de esta institución anterior al 2 de septiembre de 2015, guarde nexo causal jurídico con el resultado que hoy nos convoca, como procurare argumentar:

4.1.1. PRIMERA ATENCION BRINDADA EN LA CLINICA LAS LAJAS. En relación a la primera atención brindada en la **CLINICA LAS LAJAS**, la que se extiende básicamente entre las 17:10 del 20 hasta las 15:27 del 24 de agosto de 2015, fue una atención acorde con la lex artis del saber medico científico, tal como de manera precisa, diáfana y objetiva, nos lo hizo saber el tartico técnico ginecólogo RENE IBARRA (Ver Min. 1:45:28 Segundo día de pruebas).

En efecto, como arriba se mencionó, dicho testigo nos preciso con fundamento en el historia clinica, que los **exámenes de ingreso** de la paciente a la CLINICA LAS LAJAS en esta ocasión, dieron como resultado nada más y nada menos que una leucocitosis de 24.510, lo que unido a otros hallazgos daban como resultado la presencia inminente de una sepsis, por lo que se deduce, que la paciente cuando ingreso a la CLINICA LAS LAJAS, ya tenía una infección diseminada en todo su organismo y no focalizada en su cavidad uterina como mal se quiso hacer ver en la contestación a cargo del Hospital Civil de Ipiales, tema al que arriba me réferi.

La presencia de sepsis a la remisión a la CLINICA LAS LAJAS, la ratifica la misma testigo del HOSPITAL CIVIL, Dra. YESICA LORENA BURBANO ROSERO quien manifestó: "...YA FUE CUANDO LA PACIENTE EMPEZO A DESCOMPENSARSE QUE SE OBSERVO QUE LOS LEUCOCITOS EMPEZARON A AUMENTAR... BUENO Y LA PCR TAMBIEN CIERTO... QUE INDICAN QUE PROBABLEMENTE IBA A HACER UN RIESGO DE SEPSIS..." (Ver Min. 3:31:58 Segundo día de pruebas).

También el testigo RENE IBARRA, en la misma forma objetiva, desmintió que la paciente haya sido remitida a la CLINICA LAS LAJAS como una urgencia vital (en similitud a respuesta No. 20 del dictamen pericial del HOSPIATAL CIVIL), precisando que la paciente fue llevada a cirugía para corrección de sangrado y desgarro uterino y finalmente, se la logro compensar en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la CLINICA LAS LAJAS, esto es, contar con criterios de egreso de dicha unidad, por lo que fue contra remitida al HOSPITAL CIVIL, para continuar con el tratamiento instaurado en nivel de menor complejidad.

Lo cierto es que a la paciente se le brindo el tratamiento quirúrgico correspondiente y se la cubrió con la antibioterapia de rigor para contrarrestar la sepsis con la que llego a la CLINICA LAS LAJAS, se la compenso y se contra remitió al HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, donde es recibida a satisfacción.

Al respecto es importante traer a colación lo dicho por el Dr. JAIME PATIÑO VILLA, medico intensivista de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la CLINICA LAS LAJAS, quien entre otros de manera clara, sencilla y objetiva, nos hace comprender, que las UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, están concebidas para el manejo de personas en critico estado de salud y una vez, compensadas sin que ello signifique que se encuentran **curadas o fuera de peligro o libres de recaída**, siguen su tratamiento medico en servicios de menor complejidad y costo, por eso la contrarreferencia al HOSPITAL CIVIL, donde se entrega a satisfacción y a la vez se recibe a satisfacción el 2 de septiembre de 2015. (Ver Min. 3:38:31 Segundo día de pruebas).

“... aquí hay que hacer una aclaración siempre que uno contra remite debe garantizar que este estable tanto en la parte que remite como la que recibe en este sentido el hospital recibió a la paciente a satisfacción y siguió el manejo dentro de esta institución”

Como también arriba se mencione con mayor extensión, es el mismo HOSPITAL CIVIL de ipiales, el que, al contestar el hecho noveno de la demanda, da fe de la buena evolución de la paciente, una vez reingresa remitida de la CLINICA LAS LAJAS el 24 de agosto de 2015.

Al Noveno. - No es cierto. Durante el término de su hospitalización, la paciente recibió atención multidisciplinaria por parte de ginecobstetricia, medicina interna, nutrición, fisioterapia, psicología, y enfermería, disponiendo del tratamiento medicamentoso, cuidados de enfermería y exámenes de laboratorio e imagenológicos de acuerdo a sus necesidades, tratamiento con el cual durante los tres (3) días siguientes a su ingreso, es decir hasta el 27 de agosto, la paciente mostró una evolución hacia la mejoría, se presentó afebril, con signos vitales estables, toleró la vía oral, y se observó la herida en buen estado, los sistemas cardiopulmonar, digestivo y urinario no indicaron alteraciones; sin embargo a nivel abdominal, el dolor a la palpación profunda en hipogastrio, permaneció con más o menos intensidad. Encontrándose probado, que solo fue hasta el día 28 de agosto, que la paciente desmejoró sus condiciones generales, se presentó ya en regulares condiciones de salud, con la presencia de picos febriles y de disnea (dificultad respiratoria), dolor a la palpación en hipogastrio, y al examen ecográfico, probable foco infeccioso de origen pélvico (absceso panmetritis), y se evidenció aumento de leucocitos (glóbulo blancos)

Posteriormente la paciente evoluciona de manera tórpida, se inestabiliza y es remitida por segunda vez a la CLINICA LAS LAJAS el día 28 de agosto de 2022.

4.1.2. SEGUNDA ATENCION BRINDADA EN LA CLINICA LAS LAJAS. En relación con la segunda atención brindada en la **CLINICA LAS LAJAS**, la que se extiende

básicamente entre las 20:40 del 28 de agosto y el 2 de septiembre de 2015, se dirá que cuando la paciente se compensa en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, termina su segunda y última atención en la CLINICA LAS LAJAS y se contra remite al HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, con manejo medico instaurado, para su tercera y última atención, en dicho centro hospitalario, antes de ser remitida a la CLINICA FATIMA. Dicha atención en la CLINICA LAS LAJAS, también se puede afirmar, que fue una atención acorde con la lex artis del saber medico científico, conforme a las siguientes razones:

4.1.2.1. Según la historia clinica del **HOSPITAL CIVIL DE IPIALES**, la paciente fue compensada y **entregada y recibida** a satisfacción en dicha casa de salud una vez les fue contra remitida el 2 de septiembre de 2022. Nótese como el Dr. JAIME PATIÑO medico intensivista, refiriéndose a la PRIMERA atención brindada en la CLINICA LAS LAJAS, nos precisó a Min. 3:38:31 de la audiencia de testimonios, como es la lógica cuando se contra remite una paciente desde la unidad de cuidados intensivos:

"... aquí hay que hacer una aclaración siempre que uno contra remite debe debe garantizar que este estable tanto en la parte que remite como la que recibe en este sentido el hospital recibió a la paciente a satisfacción y siguió el manejo dentro de esta institución"

Y específicamente frente a la SEGUNDA y última atención en la CLINICA LAS LAJAS y la contraremisión al HOSPITAL CIVIL el 2 de septiembre, nos precisa y reitera a min 3:39:23 de la audiencia de testimonios, que:

"Entonces nosotros recibimos nuevamente a la paciente de igual manera se procede a servicio administrar los antibióticos se procede a estabilizarlas condiciones de la paciente y la paciente tiene una buena evolución dentro de nuestra institución dentro de nuestro de servicio se le da los antibióticos regula los signos vitales regula los órganos que estaban comprometidos y de eso pues tenemos el criterio para nosotros volverla a remitir por que como le repito señora juez son servicios costosos tienen unos parámetros de uno manejar dentro de este tipo de servicios y una vez se estabilice necesariamente tenemos que remitir a el nivel de complejidad que amerite en este caso era nivel 2 con el Hospital Civil de Ipiales. Es importante también recalcarles que ellos el Hospital Civil también recibe a la paciente a satisfacción con estabilidad hemodinámica con los signos vitales controlados entonces la aceptan porque cuando uno está inconforme dice no esta señora no amerita todavía estar en hospitalización siempre ellos dicen no, no la recibimos tienen que seguirla manejando, pero este no fue el caso. Recibieron a la paciente a satisfacción pues para que siga manejándose pues la especialidad que en este caso era la parte ginecología y obstetricia. Entonces es válido aclarar que la unidad de cuidado intensivo cumplió con lo que debía hacer estabilizar a la paciente salvarle la vida en dos ocasiones y eso es lo que se hizo señora juez".

Min 3.41.39 PREGUNTADO: ...cuando una paciente sale de cuidado intensivo no es que salga curada ella puede enfermarse o agravarse nuevamente. CONTESTO. ...la paciente se estabiliza y obviamente no sale curada por que son servicios muy costosos y que necesitan son escasos y muchos pacientes pues

necesitan estos servicios. Por eso es que se estabiliza al paciente con esos criterios se egresa para que siga el manejo con el nivel que le corresponde...

En ese sentido se insiste, la paciente fue recibida el 2 de septiembre sin que haya ningún tipo de reproche u objeción por el HOSPITAL CIVIL y sin que se dijera que la paciente era candidata a que siguiera en cuidados intensivos y no en hospitalización.

4.1.2.2. El recibo a satisfacción no se da solo en el momento de entrega de la paciente, por parte de la CLINICA LAS LAJAS a el HOSPITAL CIVIL el 2 de septiembre, sino que las notas medicas sucesivas de dicho centro hospitalario, revelan que la paciente se mantuvo estable y sin criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos, que era el servicio prestado por la CLINICA LAS LAJAS.

Veamos las diversas notas tanto de médicos generales como especialistas, que denotaban una buena evolución (no curación, no fuera de peligro), una aprobación de manejo medico dado en la CLINICA LAS LAJAS y que incluso indicaron, que la paciente podía deambular acompañada en la institución como terapéutica.

NOTA	FUENTE
<p>• Triage Fecha y Hora: 02/09/2015 - 13:27:39 Profesional: DIANA CAROLINA ARELLANO CALDERON Motivo: CONTAREMITIDA DE LA CLINICA LAS LAJAS CON DIAGNOSTICO DE FALLA RESPIRATORIA RESUELTA</p> <p>Signos Vitales: Peso:67.00 Kg Talla:159 cm MC:26.50 Kg/m² FC:108 Min. FR:22 Min Temp:36.70 °C PA:110/70 Saturación:96.00 % Dolor:0.00</p> <p>Hallazgos Clinicos: <u>dx s epsis de origen abdominal posoperatoriot cesarea y lapatomia falla respiratoria resulta taquicardia en disnea no taquinea no cianosis no fiebre no oxigeno glasgwo 15/15</u></p> <p>Impresión Diag: Z548 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A OTROS TRATAMIENTOS</p> <p>Clasificación: Triage III</p> <p>Conducta: <u>Urgencias. paciente sin soporte inotropico ni vasopresor mo oxigeno se indica meno nivel II se pasa a hospitalizacion</u></p> <p>Revaloración:</p>	<p>Folio 123 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.</p>
<p>• Consultas Consulta N°. 0 Fecha: 02 de Septiembre de 2015 Hora:13:55:04 Profesional: EULER BURBANO JARAMILLO (GINECOLOG.) Tipo: (890702) CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS</p> <p>Anamnesis Finalidad: No Aplica Motivo de Consulta: CONTAREMITIDA DE LA CLINICA LAS LAJAS CON DIAGNOSTICO DE FALLA RESPIRATORIA RESUELTA Enfermedad Actual: <u>PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CONTRAREMITIDA DE LA CLINICA LAS LAJAS DEL SERVICIO DE UCI, ALMOMENTO PACIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRTADA CON BUENA EVOLUCION CLINICA, NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO EN CLINICA LAS LAJAS PARA COMPLETAR MANEJO Y ESQUEMA EN ESTA INSTITUCION.</u></p> <p>Plan de Manejo y Recomendaciones Destino: HOSPITALIZACION Recomendaciones: <u>PACIENTE CONTRARREMITIDA DE LA UCI DE LA CLINICA LAS LAJAS PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. PLAN HOSPITALIZAR EN GINECOLOGIA DIETA CORRIENTE</u></p> <p>DEAMBULACION CON ACOMPAÑAMIENTO CABECERA A 45 GRADOS LACTATO DE RINGER 1000 CC PARA 24 HORAS OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL PIPERACILINA TAXOBACTAM 4,5 GR IV CAD 6 HORAS DIA 8 de 10 METRONIDAZOL 500mg IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1GR VIA ORAL CADA 6 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR NOVEDADES</p>	<p>Folio 125 - 126 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.</p>

<p>Evolución N°. 2 Fecha: 02/09/2015 Hora: 18:46:58 Digito: MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS. (MEDICINA .)</p> <p>Subjetivo: PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. PUERPERIO MEDIATO; 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA RESUELTA; 3. SEPSIS EN RESOLUCION; 4. HIPERTENSION PUERPERAL. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA AL MOMENTO. TOLERA VIA ORAL, AFEBRIL.</p> <p>Objetivo: <u>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, TOLERA LA VIA ORAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL. TORAX: RSCRS NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, MAMAS: CONGESTIVAS, INGURGITANTES, PEZONES EVERTIDOS. ABDOMEN: UTERO TONICO INVOLUCIONADO A 8 CMS INFRAUMBILICALES, DOLOR LEVE A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, HERIDA QUIRURGICA DCUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION. CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO ESCASO, GENITORURINARIO.; PRESENCIA DE LOQUIOS SEROHEMATICOS ESCASOS. EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA DE MIEMBRO INFERIORES. PIEL: HUELLAS DE VENOPUNCION EN MIEMBROS SUPERIORES Y CUELLO, CICATRIZ DE SELLO DE TORAX EN HEMITORAS DERECHO A NIVEL DEL V ESPACIO INTERCOSTAL DEL MISMO LADO CON LINEA AXILAR ANTERIOR, CUBIERTA. SNC: CONCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15.</u></p>	<p>Folio 130 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.</p>
<p>Evolución N°. 4 Fecha: 02/09/2015 Hora: 19:13:58 Digito: ADRIANA MARGARITA CORAL CEPEDA. (MEDICINA .)</p> <p>Subjetivo: Paraclínicos</p> <p>Objetivo: Tiempo de Protrombina - PT 14.9 Seg 12 SEG 16 SEG 2 Control Diario 15.2 Seg 1 Tiempo Parcial de Tromboplastina 31.6 Seg 28 SEG 38 SEG 2 Control Diario 28.9 Seg 1 Acido Urico 1.46 mg/dl proteinuria rapida: negativa</p> <p>Peso: Talla: MC: FC: 76 Min FR: 22 Min Temperat: <u>37.00 °C PA: 140/90</u> FetoCard: Saturaci: Dolor: 1.00</p> <p>Controles Especiales: Signos Vitales: <u> </u> Líquidos <u> </u></p> <p>Diagnosticos Principal Z548 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A OTROS TRATAMIENTOS</p> <p>Análisis: <u>paraclínicos dentro de parametros normales</u></p> <p>Plan de Manejo: igual manejo medico</p>	<p>Folio 131 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.</p>

4.1.2.3. Además de la historia clínica del HOSPITAL CIVIL, los propios testigos del HOPITAL CIVIL DE IPIALES, ratifican el manejo médico adecuado que se había dado hasta el 2 de septiembre de 2015, en la CLINICA LAS LAJAS:

Dr. **EULER BURBANO** (ginecólogo). Ver Min. 2:56:08 Segundo día de pruebas).

PREGUNTADO: Cuando usted recibe a la paciente ya de la clínica las lajas yo veo una nota suya del 2 de septiembre más o menos a la 1 de la tarde ... corrijo dice AFEBRIL, HIDRATADA, CON BUENA EVOLUCION eso se refiere a lo que usted nos acaba de decir que recibió a la paciente ESTABLE es a eso que se refiere: **CONTESTO:** Si exactamente, es que de la clínica ya la mandaron resuelto su problema y que la paciente llegaba bien.

Dr. **FERNANDO CHACON**. (internista). (Ver Min. 3:18:09 Segundo día de pruebas).

PREGUNTADO: ... a partir del 2 de septiembre a partir de ahí se ven dos valoraciones suyas, ... se ve una del 2 y se ve una del 4 de septiembre, la que usted nos acaba de referir que decide que la paciente hay que mandarla a cuarto nivel es su valoración del 2 de septiembre o su valoración del 4 de septiembre. **CONTESTO:** No la última la del 4 de septiembre, Si esta es la del 4 de septiembre... **PREGUNTADO.** Es a partir del 4 de septiembre que usted piensa en esa conducta de remisión. **CONTESTO:** Si señor.

Lo transcrito referente a los testigos técnicos que atendieron a la paciente a partir del 2 de septiembre de 2015, cuando la atención de la CLINICA LAS LAJAS, desde el punto de vista médico ya era historia, acreditan también, que una vez entregada la paciente al HOSPITAL CIVIL, ostentaba una buena evolución, lo que no significaba que estaba sana, curada o que podría ser enviada a su casa, ni que no podía recaer, sino, sin criterio de que necesitada de unidad cuidados intensivos, que era el servicio que prestaba la CLINICA LAS LAJAS.

4.1.2.4. Incluso la perito del HOPITAL CIVIL DE IPIALES, ratifica, que una vez la paciente regreso al HOSPITAL CIVIL DE IPIALES el 2 de septiembre de 2022, no tenía criterios de UCI, que era el servicio, se insiste, que estaba a cargo de la CLINICA LAS LAJAS.

MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ginecóloga). (Ver Min. 1:30.00 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... después de la atención de la clinica las lajas el 2 de septiembre es recibida en el hospital civil cuéntenos con fundamento en la historia clinica como llego esa paciente estable o inestable. **CONTESTO.** Probablemente así como llega no necesitaba una unidad de cuidado intensivo....

4.1.2.5. Así mismo se dirá, que la historia clinica del HOSPITAL CIVIL a partir del 2 de septiembre de 2015, no solo acredita la ausencia de necesidad de cuidados intensivos, sino que, además, no acredita la necesidad de un manejo distinto al ya instaurado en la CLINICA LAS LAJAS o, dicho de otra manera, no se indicaba la necesidad de un manejo quirúrgico inminente para ese momento.

4.1.2.5.1. Al respecto es de señalar, que el día 3 de septiembre de 2015, se realizó en el HOSPITAL CIVIL, junta médica a la que asistieron entre otros, 4 ginecólogos (*Oscar Burgos, Heraldo Tengana, Euler Burbano y Fredy Proaño*), cuerpo colegiado de expertos, que no reprocharon la atención de la CLINICA LAS LAJAS y que no consideraron que la paciente requería un procedimiento quirúrgico urgente en ese momento e indicaron, buscar el foco séptico para determinar si se indicaba o no procedimiento quirúrgico, incluso indicaron la consecución de otra especialidad, como cirugía general, para verificar en que parte abdominal, más allá de la zona pélvica, podría existir un foco infeccioso.

Evolución N°. 8 Fecha: 03/09/2015 Hora: 11:20:47 Digitó: <u>OSCAR BURGOS ARCOS.(GINECOLOG.)</u> Subjetivo: <u>SE REALIZA JUNTA MEDICA</u> Objetivo: <u>SE REALIZA JUNTA MEDICA CON GINECOLOGO DR OSCAR BURGOS, DR HERALDO TENGANA, DR EULER BURBANO, DR FREDDY PROAÑO, MEDICOS AUDITORES DR MAURICIO MARTINEZ, DR CARLOS CEBALLO, MEDICO HOSPITALARIA MILENA PANTOJA</u>		Folio 132 - 133 archivo Leidy Johana Preciado Mídero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Peso: 67.00 Kg Talla: 159 Cm MC: 26.50 Kg/m ² FC: 108 Min FR: 22 Min Temperat: 36.70 °C PA: 110/70 FetoCard: Saturaci: 96.00 % Dolor: Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Diagnósticos Principal D648 OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS SINDROME ANEMICO Rel 1 Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA Rel 2 F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS Rel 3 <u>Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA F.</u>		
Análisis: SE REALIZA JUNTA MEDICA A LA PACIENTE CON DX DE SEPSIS SEVERA, POST CESAREA, POST LAPAROTOMIA POR HEMOPERITONEO, POST TORACOSTOMIA DERECHA, HIPOALBUMINEMIA, SHOCK HIPOVOLEMICO RESUELTO, COLECCION INTRAABDOMINAL POR ECOGRAFIA <u>QUIEN AL MOMENTO A PESAR DE ANTIBIOTICOTERAPIA PERSISTE CON FIEBRE, TAQUICARDICA, DESATURADA A 84% SIN OXIGENO, POR LO CUAL SE REUNE Y SE DETERMINA BUSCAR FOCO SEPTICO PARA DETERMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O REMISION</u> , POR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, ECOGRAFIA TORACICA, RX DE TORAX AP Y LATERAL, HEMOPGRAMA Y GASES ARTERIALES, ACIDO LACTICO, VALORACION POR CIRUGIA, Y CON RESULTADOS SE DETERMINARA CONDUCTA, SE EXPLICO A LA PACIENTE Y A FAMILIAR LAS CUALES ENTENDIERON Y ACEPTARON		

Al respecto se le pregunto a la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 1:54.35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... se realiza junta medica para determinar procedimiento quirúrgico o sea hasta ese momento no habían indicado una cirugía como tal o sí. **CONTESTO:** No se había indicado ellos solicitan unos unas imágenes diagnosticas...

4.1.2.5.2. Es más, en valoración posterior del 4 de septiembre de 2015, el ginecólogo HERALDO TENGANA, tampoco piensa que la paciente sea de inminentemente manejo quirúrgico y decide su remisión a cuidado intensivo para valoración por neumología y cardiología, es decir, especialidades clínicas, pensando en una infección pulmonar.

Evolución N°. 19		Folio 137
Fecha: 04/09/2015	Hora: 18:54:29	archivo Leidy
Digitó: HERALDO JESUS TENGANA AUX. (GINECOLOG.)		Johana Preciado
Análisis:	PACIENTE LUCIDA , CON SD, DE DIFICULTAD RESPIRATORIO DEL ADULTO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. SE DIALOGA CON CIRUJANO DR VICTOR HUGO ENRRIQUEZ, QUIEN REFIERE NUEVA VALORACION POR CIRUJANO MANANA CON RADIOGRAFIA DE PULMON AP Y LATERAL. PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA, CON INSUFICIENCIA CARDIACA, CONTINUA PRESENTANDO PICOS FEBRILES CON RIESGO DE EMPIEMA DE TORAX ADEMAS VALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA PRIORITARIO PLAN REMISION <u>URGENTE A NIVEL III COMO URGENCIA VITAL UCI, PARA VALORACION POR NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO</u>	Midero Historia clínica
Plan de Manejo:	<u>REMISION NIV EL TRES COMO URGENC IA VITAL, PARA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO VALORACION NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO.</u>	ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.

Al respecto también, precisamente frente a la nota del Dr. TENGANA, se le pregunto a la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 2:02:26 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... ahí dice manejo: remisión a nivel 3 como urgencia vital para unidad de cuidado intensivo valoración por neumología y cardiología. El plan de manejo de esta remisión ya tenía una indicación quirúrgica o estamos remitiendo a profesionales netamente clínicos. **CONTESTO:** Aquí en esta descripción hablan de netamente clínicos valoración por neumología y cardiología. **PREGUNTADO:** O sea que para ese momento uno podría concluir que a criterio de este profesional JESUS TENGANA ginecólogo no pensaba en ese momento que la paciente era quirúrgica por lo menos que no la indica. **CONTESTO:** Si, la verdad en este momento el doctor estaba **pensando en una infección pulmonar** en un empiema pulmonar en esta evolución este ginecólogo.

4.1.2.5.3. De hecho, tampoco al día siguiente de la valoración del Dr. TENGANA, el ginecólogo EULER BURBANO en valoración de las 10:53 del día 5 de septiembre de 2015, indica o está pensando en una necesidad quirúrgica en la paciente, sino que también piensa en una infección pulmonar:

Evolución N°. 22		Folio 138
Fecha: 05/09/2015	Hora: 10:43:00	archivo Leidy
Digitó: EULER BURBANO JARAMILLO. (GINECOLOG.)		Johana Preciado
Subjetivo:	PACIENTE CON PICOS FEBRILES, REFIERE SALIDA DE LIQUIDO POR EL SELLO DE TORAX, ACTUAL CON DIAGNOSTICO POR ECOGRAFIA DE TORAX CON DIAGNOSTICO DE DERRAME PLEURAL BILATERAL DE 204 CC DERECHO Y 226 CC IZQUIERDO. ANTECEDENTE DE HEMONEUMOTORAX, DERECHO., SECUNDARIO A CATETER SUBCLAVIO., EL DERRAME PLEURAL BILATERAL ESTA CONFIRMADO DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE-15,	Midero Historia clínica
Objetivo:	PACIENTE LUCIDA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 30 POR MINUTO. CORAZON TAQUICARDICO FC. 120 LATIDOS POR MINUTO. PULMONES CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN BASES PULMONARES CON ESTERTORES FINOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIVO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, UTERO INVOLUCIONADO NO DOLOROSO FOSAS ILIACAS NO DOLOR. TACTO VAGINAL UTERO INVOLUCIONADO NO DOLOR, ANEXOS NO DOLOR, LOQUIOS NORMALES NO DOLOR.	ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Peso: Talla: MC: FC: 150 Min FR: 28 Min	Temperat: 38.20 °C PA: 150/90 FetoCard: Saturaci: 90.00 % Dolor: 1.00	
Controles Especiales: Signos Vitales: __	Liquidos __	
Diagnosticos		
Principal	1500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	
Rel 1	Z548 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A OTROS TRATAMIENTOS	
Rel 2	Z038 RIESGO DE SEPSIS	
Análisis:	PACIENTE LUCIDA , CON SD, DE DIFICULTAD RESPIRATORIO DEL ADULTO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA, CON INSUFICIENCIA CARDIACA, CONTINUA PRESENTANDO PICOS FEBRILES CON RIESGO DE EMPIEMA DE TORAX PLAN REMISION <u>URGENTE A NIVEL III COMO URGENCIA VITAL UCI, PARA VALORACION POR NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO</u>	

Frente a dicha nota, sostuvo la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 2:03:35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... Es valorada por el Dr. EULER JARAMILLO... que tiene el perfil de ginecólogo... y el doctor ratifica en la parte final del análisis, ... remisión como urgente vital a III nivel UCI para valoración por neumología y cardiología... le hago una pregunta ahí este ginecólogo estaba pensando en un manejo quirúrgico o todavía no... **CONTESTO:** En esta evolución **el ginecólogo de igual manera estaba pensando** en una infección del pulmón.

En general, si se revisa en detalle la historia clínica del HOSPITAL CIVIL, se puede verificar que tan solo es hasta las 12:23 del 5 de septiembre de 2015, existe la primera nota donde se hace una indicación quirúrgica, por parte del internista MANUEL ARMANDO CUASPUD, quien señala dentro de su análisis: **“se recomienda revisión cavidad abdominal probable absceso tabicado”**.

Evolución N° 24 Fecha: 05/09/2015	Hora: 12:23:52	Digitó: MANUEL ARMANDO CUASPUD ENRIQUE (MEDICINA .)	Folio 138 - 139 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Análisis: paciente con cuadro de taquicardia la cual puede ser secundaria a proceso septico, conviene descartar patología tiroides tipo tirtoxicosis. <u>se recomienda revision cavidad abdominal probalbe absceso tabicado</u>			

Frente a dicha nota, sostuvo la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 2:04:50 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... pasemos por favor a la valoración 24 ... dice... **se recomienda revisión cavidad abdominal**. Le hago una pregunta este día es decir el día 5 a medio día el doctor que la está revisando ya está pensando en una posible cirugía. **CONTESTO:** Si probablemente... ... como no llegaba la TAC los ginecólogos estaban esperando el reporte no definieron la cirugía aun, pero él si estaba pensando en un proceso infeccioso, pero no ... el ginecólogo no toma decisión quirúrgica ese día.

Es de secular importancia señalar, que la jurisprudencia ha señalado que para valorar la culpa medica hay que acudir al concepto de la lex artis ad hoc, lo que implica entre otros, que el evaluador, debe ubicarse en el mismo momento histórico y bajo las mismas circunstancias de la atención que se evalúa.

Nótese entonces, conforme a la lex artis ad hoc, como el grupo de expertos (junta medica de 4 ginecólogos, el Dr. Tengana al día siguiente y el Dr. Burbano al día siguiente también), quienes están en el mismo momento histórico de la atención médica, ratifican el manejo conservador bridado en la CLINICA LAS LAJAS hasta el 2 de septiembre de 2015.

En suma, el servicio de cuidados intensivos con que no contaba el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, se prestó a cabalidad por la CLINICA LAS LAJAS, cuando así se ameritó y una vez se pudo compensar y contra remitir a la paciente, así se hizo para continuar tratamiento, sin que ello signifique, que se la declaraba curada, fuera de peligro o que no pudiese recaer.

Se reitera entonces, que durante las primeras 24 a 48 horas posteriores al último ingreso al HOSPITAL CIVIL, ninguno de los especialistas considero que había un criterio quirúrgico en la paciente, ratificando el manejo conservador con que venía desde la CLINICA LAS LAJAS.

4.1.2.6. Como ya se dijo, hasta a CLINICA LAS LAJAS hasta que entrego la paciente a entera satisfacción y es recibida también a entera satisfacción sin objeción alguna el 2 de septiembre, no se vislumbra una falla en la prestación del servicio a cargo de ésta.

No obstante, asoma en el debate probatorio, cierto obrar del HOSPITAL CIVIL del 2 al 6 de septiembre y en la CLINICA FATIMA del 6 al 19 de septiembre cuando la paciente fallece, que puede rayar en falla del servicio médico, que dicho sea de paso no necesariamente se puede materializar en el resultado muerte.

4.1.2.6.1. Según el decir de la perito del HOSPITAL CIVIL, para el día 2 de septiembre de 2015, cuando la paciente había ingresado al HOSPITAL CIVIL de Ipiales, tenía una indicación quirúrgica, pero en contradicción, como ya se dijo, los ginecólogos de dicha institución, en junta médica y en lo sucesivo de forma individual, no indicaron ni realizaron una cirugía, más aun, estando la paciente estable, lo que posibilitaba la cirugía, tan solo fue hasta el día 5 de noviembre de 2015, como arriba se mencionó, que el internista MANUEL ARMANDO CUASPUD, registro en su valoración: "**se recomienda revisión cavidad abdominal probable obeso tabicado**".

Mas en honor a la verdad, es de precisar, que la tímida e infundada aseveración de la perito del HOSPITAL CIVIL, en el sentido de que de pronto la paciente tenía una indicación quirúrgica para el día 2 de Septiembre, puede ser errónea dado que la perito se contradice entre su informe y la sustentación del mismo y a su vez se contradice al interior de la sustentación, pues el análisis del caso lo hizo de manera retrospectiva, es decir, situándose en el día de hoy cuando cuenta con toda la información y conoce el desenlace final del caso, mas no ubicándose en el momento histórico de la atención, cuando el cuadro clínico de la paciente no era claro o mejor dicho era bizarro, como es lo debido, para poder evaluar así la atención pasada y por ende el obrar de los médicos tratantes.

Es difícil aceptar que la perito tenga la razón y las 6 valoraciones ginecológicas entre el 2 y el 6 de septiembre de 2015, más las de cirugía general, más las de medicina interna más las de medicina general en el HOSPITAL CIVIL estén erradas o equivocadas, ruego entonces no se pierda de vista que la perito en comentario hizo un examen **ex post** y no un examen **ex ante**, lo que es totalmente invalido en los terrenos jurídicos de la responsabilidad médica.

De hecho, el suscrito, por lealtad procesal y con el respeto acostumbrado, debió increpar a la perito en el siguiente sentido Min 1:50:24

PREGUNTADO: ... la junta medica decide operarla. **CONTESTO:** La junta medica decide remitirla a un lugar para que la operen porque ellos aluden que requiere un infetologa requiere un cardiólogo por que la paciente ya hace falla cardiaca... SEGÚN ENTIENDO LA INTENSION DE ELLOS ERA REMITIRLA PARA HACERLE EL PROCESO QUIRURGICO.

Ante esa respuesta tan alejada de lo registrado en la historia clinica y basada en suposiciones propias de un análisis retrospectivo, le manifiesta el suscrito 1:52:04:

“SEÑORA PERITO YO ENTIENDO QUE USTED ESTA ANALISANDO LOS HECHOS AHORITA DE MANERA RETROSPECTIVA Y USTED ESTA MUY BIEN LIGADA AL DEBER SER Y AL CONOCIMINETO CIENTIFICO, PERO YO LE VOY A HACER LAS PREGUNTAS CONCRETAS POR QUE TENEMOS QUE UBICARNOS HISTORICAMENTE EN ESE MOMENTO SI EN ESE MOMENTO.

PREGUNTADO: Entonces yo le hago la pregunta concreta, REVISANDO LA HISTORIA CLINICA LA JUNTA MEDICA EN ESE MOMENTO INDICA QUE LA PACIENTE ES QUIRURGICA, DICE HAY QUE LLEVARLA A CIRUGIA ESTA LA INDICACION QUIRURGICA DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO.

(Min. 1:54.35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... se realiza junta medica para determinar procedimiento quirúrgico o sea hasta ese momento no habían indicado una cirugía como tal o sí. **CONTESTO: No se había indicado ellos solicitan unos unas imágenes diagnosticas...**

Es asi como la perito cambia su afirmación radical de que se estaba pensando en una cirugía y por eso se remitían a la paciente, incluso luego ya basándose la perito más a la historia clinica y menos en suposiciones, incluso sostiene, que la remisión se hizo pensando en una infección de pulmonar, refiriéndose a las notas de remisión como urgencia vital del Dr. TENGANA y del Dr. EULER Burbano del 4 y 5 de septiembre.

Al respecto también, precisamente frente a la nota del Dr. TENGANA: (Ver Min. 2:02:26 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... ahí dice manejo: remisión a nivel 3 como urgencia vital para unidad de cuidado intensivo valoración por neumología y cardiología. El plan de manejo de esta remisión ya tenía una indicación quirúrgica o estamos remitiendo a profesionales netamente clínicos. **CONTESTO:** Aquí en esta descripción hablan de netamente clínicos valoración por neumología y cardiología. **PREGUNTADO:** O sea que para ese momento uno podría concluir que a criterio de este profesional JESUS TENGANA ginecólogo no pensaba en ese momento que la paciente era quirúrgica por lo menos que no la indica. **CONTESTO: Sí, la verdad en este**

momento el doctor estaba pensando en una infección pulmonar en un empiema pulmonar en esta evolución este ginecólogo.

Se hizo lo propio frente a la nota del Dr. EULER BURBANO. (Ver Min. 2:03:35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... Es valorada por el Dr. EULER JARAMILLO... que tiene el perfil de ginecólogo... y el doctor ratifica en la parte final del análisis, ... remisión como urgente vital a III nivel UCI para valoración por neumología y cardiología... le hago una pregunta ahí este ginecólogo estaba pensando en un manejo quirúrgico o todavía no... **CONTESTO:** En esta evolución el ginecólogo **de igual manera estaba pensando en una infección del pulmón.**

Nótese entonces, como la perito entra en contradicción, inicialmente dice que los ginecólogos del HOSPITAL CIVIL están **pensando** en remitir para que la paciente sea llevada a cirugía, pero cuando se la increpa y empieza no a suponer y si más bien, a ceñirse a lo que dice la historia clínica, empieza a darse cuenta, que los profesionales mencionados estaban pensando en una infección de pulmonar, la que no es quirúrgica, por eso la remisión a las especialidades de neumonía y cardiología, que igualmente son especialidades clínicas no quirúrgicas.

En ese escenario respetuosamente se considera, que, si bien la perito puede tener conocimientos científicos en ginecología, no tiene la experiencia para realizar dictámenes en los que se involucra la culpa médica, pues parte de suposiciones y hace un examen **ex post** y **no ex ante**.

Así las cosas y conforme a la lex artis ad hoc, más credibilidad ofrece las numerables valoraciones de los ginecólogos de turno que en su momento pensaban que la paciente no era quirúrgica, que las afirmaciones de la perito en estudio.

Ahora bien, si el despacho considera que la paciente eventualmente si tenía indicación quirúrgica, en todo caso, era una situación que hipotéticamente podía resolver el HOSPITAL CIVIL de IPIALES entre el 2 y el 6 de septiembre, pues se ha acreditado suficientemente que la paciente se recibió a satisfacción y se encontraba estable, sin criterios de uci, en los inicios de ese periodo, pues refiriéndose al día 5 de septiembre cuando el doctor el Dr. MANUEL ARMANDO CUASPUD, realiza indicación quirúrgica sostiene, la perito del HOSPITAL CIVIL, sostiene: Min. 2:07:26

...Lo que te decía desde mucho antes era quirúrgica lo que pasa es que en ese momento el 5 estaba inestable...

Evolución N°. 24		Folio 138 - 139 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Fecha: 05/09/2015	Hora: 12:23:52	
Digitó: MANUEL ARMANDO CUASPUD ENRIQUE. (MEDICINA.)		
Análisis:	paciente con cuadro de taquicardia la cual puede ser secundaria a proceso septico, conviene descartar patología tiroidea tipo tirtoxicosis. se recomienda revision cavidad abdominal probalbe absceso tabicado	

En ese sentido la perito reconoce que la paciente se inestabilizo alrededor del 5 de septiembre, lo que quiere decir que antes estaba estable, dicho de otra manera, cuando la paciente ingresa el 2 de septiembre al HOSPITAL CIVIL, ingresa estable y luego alrededor del día 5 se inestabiliza, por lo que si en efecto era una paciente quirúrgica, lo que está en duda como ya se ha dicho, bien se pudo operar el día 2 o 3 de septiembre cuando estaba a cargo del HOSPITAL CIVIL y ostentaba estabilidad para ingresar a un quirófano.

4.1.2.6.2. El día 4 de septiembre de 2015, en nota de las 18:54 el Dr. HERALDO TENGANA, en calidad de ginecólogo indica en la paciente, "REMISION NIVEL TRES COMO URGENCIA VITAL", no obstante, se hace caso omiso de esa orden tan importante, pese a definirse la urgencia vital como apremiante, improrrogable y que no necesita aprobación.

Evolución N°. 19		Folio 137 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Fecha: 04/09/2015	Hora: 18:54:29	
Digitó: HERALDO JESUS TENGANA AUX. (GINECOLOG.)		
Análisis:	PACIENTE LUCIDA , CON SD, DE DIFICULTAD RESPIRATORIO DEL ADULTO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. SE DIALOGA CON CIRUJANO DR VICTOR HUGO ENRIQUEZ, QUIEN REFIERE NUEVA VALORACION POR CIRUJANO MANANA CON RADIOGRAFIA DE PULMON AP Y LATERAL. PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA, CON INSUFICIENCIA CARDIACA, CONTINUA PRESENTANDO PICOS FEBRILES CON RIESGO DE EMPIEMA DE TORAX ADEMAS VALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. PRIORITARIO PLAN REMISION URGENTE A NIVEL III COMO URGENCIA VITAL UCI. PARA VALORACION POR NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO	
Plan de Manejo:	REMISION NIV EL TRES COMO URGENC IA VITAL. PARA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO VALORACION NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO.	

Asi se pronunció la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 1:57:57 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... remisión como urgencia a nivel 3 como urgencia vital sí. Que es una urgencia vital. **CONTESTO:** Una urgencia vital es una paciente que no requiere que se reporte al CRUE para que sea aceptada se debe llevar INMEDIATAMENTE. **PREGUNTADO.** ... a raíz de esa orden la paciente se llevó a otra institución de mayor complejidad o no se llevó se cumplió esa orden de urgencia vital o no. **CONTESTO:** No no se cumplió.

4.1.2.6.3. Por segunda vez, el día 5 de septiembre de 2015, en nota de las 10:43 el Dr. EULER BURBANO, en calidad de ginecólogo ratifica en la paciente, "REMISION URGENTE A NIVEL III COMO URGENCIA VITAL", no obstante, también se hace caso omiso a esta orden de secular importancia.

Evolución N° 22 Fecha: 05/09/2015 Hora: 10:43:00 Digitó: EULER BURBANO JARAMILLO.(GINECOLOG.)		Folio 138 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017- 000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Subjetivo:	PACIENTE CON PICOS FEBRILES, REFIERE SALIDA DE LIQUIDO POR E L SELLO DE TORAX, ACTUAL CON DIAGNOSTICO POR ECOGRAFIA DE TORAX CON DIAGNOSTICO DE DERRAME PLEURAL BILATERAL DE 204 CC DERECHO Y 226 CC IZQUIERDO. ANTECEDENTE DE HEMONEUMOTORAX, DERECHO, SECUNDARIO A CATETER SUBCLAVIO., EL DERRAME PLEURAL BILATERAL ESTA CONFIRMADO DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE-15,	
Objetivo:	PACIENTE LUCIDA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 30 POR MINUTO. CORAZON TAQUICARDICO FC.120 LATIDOS POR MINUTO. PULMONES CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN BASES PULMONARES CON ESTERTORES FINOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIVO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, UTERO INVOLUCIONADO NO DOLOROSO FOSAS ILIACAS NO DOLOR. TACTO VAGINAL UTERO INVOLUCIONADO NO DOLOR, ANEXOS NO DOLOR, LOQUIOS NORMALES NO DOLOR.	
Peso: Talla: MC: FC: 150 Min FR: 28 Min Temperat: 38.20 °C PA: 150/90 FetoCard: Saturaci: 90.00 % Dolor: 1.00 Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __	Diagnosticos Principal 1500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Rel 1 2548 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A OTROS TRATAMIENTOS Rel 2 2038 RIESGO DE SEPSIS	
Análisis:	PACIENTE LUCIDA , CON SD, DE DIFICULTAD RESPIRATORIO DEL ADULTO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA, CON INSUFICIENCIA CARDIACA, CONTINUA PRESENTANDO <u>PICOS FEBRILES CON RIESGO DE EMPIEMA DE TORAX PLAN REMISION URGENTE A NIVEL III COMO URGENCIA VITAL UCI. PARA VALORACION POR NEUMOLOGO Y CARDIOLOGO</u>	

Frente a dicha nota, sostuvo la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 2:03:35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... Es valorada por el Dr. EULER JARAMILLO... que tiene perfil de ginecólogo... el doctor ratifica en la parte final del análisis, ... remisión urgente como urgencia vital a III nivel ... esta remisión a urgencia vital bajo el entendido que no necesita aprobación se cumplió o no se cumplió se ejecutó o no se ejecutó. **CONTESTO:** No no se cumplió No se ejecuto

No obstante, se insiste, la paciente es remitida tan solo hasta el día 6 de septiembre, muy a pesar de que la urgencia vital, no requiere reporte al CRUE y requiere traslado inmediato tal como la defino la señora perito en apartes previos (Una urgencia vital es una paciente que no requiere que se reporte al CRUE para que sea aceptada se debe llevar INMEDIATAMENTE.).

4.1.2.6.4. Como ya se ha mencionado, en el HOSPITAL CIVIL solo se indica la necesidad quirúrgica en la paciente, tan solo hasta el 5 de septiembre de 2015, por parte del internista MANUEL ARMANDO CUASPUD, que registro en su valoración: **“se recomienda revisión cavidad abdominal probable absceso tabicado”**.

Evolución N° 24 Fecha: 05/09/2015 Hora: 12:23:52 Digitó: MANUEL ARMANDO CUASPUD ENRIQUE (MEDICINA .)		Folio 138 - 139 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.
Análisis:	paciente con cuadro de taquicardia la cual puede ser secundaria a proceso septico, conviene descartar patología tiroides tipo tirtoxicosis. <u>se recomienda revision cavidad abdominal probalbe absceso tabicado</u>	

No obstante, esta orden de cirugía no se cumplió o ejecuto en el HOSPITAL CIVIL de Ipiales.

Frente a dicha nota, sostuvo la perito del HOSPITAL CIVIL, Dr. MELISSA KELLIE ORDOÑEZ SARASTY. (Ver Min. 2:04:50 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... pasemos por favor a la valoración 24 ... dice... **se recomienda revisión cavidad abdominal.** Le hago una pregunta este día es decir el día 5 a medio día el doctor que la está revisando ya está pensando en una posible cirugía. **CONTESTO:** Si probablemente... ... como no llegaba la TAC los ginecólogos estaban esperando el reporte no definieron la cirugía aun, pero él si estaba pensando en un proceso infeccioso, pero no ... el ginecólogo no toma decisión quirúrgica ese día.

4.1.2.7. Las posibles fallas del servicio no solo se vislumbran en el HOSPITAL CIVIL, también en la CLINICA FATIMA, entre otros:

4.1.2.7.1. La paciente fue remitida desde el HOSPITAL CIVIL e ingresa a la CLINICA FATIMA a las 10:00 p.m. del 6 de septiembre de 2015, más solo es valorada por ginecología, el día 7 de septiembre a las 20:59 horas, esto es aproximadamente 23 horas después, por el ginecólogo MIGUEL DELGADO, no se reporta una valoración de ginecología previa en la historia clínica.

<p>07 septiembre 2015 20:59</p> <p>HOY ROTACION DE ANTIBIOTICO BICONJUGADO. CONSIDERAR QUE SI SU COMPORTAMIENTO EVOLUTIVO CONTINUA IRREGULAR. MAXIMO PERIODO DE 48 HORAS, REALIZAR NUEVA LAPAROTOMIA Y CONDUCTA SEGUN HALLAZGOS QUE EN SU EVENTUALIDAD SE INDICARIA HISTERECTOMIA. PACIENTE SECUNDIPARA, CON PRODUCTOS VIVOS, PACIENTE CONOCE LA CONDUCTA TOMADA CONTINUA BAJO INDICACION ANTIBIOTICA. ESTAMOS ATENTOS AL LLAMADO.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS SEPSIS DE ORIGEN OBSTETRICO ???</p> <p><i>Miguel Delgado Chando</i></p>	<p>Folio 88 archivo Pruebas contestación Clínica Fátima ubicado en la carpeta consecutivo 003 2017-000332 cuaderno Pruebas contestación Clínica Fátima expediente digital.</p>
---	--

4.1.2.7.2. Es más, al ingreso a la CLINICA FATIMA, en nota de las 23:13 del 6 de septiembre, en medio del proceso infeccioso por el que cursaba la paciente, sin respuesta a antibióticos, los profesionales de esta nueva casa de salud, deciden empezarle como esquema antibiótico PIPERACICLINA TAZOBACTAM (REVISTA CONJUNTA CON EL DR. SANCHEZ SE INDICA INICIO DE ANTIOTERAPIA CON PIPERACICLINA TAZOBACTAN), sin percatarse que ese antibiótico ya había sido agotado en el HOSPITAL CIVIL, "SIN MEJORIA CLINICA", como consta en nota de las 14:13 horas del 4 de septiembre (... ENCUENTRA EN TTO CON ANTIOTERAPIA EN SU ULTIMO DIA DE PIPERACACICLINA + TAZOBACTAN **SIN MEJORIA CLINICA**), lo que podría comprometer sustancialmente la eficacia de la nueva antibioterapia.

Revisemos la historia de la CLINICA FATIMA.

<p>06 septiembre 2015 23:13</p>	<p>Folio 72 archivo Pruebas contestación Clínica Fátima ubicado en la carpeta consecutivo 003 2017-000332 cuaderno Pruebas</p>
--	--

<p>Motivo de Consulta "REMITIDA DE HOSPITAL CIVIL POR RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA SECUNDARIA A CHOQUE SEPTICO" Enfermedad Actual</p>	<p>SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA 30 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A NUESTRA UNIDAD REMITIDA DE II NIVEL, PACIENTE GESTANTE CON POP DE CESAREA (20/08/2015) INDICADA POR SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, TRABAJO DE PARTO PRETERMINO Y PREECLAMPSIA, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EN HOSPITAL CIVIL DE IPIALES. POP COMPLICADO POR PRESENCIA DE HIPOTENSION SOSTENIDA Y REFRACTARIA A LEV RAZON POR LA CUAL ES TRASLADA A UCI DE CLINICA LAS LAJAS DONDE EVIDENCIAN HEMOPERITONEO POR LO CUAL ES REINTERVENIDA QUIRURGICAMENTE CON DRENAJE DE 1000 CC DE HEMOPERITONEO HALLAZGOS: HEMATOMA DE LIGAMENTO ANCHO QUE SE EXTIENDE A RETROPERITONEO, SANGRADO UTERINO DEPENDIENTE DE UTERINA DERECHA Y CERVICOVAGINALES. OPERATORIO COMPLICADO POR NEUMOTORAX A TENSION MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA. EVOLUCION CLINICA CON SIGNOS FRANCOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TAQUICARDIA, TAQUIPNEA, HIPOTENSION, LEUCOCITOSIS Y CAYADEMIA, INICIAN MANEJO CON METRONIDAZOL Y VANCOMICINA MAS SIN EMBARGO PACIENTE NO MODULA SIRS. TRAE REPORTE DE TAC ABDOMINAL QUE REPORTA: ENDOMETRITIS AGUDA PURULENTO CON COMPROMISO DEL MIOMETRIO MAS PERFORACION DE LA PARED Y COLECCIONES PELVICAS ASOCIADAS. PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA, CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA QUIENES DECIDEN REMISION A III NIVEL POR ALTO RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA. AL INGRESO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO, REFIERE AL MOMENTO DOLOR ABDOMINAL DE LEVE INTENSIDAD, GASIMETRIA ARTERIAL EN ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN DISFUNCION PULMONAR, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, HGB: 10.9. REVISTA CONJUNTA CON DR. SANCHEZ SE INDICA INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SOLICITUD DE PARACLINICOS, LEV Y MANEJO ESTRICTO DE PRESION ARTERIAL. ME COMUNICO CON SERVICIO DE GINECOLOGIA QUIEN INDICA LA TOMA DE ECOGRAFIA ENDOVAGINAL Y CONTINUAR MISMAS ORDENES QUE UCI. SU CONDICION AUN ES CRITICA, SU PRONOSTICO ES <u>RESERVADO.</u></p>	<p>contestación Clínica Fátima expediente digital.</p>
---	---	--

Revisemos la historia clinica del HOSPITAL CIVIL.

<p>Evolución N°. 17 <u>Fecha: 04/09/2015</u> <u>Hora: 14:13:46</u></p>	<p>Digitó: <u>MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS.</u> (MEDICINA .)</p> <p>Análisis: PACIENTE QUIEN SEGUN ENFERMERA DE TURNO PRESENTA PICO FEBRIL DE 38,5°C QUIEN RECIBIO ANTIPIREICOS SIN MEJORIA, AL MOMENTO DIAFORETICA, CONCIENTE, ALERTA, NO ALGIDA, SE ENCIENTRA EN TTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA EN <u>SU III TIMO DIA DE PIPERACILINA + TAZOBACTAM. SIN MEJORIA CLINICA.</u> POR LO QUE AL MOMENTO RE ADMINISTRA ANTIPIRETIICO STAT Y SE SOLICITA CURVA TERMICA. SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A REALIZAR. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.</p>	<p>Folio 136 archivo Leidy Johana Preciado Midero Historia clínica ubicado en la carpeta consecutivo 009 2017-000332 Cd Expediente, subcarpeta CD f 500 expediente digital.</p>
--	--	---

4.1.2.7.3. Finalmente, no se puede perder de vista, como tantas veces se ha repetido, que la paciente fue remitida para valoración por la especialidad de neumología y cardiología, pero en la historia clinica de la CLINICA FATIMA no figura que tales ordenes se hayan ejecutado.

4.2. FRENTE AL DAÑO ANTIJURIDICO.

Frente al daño reclamado, la parte actora no acreditó qué el daño haya sido un daño antijurídico, más bien es de tener en cuenta que lo que se ha demostrado en el proceso, tal como nos lo hizo saber el testigo del HOSPITAL CIVIL, internista FERNANDO CHACON y el testigo de la CLINICA FATIMA, también internista MARIO ZARAMA, es que la paciente ostentaba desde la remisión de Tumaco el 18 de agosto de 2015, patologías importantes de base tipo infeccioso, cuya mala evolución, incluso dentro de una buena praxis médica, a veces no puede ser contrarrestada por la atención médica, en ese sentido el daño presentado, era algo posible en la paciente pese a una buena praxis médica.

En todo caso, no habiendo falla del servicio imputable a la clínica las lajas, bajo ninguna circunstancia, puede pregonarse, qué su obrar, se haya materializado en el resultado daño.

4.3. FRENTE AL NEXO DE CUAUSALIDAD.

No habiéndose acreditado una falla en el servicio imputable a la CLÍNICA LAS LAJAS, pues se acredito que la atención medica fue adecuada, ni tampoco la

existencia de un daño antijurídico, por sustracción de materia resulta innecesario analizar el nexo causal.

7. POSICION FRENTE A LOS ALEGATOS DE CONCLUSION DEL HOSPITAL CIVIL.

Habiendo sido notificado de los alegatos de conclusión presentados por el HOSPITAL CIVIL de Ipiales, me permite hacer un breve pronunciamiento sobre los mismos, en el sentido de que guardan la misma posición adoptada desde la contestación de la demanda contra la CLINICA LAS LAJAS, con la diferencia, que actualmente hay un recaudo probatorio que desvirtúa totalmente esa intención de imputación de responsabilidad. Lo que procurare ilustrar a continuación:

5.1. Como arriba se dijo, el objeto de la prueba pericial del HOSPITAL CIVIL, era valorar su atención no el de otros prestadores y la perito correspondiente en la sustentación del dictamen preciso, que no conocía la historia clínica de la CLINICA LAS LAJAS, por eso sus aseveraciones especulativas:

*... por lo cual nuevamente se remitió a la Clínica Las Lajas. **Expuso que no sabe que sucedió allá y que al parecer se le dio manejo séptico pulmonar y no abdominal que era la causa de la sepsis y el cuadro clínico de la causante y que ya la retornaron en muy malas condiciones, sin resolución del cuadro.*** (pág. 5).

*... Indicó que, dados los procesos invasivos abdominales – necesarios frente a su estado de salud – se desencadenó un proceso infeccioso – que **al parecer no lo observaron en la Clínica Las Lajas...*** (pág. 5).

5.2. Se dice en los alegatos frente a la perito del HOSPITAL CIVIL: "**Refirió que la paciente era quirúrgica desde antes, es decir, que debió ser intervenida en la Clínica Las Lajas**" (pág. 5)

Situación que no se corrobora y por el contrario se contradice por los ginecólogos tratantes en el HOSPITAL CIVIL IPIALES, ya sea en junta médica o individualmente, como se puede verificar en la historia clínica, en los testimonios de los mismos e incluso en lo dicho por la mismo perito, para tal efecto por economía procesal, me remito a los puntos 4.1.2.5.1, 4.1.2.5.2, 4.1.2.5.3 de estos alegatos, pero me permitiré reiterar lo que dijo la misma perito.

- Min. 1:54.35 Primer día de pruebas.

PREGUNTADO: ... se realiza junta medica para determinar procedimiento quirúrgico o sea hasta ese momento no habían indicado una cirugía como tal o sí. **CONTESTO:** **No se había indicado ellos solicitan unos unas imágenes diagnosticas...**

- Al respecto también, precisamente frente a la nota del Dr. TENGANA: (Ver Min. 2:02:26 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... ahí dice manejo: remisión a nivel 3 como urgencia vital para unidad de cuidado intensivo valoración por neumología y cardiología. El plan de manejo de esta remisión ya tenía una indicación quirúrgica o estamos remitiendo a profesionales netamente clínicos. **CONTESTO:** Aquí en esta descripción hablan de netamente clínicos valoración por neumología y cardiología. **PREGUNTADO:** O sea que para ese momento uno podría concluir que a criterio de este profesional JESUS TENGANA ginecólogo no pensaba en ese momento que la paciente era quirúrgica por lo menos que no la indica. **CONTESTO:** **Si, la verdad en este**

momento el doctor estaba pensando en una infección pulmonar en un empiema pulmonar en esta evolución este ginecólogo.

- Se hizo lo propio frente a la nota del Dr. EULER BURBANO. (Ver Min. 2:03:35 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... Es valorada por el Dr. EULER JARAMILLO... que tiene el perfil de ginecólogo... y el doctor ratifica en la parte final del análisis, ... remisión como urgente vital a III nivel UCI para valoración por neumología y cardiología... le hago una pregunta ahí este ginecólogo estaba pensando en un manejo quirúrgico o todavía no... **CONTESTO:** En esta evolución el ginecólogo **de igual manera estaba pensando en una infección del pulmón.**

5.3. Se dice en los alegatos del HOSPITAL CIVIL parafraseando a la perito de esa institución: *"Y finalmente al ser preguntada sobre la última remisión desde el Hospital Civil de Ipiiales – E.S.E., a la ciudad de Pasto, y porque no se cumplió inmediatamente tratándose de una urgencia vital, explicó, que pese a ello, remitirla sin confirmación de una Unidad de Cuidados Intensivos era someterla a un riesgo injustificado y que era necesario esperar dicha confirmación, de forma que el Hospital Civil de Ipiiales – E.S.E., se ciñó a los protocolos de atención de la medicina"*. (Pág. 6)

Sin embargo, la misma perito sostuvo: (Ver Min. 1:57:57 Primer día de pruebas).

PREGUNTADO: ... remisión como urgencia a nivel 3 como urgencia vital sí. ... Que es una urgencia vital. **CONTESTO:** Una urgencia vital es una paciente que no requiere que **se reporte al CRUE para que sea aceptada se debe llevar INMEDIATAMENTE.** **PREGUNTADO.** ... a raíz de esa orden la paciente se llevó a otra institución de mayor complejidad o no se llevó se cumplió esa orden de urgencia vital o no. **CONTESTO:** No no se cumplió.

Y a minuto 2:16:43 señala:

Esta paciente esta críticamente enferma, que requiere unidad de cuidado intensivo pero que no se iba a morir en la siguiente hora o sea que podría ser algo imprudente llevársela ahorita. Lo que si era muy prioritario que se resolviera de forma mediata la aceptación de la paciente que se corriera con esta paciente. **NO PODÍAMOS HABER ESPERADO DOS DÍAS LA VERDAD.**

Cuando la perito se refiere a que no se podía esperar dos días, en el contexto de la respuesta traída a colación, quiere decir que no se podía esperar desde el 4 de septiembre cuando el Dr. TENGANNA la remite como urgencia vital hasta el 6 de septiembre cuando efectivamente se remite, incluso fue el despacho quien hizo una pausa para tomar nota de la fecha de indicación de remisión y la fecha de remisión como tal. En ese sentido no es cierto, que la perito haya certificado una buena praxis en el HOSPITAL CIVIL, porque está haciendo caer en cuenta de la falta de oportunidad en la remisión.

De hecho, si se revisa la historia clínica del HOSPITAL CIVIL, no se registra que se hayan hecho diligencias administrativas de remisión o comentado al centro regulador sino hasta las 7:06 del día 6 de septiembre.

Fecha: 2015-09-06 Hora: 07:06:34 Profesional: ADRIANA ESPAÑA Modulo: Observacion e Internacion
Nota

Doctor Oscar Mera quien informa que la paciente se debe comentar la remision a tercer nivel para manejo por infectologia por lo tanto se comenta remision por medio del centro regulador Doctor Oscar Mera comenta remision al Doctor Alexander Martínez quien informa que inicia tramite de remision apenas tenga alguna respuesta ya nos informa queda pendiente asignación de cama, se cancela cama en uci de la clinica las lajas.

5.4. También se trae a colación lo dicho por la perito medica de la CLINICA FATIMA, así: "Refirió que se continuó y varió el manejo antibiótico ante la terminación del esquema anterior y que era necesario compensarla, antes de optarse por un tratamiento quirúrgico y que el día 8 de septiembre de 2015...".

No obstante, como ya se dijo en el aparte 4.1.2.7.2. al que por economía procesal me remito, la CLINICA FATIMA no roto los antibióticos pues volvió a colocar PIPERACICLINA TAZOBACTAM, que no habían dado resultado en el HOSPITAL CIVIL.

Traigo a colación lo dicho anteriormente en el acápite 4.1.2.7.2.

Es más, al ingreso a la CLINICA FATIMA, en nota de las 23:13 del 6 de septiembre, en medio del proceso infeccioso por el que cursaba la paciente, sin respuesta a antibióticos, los profesionales de esta nueva casa de salud, deciden empezarle como esquema antibiótico PIPERACICLINA TAZOBACTAM (REVISTA CONJUNTA CON EL DR. SANCHEZ SE INDICA INICIO DE ANTIBIOTERAPIA CON PIPERACICLINA TAZOBACTAN), sin percatarse que ese antibiótico ya había sido agotado en el HOSPITAL CIVIL, "SIN MEJORIA CLINICA", como consta en nota de las 14:13 horas del 4 de septiembre (... ENCUENTRA EN TIO CON ANTIBIOTERAPIA EN SU ULTIMO DIA DE PIPERACACICLINA + TAZOBACTAN SIN MEJORIA CLINICA), lo que podría comprometer sustancialmente la eficacia de la nueva antibioterapia.

Frente a que se había indicado cirugía en la paciente y se había optado por compensarla, en ninguna parte de la hidria clinica de la CLINICA FATIMA se deja constancia de tal proceder, es ahora de manera retrospectiva que la experticia se dice eso, pero si se revisa el caso bajo una óptica ex ante, no se podría llegar a la misma conclusión.

Para tal efecto es de revisar la nota del ginecólogo que valoro a la paciente 23 horas después del ingreso a la CLINICA FATIMA, en la que no se vislumbra que se indique compensarla para operarla, sino que se opta por un manejo conservador hasta 48 horas más y si su evolución sigue irregular, realizar nueva laparotomía o cirugía.

<p>07 septiembre 2015 20:59</p> <p>HOY ROTACION DE ANTIBIOTICO BICONJUGADO. CONSIDERAR QUE SI SU COMPORTAMIENTO EVOLUTIVO CONTINUA IRREGULAR, MAXIMO PERIODO DE 48 HORAS, REALIZAR NUEVA LAPAROTOMIA Y CONDUCTA SEGUN HALLAZGOS QUE EN SU EVENTUALIDAD SE INDICARIA HISTERECTOMIA. PACIENTE SECUNDIPARA, CON PRODUCTOS VIVOS, PACIENTE CONOCE LA CONDUCTA TOMADA CONTINUA BAJO INDICACION ANTIBIOTICA.</p> <p>ESTAMOS ATENTOS AL LLAMADO.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS SEPSIS DE ORIGEN OBSTETRICO ???</p> <p><i>Higuel Delgado Obando</i></p>	<p>Folio 88 archivo Pruebas contestación Clínica Fátima ubicado en la carpeta consecutivo 003 2017-000332 cuaderno Pruebas contestación Clínica Fátima expediente digital.</p>
--	--

5.5. También parafraseando al testigo EULER BURBANO (pág. 8), se menciona: "Que, al presentar pico febriles y no mejoría, solicitó exámenes – y el equipo multidisciplinario – ginecología, medicina interna, cirugía – luego de una Junta Médica decidió nuevamente remitirla a un III nivel. De ello dedujo que la atención dispensada en el Hospital Civil de Ipiales – E.S.E., fue perita, oportuna y pertinente".

No obstante, como ya se dijo la remisión, como urgencia se realizó el 4 de septiembre y se ejecutó el día 6, tal situación no fue catalogada como oportuna ni por la misma perito del HOSPITAL CIVIL.

5.6. Asi mismo trayendo a colación al Dr. FERNANDO CHACON, se dice: En síntesis, indicó que, en tres ocasiones se requirió de Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, en dos en la Clínica Las Lajas y la última en la ciudad de Pasto y que, en las dos primeras, **especialmente en la primera no fue corregido el motivo de remisión en la Clínica Las Lajas y que, dado ello, a su reingreso se remitió nuevamente y de inmediato y que,** nuevamente retornó y continuó en desmejora por lo cual se remitió a la ciudad de Pasto a IV nivel.

No obstante, como consta en el historial clínico, después de la primera atención en la CLINICA LAS LAJAS, la paciente permaneció desde las 15:27 del día 24, todo el 25, 26, 27 y parte del 28 de agosto hasta las 20:40 horas, entonces no es cierto que la paciente haya sido devuelta inmediatamente a la CLINICA LAS LAJAS.

De hecho, en mismo HOSPITAL CIVIL al dar contestación al hecho noveno dentro de su contestación de demanda, da fe de la buena evolución de la paciente en el periodo bajo examen:

Al Noveno. - No es cierto. Durante el término de su hospitalización, la paciente recibió atención multidisciplinaria por parte de ginecobstetricia, medicina interna, nutrición, fisioterapia, psicología, y enfermería, disponiendo del tratamiento medicamentoso, cuidados de enfermería y exámenes de laboratorio e imagenológicos de acuerdo a sus necesidades, tratamiento con el cual durante los tres (3) días siguientes a su ingreso, es decir hasta el 27 de agosto, la paciente mostró una evolución hacia la mejoría, se presentó afebril, con signos vitales estables, toleró la vía oral, y se observó la herida en buen estado, los sistemas cardiopulmonar, digestivo y urinario no indicaron alteraciones; sin embargo a nivel abdominal, el dolor a la palpación profunda en hipogastrio, permaneció con más o menos intensidad. Encontrándose probado, que solo fue hasta el día 28 de agosto, que la paciente desmejoró sus condiciones generales, se presentó ya en regulares condiciones de salud, con la presencia de picos febriles y de disnea (dificultad respiratoria), dolor a la palpación en hipogastrio, y al examen ecográfico, probable foco infeccioso de origen pélvico (absceso panmetritis), y se evidenció aumento de leucocitos (glóbulo blancos)

5. CONCLUSION.

Según el recaudó probatorio. la CLÍNICA LAS LAJAS prestó atención médica a la paciente en dos ocasiones. Una vez prestado el servicio de salud por esta casa de salud en la unidad de cuidados intensivos, la paciente fue contra remitida al

HOSPITAL CIVIL de Ipiales en dónde se recibe satisfacción y no se hace objeción alguna frente al estado de salud al ingreso de la paciente.

Se ha demostrado claramente cómo hasta el 2 de septiembre de 2015, la prestación del servicio de salud de la CLÍNICA LAS LAJAS no tuvo reparo alguno ni por la junta médica de ginecólogos del HOSPITAL CIVIL, realizada el 3 de septiembre de 2015, ni en la valoración del ginecólogo HERALDO TENGANA del 4 de septiembre ni en la valoración del ginecólogo EULER BURBANO de 5 de septiembre. Tal circunstancia acredita que el servicio se prestó correctamente en la clínica que contra remite a la paciente más no significa que la paciente no podía recaer y requerir nuevo manejo en una unidad de cuidados intensivos o en otra institución según como evolucionara.

En todo caso en la atención médica del hospital civil de ipiales a partir del 2 de septiembre por lo menos en las primeras 24 a 48 horas, no sé vislumbra la necesidad de un manejo diferente al manejo conservador.

Es posteriormente a este periodo que la paciente empieza a agravarse requiriendo una remisión como urgencia vital que según la perito del HOSPITAL CIVIL de ipiales es una situación de apremio y de cumplimiento inmediato, que no requiere reporte al centro regulador de urgencias, infortunadamente el hospital civil hace caso omiso a esa indicación y no ejecuta esa orden ni para el 4 ni para el 5 de septiembre pese a que el Dr. HERALDO TENGANA y el Dr. EULER BURBANO como ginecólogos, habían indicado esa conducta de manera respectiva.

Así mismo el hospital civil de ipiales no ejecuta la indicación quirúrgica realizada por el Dr. MANUEL ARMANDO CUASPUD, el día 5 de septiembre y en ese orden de ideas, tampoco la CLÍNICA FÁTIMA opera a la paciente de forma inmediata el día 6 de septiembre sino hasta el día 8, después de haberle aparentemente repetido los antibióticos ineficaces, ya suministrados previamente en el HOSPITAL CIVIL, lo que puede constituir una falla del servicio en cabeza estas instituciones.

La paciente llegó estable al HOSPITAL CIVIL el 2 de septiembre e incluso, si para efectos académicos aceptásemos que la actuación de la CLINICA LAS LAJAS, hubiese sido nula entre el 28 de agosto y 2 de septiembre, la paciente todavía era viable o salvable desde el 2 de septiembre. Y si se quiere insistir en que se trataba de una paciente quirúrgica, en últimas el HOSPITAL CIVIL, no se podía excusarse

en no tener servicio de cuidados intensivos para no realizar cirugía, pues hubiese podido operarla y remitir a la unidad de cuidados intensivos de la CLINICA LAS LAJAS (que queda a 5 minutos en ambulancia medicalizada), previa reserva de cama, tal como ya lo había venido haciendo en este caso, en otros momentos cuando las necesidades terapéuticas superaban su capacidad instalada.

Se insiste que no hay prueba seria y debidamente controvertida en el expediente, más allá de argumentos especulativos con intrínsecos intereses en las resultas del proceso, que acrediten falla en el servicio imputable a la CLINICA LAS LAJAS y que esta se haya materializado en el resultado final,

En honor a la verdad, habría que decir que no se acreditó en el proceso, que las supuestas fallas probadas o no de las instituciones demandadas, tengan nexo de causalidad con el daño reclamado o definitivamente ese daño sea un daño no antijurídico que hubiese podido pasar pese a la atención médica a brindar, pues no se pierda de vista, tal como nos lo hizo saber el testigo del HOSPITAL CIVIL, internista FERNANDO CHACON y el testigo de la CLINICA FATIMA, también internista MARIO ZARAMA, que la paciente ostentaba desde la remisión de Tumaco el 18 de agosto de 2015, patologías importantes de tipo infeccioso, cuya mala evolución, pese a una buena praxis médica, era esperable.

En todo caso se reitera que no se ha probado falla del servicio imputable a la CLÍNICA LAS LAJAS y que tampoco se ha acreditado nexo de causalidad jurídico de la atención en dicha clínica y el desenlace fatal presentado 17 días después, habiendo transitado la paciente por manos de otros profesionales que en dicho período tuvieron hipotéticamente, **la oportunidad y el tiempo suficiente para evitar la muerte la paciente.**

Realmente los recursos contra la sentencia de primera instancia no tienen asidero probatorio y no son congruentes con la historia clínica sobre todo.

6. PETICIÓN ESPECIAL.

Por todo lo expuesto, solicitamos se ratifique la sentencia recurrida.

7. PETICION SUBSIDIARIA.

Subsidiariamente en caso de una eventual sentencia condenatoria en contra de la **SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.**, ruego se extienda dicha condena en su totalidad a la entidad aseguradora llamada en garantía para tal efecto.

Cordialmente,



JHON JAIRO CASTILLO PONCE.
C. C. No. 15.814.860 de La Unión (N).
T. P. 98.196 del C. S. J.
derechomed@gmail.com
[Cel.: 3206972211.](tel:3206972211)