

Juzgado 10 Administrativo - Bolívar - Cartagena

De: JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ <jurado40@live.com>
Enviado el: martes, 12 de noviembre de 2024 8:21 a. m.
Para: Juzgado 10 Administrativo - Bolívar - Cartagena
CC: juridico@fundaser.co; contabilidad@fundaser.co; correos@confianza.com.co; lvette;njudiciales@mapfre.com.co; juridico@clinicageneraldelnorte.com; igarcia2@hotmail.com; claudiamantilla@gmail.com; forjosant@gmail.com; cbd-asesores@hotmail.com
Asunto: ESCRITO DE ALEGATOS DE CONCLUSION
Datos adjuntos: ALEGATOS TILSIA TAPIA BELTRAN.pdf

Señores:

JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

Medio de Control: Reparación Directa

Radicación: 13001 33 33 010 2017 00190 00

Demandante: Tilsia Tapia Beltrán y OTROS

Demandado: Departamento de Bolívar- ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen y OTROS

JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ, abogado titulado y en ejercicio, de generalidades conocidas, por éste medio y dentro de la oportunidad legal procedo a alegar de conclusión en favor de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, procedo a presentar ALEGATOS dentro del presente proceso en escrito PDF. Se ha dado traslado simultaneo a todas las partes del proceso. Atte JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ-APODERADO ESE HNSC

-

Señores:

JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

Medio de Control: Reparación Directa

Radicación: 13001 33 33 010 2017 00190 00

Demandante: Tilsia Tapia Beltrán y OTROS

Demandado: Departamento de Bolívar- ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen y OTROS

JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ, abogado titulado y en ejercicio, de generalidades conocidas, por éste medio y dentro de la oportunidad legal procedo a alegar de conclusión en favor de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, entidad prestadora de salud de segundo nivel del orden departamental representada por su señora Gerente doctora **PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO**, de generalidades igualmente conocidas en el proceso, manifestando de paso lo siguiente:

ANTECEDENTES.

La señora **TILSIA TAPIA BELTRAN** y otras personas naturales han adelantado proceso contencioso administrativo por el medio de Reparación Directa dirigido contra el Departamento de Bolívar a través de su Secretaría de Salud, la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen y otras entidades en donde se ha vinculado a empresas aseguradores reguladas por la Autoridad financiera.

En la demanda y el proceso a continuación se pretende condenar a la parte accionada por el presunto daño antijurídico de acuerdo a la siguiente estructura petitoria:

Condenar por los materiales e inmateriales por presunta falla médica de las IPS tratantes

Los fundamentos de hecho se remiten a establecer conceptos u opiniones o posturas jurídicas, por el hecho de haber resultado la paciente con un foco infeccioso producido no por ningún prestador, sino por las razones propias de la patología, ya que la paciente al momento de ingresar a la urgencia de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen había tenido varios embarazos anambrionados con igual número de abortos.

Se relató en la demanda que el tratamiento empezó en el Banco – Magdalena, ya que la demandante principal laboraba en el Municipio de El Peñón como docente

de la Institución Educativa La Chapetona encontrándose per se afiliada al Fondo Nacional del Magisterio, pero previo estudios oportunos y pertinentes le fue realizado legrado obstétrico en la ESE Nuestra Señora del Carmen, cuya parte asistencial es prestada a través del Operador Fundaser.

El legrado fue realizado el 11 de marzo de 2015, porque el Doctor JERONIMO CUESTA , previo al ingreso hospitalario había determinado la presencia de saco gestacional sin embrión irregular por lo que existía aborto retenido sugestivo anambrionado.

Al resultar un legrado fallido se remite a tercer nivel para tratamiento y seguimiento del proceso, lo cual es un trámite legal y debidamente reglamentado a criterio de los médicos para propender por la salud del paciente y la vida misma, es decir, la remisión se encuentra dentro de la oferta científica por la calidad de vida de la persona y debidamente soportador por los protocolos. La remisión no se realiza a pedido de nadie, sino a criterio médico.

La paciente es remitida previo trámite del CRUE para la Clínica SAN JOSE DE TORICES, quien establece:

Diagnóstico Post-operatorio:
1. ABORTO RETENIDO 2. PERFORACION UTERINA 3. HEMATOMA LIGAMENTO ANCHO DERECHO ABSCEDADO
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGOFORECTOMIA DERECHA
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS:
ANESTESIA RAQUÍDEA. TÉCNICA ASÉPTICA. CAMPOS ESTÉRILES SE REALIZA INCISIÓN DE PFANNENSTIEL POR PLANOS HASTA CAVIDAD DONDE SE VISUALIZA ÚTERO MIOMATOSO DE APROXIMADAMENTE 12 SEMANAS (TAMAÑO). SE INTRODUCEN COMPRESAS Y SE PROCEDE A REALIZAR HISTERECTOMIA ABDOMINAL, PRIMERO DISECANDO PINZANDO CORTANDO Y LIGANDO LIGAMENTO REDONDO DERECHO, SE ABRE PERITONEO VESICO-UTERINO RECHAZANDO VEJIGA , SE PINZA CORTA Y LIGA INFUNDÍBULO PÉLVICO DERECHO SE OBSERVA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD UTERINA HACIA LIGAMENTO ANCHO DERECHO CON HEMATOMA EN EL MISMO CON CONTENIDO FÉTIDO, SE PINZA CORTA Y LIGA REDONDO, ÚTERO OVARIO Y TROPA IZQUIERDA CONJUNTAMENTE, SE PINZA CORTA Y LIGA VASOS UTERINOS DE AMBOS LADOS, SE CIERRA MUÑÓN CERVICAL, SE DECIDE REALIZAR RESECCIÓN DE CUELLO DEBIDO AL FOCO INFECCIOSO QUE HAY EN EL MISMO, SE PINZA, CORTA Y LIGA AMBOS CARDINALES , SE ABRE VAGINA Y SE RESECA CÉRVIX SE CIERRA CÚPULA FIJANDO A ELLA LIGAMENTOS CARDINALES. SE VERIFICA HEMOSTASIA EXHAUSTIVA DE MÚLTIPLES PUNTOS SANGRANTES Y SE REALIZA LAVADO CON ABUNDANTE SSN + GENTAMICINA .NO COMPLICACIONES PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO
SE DECIDE TRANSFUSIÓN INTRAOPERATORIA DEBIDO AL SANGRADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO APROXIMADAMENTE 1500 CC Y HB DE 8.9 DEL 14/03/15 .

La Clínica San José de Torices adelanta el proceso y practica el legrado exitoso, el cual no se había declarado fallido por falla médica sino por la necesidad de tecnología que solo la tiene un nivel superior, en éste caso el Nivel III.

En dicha clínica se recuperó luego de ingresar Cuidados Intermedios y de esa manera dicha IPS estableció en H.C lo siguiente:

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA DESMAYOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA SANGRADO VAGINAL U OTRA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FISICO Y DATOS RELEVANTES:
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS TORAX EXPANSIBLE NO TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDA QUIRURGICA TIPO PHANNESTIL LIMPIA SIN ESTIGMA DE SANGRADO NI SALIDA DE SECRECIONES POR SITIO OPERATORIO, GU NORMOCONFIGURADOS SIN LESIONES EXTERNAS VISIBLES EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA NEUROVASCULAR PRESENTE SNC SIN DEFICIT APARENTE

F. ARTER: 110/80 FREC. CARD. 77 FREC. RESP: 18 PESO 68 TALLA: 1.63 TEMPERATURA: 36.2 SATURACION: 98
AISLAMIENTO: N ESCARA: N TVP: GLASWOG: 15 APACHE: 0 TISS: 0 MBC: 0

INATISIC.

LOS ALEGATOS:

1.Argumentos de contenido procesal. Del examen de la demanda no se evidencias que la demandante haya adjuntado actas y constancia de conciliación previa como requisito de procedibilidad del medio de control escogido, sin embargo ese examen debe ser adelantado igualmente por el Despacho y las otras partes.

Se ha hecho mención de la solicitud de conciliación y se indicó haber sido presentada el día 23 de marzo de 2017, en todo caso la demanda fue presentada el día 1º de agosto de 2017, lo que indica que han ocurrido unas situaciones concretas que saltan a la vista:

Los hechos relacionados con la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen ocurrieron el día 11 de marzo de 2015, fecha en que fue practicado legrado fallido a la paciente TILSIA TAPIA BELTRAN, del cual se originó la remisión al III nivel de atención el día 13 de marzo de 2015, es decir remitida a la Clínica San José de Torices, previo trámite adelantado no por la ESE sino por el CRUE que es el órgano competente de referencia y contrarreferencia para la remisión de pacientes, en nuestro caso es un organismo departamental. Al ser remitida la paciente a otro nivel con intervención del CRUE se dividen los procesos con total autonomía para cada uno, es decir, el término de caducidad para la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen acaeció el 11 de marzo de 2015 siendo que no volvió a practicar cirugía a la

paciente y su proceso estuvo a partir de esa fecha a cargo de otra IPS. Desde ese punto de vista los dos (2) años exigidos para adelantar la acción por el medio de control de Reparación Directa venció el 11 de marzo de 2017 y sin posibilidad de prórroga, salvo que se haya interpuesto solicitud de conciliación o que se diera la suspensión especial como la que ocurrió con motivos de pandemia.

Repito que no he encontrado el acta de conciliación en la que conste la fecha de radicación de la solicitud de conciliación, pero al mencionar un colega que dicha solicitud se presentó el día 23 de marzo de 2017 encontramos que ya habían transcurrido los dos (2) años y así debió advertirlo el Despacho.

La acción caducó respecto a la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

Conforme con el artículo 21 de la ley 640 de 2001 aplicable al caso en ese momento la demanda debía presentarse en caso de haber sido presentada solicitud oportunamente al termino de la audiencia la cual ignoro, pero en todo caso si la demanda se presentó el 1º de agosto de 2017 ya habían transcurrido inclusive los tres (3) meses para presentarla aunque la audiencia no se hubiera realizado

Establece el articulo en mención:

ARTÍCULO 21. *Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2 de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable”.*

El acta de no he podido examinarla por no haberlo divisado, pero en caso de haberse presentado el 23 de marzo de 2017 ya estaba vencido inclusive para la solicitud ahora con mayor razón la presentación de la demanda porque la norma también establece **“LO QUE OCURRA PRIMERO”**.

Lo que ocurre es que ante ésta circunstancia de haberse presentado la solicitud con posterioridad a la atención o prestación de servicios de la ESE ya no es dable ni siquiera entrar a discutir los casos del artículo 21 de la ley 640 de 2001, por lo menos respecto a nuestra entidad. La ley 640 de 2001 era aplicable al caso el momento de la obligación de agotar el trámite conciliatorio.

2. Argumentos de fondo. Sin embargo, entendiendo que se pretenda alargar la discusión de fondo o subjetiva alejado de la ocurrencia objetiva de la caducidad se encuentra que la demanda es totalmente infundada.

Es decir, una o varias personas suelen presentar demanda por éste medio con argumentos de presunta falla médica cuando de la prestación del servicio se ha causado un daño por causas imputables al servicio médico o asistencial, pero es muy raro que como en éste caso se presente una demanda para reclamar indemnización por un buen servicio, en otras palabras es el reclamo judicial por haber obrado bien.

En éste punto recojo argumentos sobrados de precisión y profesionalismo planteados por la colega doctora **ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES** en su calidad de apoderada de **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, en todo lo que favorezca a la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen cuando señaló:

“...NO existe ni esta arrimada al proceso, la PRUEBA MEDICO CIENTÍFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron a la paciente en la IPS CLÍNICA SAN JOSÉ DE TORICES v que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de C Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE. S.A., ni a CLÍNICA SAN JOSÉ DE TORICES. S.A.S., por los Daños con que ingreso la paciente a la citada IPS y los que sufrió como consecuencia de las complicaciones que presento antes del ingreso y después de este como consecuencia de sus antecedentes y condiciones genéticas que le causaron múltiples "huevos anembrionados" con abortos retenidos y muchísimo menos, por los presuntos Perjuicios que pudieron ...”

Planteamientos que tienen educada literatura médica cuidadosamente escogida y debidamente soportada, perfectamente aplicable al caso en estudio, evidenciando uno soporte científico a su defensa que demuestra la seriedad con que asumió su gestión.

Esto porque la mencionada profesional recogió experiencias científicas según las cuales uno o mas abortos retenidos por huevos anembrionados producen daños irreversibles a las paredes del útero que lo hacen mas débil y vulnerable, propensos a las lesiones dentro de las bien intencionadas actividades que busquen combatir la patología.

Es decir, nos ocupa un servicio médico que buscó tratar con todo el humanismo y vocación posible el problema de la paciente que no fue causado por ninguna IPS sino todo lo contrario ya se había iniciado desde el Banco Magdalena y luego con base en estudios del archi conocido especialista Jerónimo Cuesta recurrió de urgencias a la entidad, es decir, era una patología lo que la llevó a la urgencia de la entidad, no la mínima lesión al útero y así se evidencia de la historia clínica de la Clínica San José de Torices:

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA DESMAYOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA SANGRADO VAGINAL U OTRA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FISICO Y DATOS RELEVANTES:

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS TORAX EXPANSIBLE NO TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDA QUIRURGICA TIPO PHANNESTIL LIMPIA SIN ESTIGMA DE SANGRADO NI SALIDA DE SECRECIONES POR SITIO OPERATORIO, GU NORMOCONFIGURADOS SIN LESIONES EXTERNAS VISIBLES EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA NEUROVASCULAR PRESENTE SNC SIN DEFICIT APARENTE

C. ARTER. 110/80 FREC. CARD. 77 FREC. RESP. 18 PESO 68 TALLA: 1.63 TEMPERATURA: 36.2 SATURACION: 98
AISLAMIENTO: N ESCARA: N TVP: GLASWOG: 15 APACHE: 0 TISS: 0 MBC: 0
INATISIC.

El requerimiento de hemoglobina fue prevención para el procedimiento quirúrgico. Había un foco infeccioso.

Las lesiones al útero en esas situaciones es frecuente o común, pues comentan los cirujanos en entrevistas solicitadas para atender estos casos que se pueden producir como resultado de un esfuerzo por tratar otra etiología, algo así como adverso a la finalidad del procedimiento, cuyo riesgo aumenta en los casos de los abortos retenidos como en el caso de la paciente demandante, que ha tratado de confundir con unas historias clínicas adjuntas en donde se relaciona consultas por tratamiento psicológico, de cuyo examen se nota que no tiene que ver con el procedimiento asistencial del caso que nos ocupa sino por su situación del lugar de trabajo alejado de su familia y las dificultades que ha venido presentando con sus abortos retenidos en presencia de los huevos anembrionados.

Se ha tratado de embarazos anormales presentados en mas de una ocasión y fue esa la verdadera razón de la histerectomía. Porque bien es sabido que el reporte de historia clínica fue un punto infeccioso que por sí solo no conduce a una histerectomía, la cual es el resultado de un estudio complejo y complementado.



Son varias las situaciones o causas de una histerectomía:

Existen muchas razones por las cuales una mujer puede necesitar una histerectomía, como las siguientes:

- **Adenomiosis**, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos
- **Cáncer del útero**, con mayor frecuencia **cáncer endometrial**
- **Cáncer de cuello uterino** o cambios en el cuello uterino llamados **displasia cervical** que puede llevar a cáncer
- **Cáncer ovárico**
- **Dolor crónico (prolongado) de la pelvis**
- **Endometriosis grave que no mejora con otros tratamientos**
- **Sangrado vaginal intenso y prolongado que no puede controlarse con otros tratamientos**
- **Deslizamiento del útero hacia la vagina (prolapso uterino)**
- **Tumores en el útero**, como **miomas uterinos**
- **Sangrado incontrolable durante el parto**
- **Infección grave que involucra el útero** (por ejemplo, **enfermedad pélvica inflamatoria**)

A su vez las infecciones en estas situaciones de huevos anembrionados son frecuentes por el alojamiento del embrión sin vida por un tiempo prolongado y no necesariamente puede provenir de una lesión, pues no se debe olvidar que una vez la paciente fue intervenido recibió tratamientos especiales con antibióticos como gentamicina y otros, tal como se evidencia en historias clínicas.

Es evidente que la paciente ingresó sin sangrado y en buen estado, eso debió a que la decisión acertada de la entidad fue enviarla a otro nivel que dispusiera de tecnología de punta para tratarle la patología y hacer seguimiento del caso, así mismo que pudiera realizar el legrado fallido que no fue realizado no por falla médica sino ante la advertencia de riesgos debido al avance del aborto fallido.

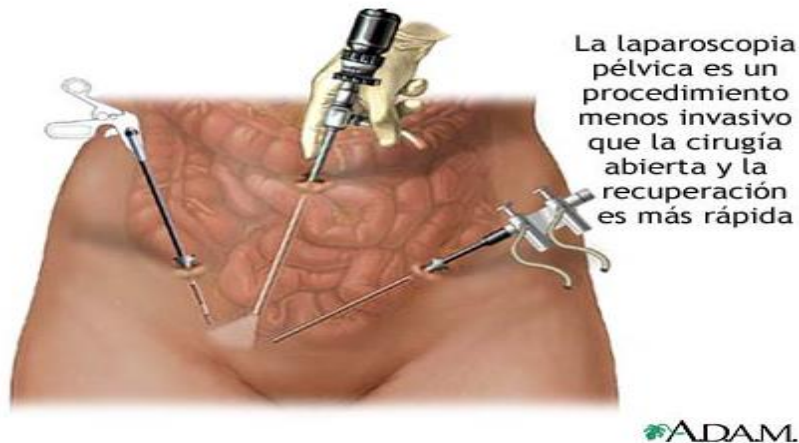
Diagnóstico Post-operatorio:
1. ABORTO RETENIDO 2. PERFORACION UTERINA 3. HEMATOMA LIGAMENTO ANCHO DERECHO ABSCEDADO
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA DERECHA
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS:
ANESTESIA RAQUÍDEA. TÉCNICA ASÉPTICA. CAMPOS ESTÉRILES SE REALIZA INCISIÓN DE PFANNENSTIEL POR PLANOS HASTA CAVIDAD DONDE SE VISUALIZA ÚTERO MIOMATOSO DE APROXIMADAMENTE 12 SEMANAS (TAMAÑO). SE INTRODUCEN COMPRESAS Y SE PROCEDE A REALIZAR HISTERECTOMIA ABDOMINAL, PRIMERO DISECANDO PINZANDO CORTANDO Y LIGANDO LIGAMENTO REDONDO DERECHO, SE ABRE PERITONEO VESICO-UTERINO RECHAZANDO VEJIGA , SE PINZA CORTA Y LIGA INFUNDÍBULO PÉLVICO DERECHO SE OBSERVA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD UTERINA HACIA LIGAMENTO ANCHO DERECHO CON HEMATOMA EN EL MISMO CON CONTENIDO FÉTIDO, SE PINZA CORTA Y LIGA REDONDO, ÚTERO OVARIO Y TROPA IZQUIERDA CONJUNTAMENTE, SE PINZA CORTA Y LIGA VASOS UTERINOS DE AMBOS LADOS, SE CIERRA MUÑÓN CERVICAL, SE DECIDE REALIZAR RESECCIÓN DE CUELLO DEBIDO AL FOCO INFECCIOSO QUE HAY EN EL MISMO, SE PINZA, CORTA Y LIGA AMBOS CARDINALES , SE ABRE VAGINA Y SE RESECA CÉRVIX SE CIERRA CÚPULA FIJANDO A ELLA LIGAMENTOS CARDINALES. SE VERIFICA HEMOSTASIA EXHAUSTIVA DE MÚLTIPLES PUNTOS SANGRANTES Y SE REALIZA LAVADO CON ABUNDANTE SSN + GENTAMICINA .NO COMPLICACIONES PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO
SE DECIDE TRANSFUSIÓN INTRAOPERATORIA DEBIDO AL SANGRADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO APROXIMADAMENTE 1500 CC Y HB DE 8.9 DEL 14/03/15 .

Se evidencia que la transfusión no buscó la alarma que quiere sembrar la demanda sino una medida preventiva para el "SANGRADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO APROXIMADAMENTE 1500 CC Y HB DE 8.9 DEL 14/03/15"

Se debe precisar que la cirugía de legrado realizado por la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen a través de su Operador es de fecha 11 de febrero de 2015 y el día 13 fue remitida al tercer nivel.

La remisión era indispensable ante la falta de tecnología que exige un tercer nivel de atención porque bien lo dijo la colega citada el legrado es realizado para limpiar y extraer elementos extraños al órgano pero el profesional de la salud no puede ver y a eso se debe que las pequeñas lesiones se den con sorprendente frecuencia, caso distinto a las cirugías o procedimientos laparoscópicos con tecnología de punta de que dispone un III nivel, a eso se debió la remisión, porque los legrados son de competencia del personal asistencial de una IPS de II nivel, siempre y cuando que de su exploración se advierta un riesgo mayor en ese caso se remite a otro nivel. Para esa situación se da necesariamente un procedimiento invasivo como en el caso que nos ocupa.

Los procedimientos precisos con laparoscopia no pertenecen al II nivel de atención en salud, es una situación regulada por la norma técnica y debidamente habilitada por las autoridades de salud.



La imagen muestra el legrado adelantado por tecnología laparoscópica con pleno dominio por parte del especialista del procedimiento, debidamente monitoreado pero su ausencia en IPS de primer y segundo nivel no es negligencia ni omisión del equipamiento, ya que si una IPS de nivel II se equipara de ellos no podría funcionar porque las autoridades de salud solo la han clasificado para la operación en el II nivel, por lo tanto lo adecuado en éstos casos es la remisión, tal como se hizo el procedimiento y por cuyo acierto se ha demandado a la entidad y demás IPS.

Al respecto esto ha dicho la literatura médica:

“La perforación puede ocurrir en cualquier parte del útero, aunque la más común es la cara anterior o posterior del fondo uterino (Sharma, Malhotra y Pundir, 2003).

La perforación uterina a menudo no es detectada y se resuelve sin necesidad de intervención en personas cuyo procedimiento es efectuado antes de las 13 semanas de gestación (Kaali, Szigetvari y Bartfai, 1989; Sharma, Malhotra y Pundir, 2003).

Por ejemplo, una perforación causada por instrumental sin filo en el fondo uterino probablemente no causará problemas, se resolverá rápidamente y no necesitará ningún manejo adicional.

Las perforaciones uterinas laterales son raras, pero particularmente preocupantes, debido a la proximidad de las ramas de la arteria uterina y al riesgo de sangrado abundante (Berek y Stubblefield, 1979)."

“La perforación uterina puede visualizarse durante la laparoscopia y laparotomía. El/La prestador/a de servicios de salud no tiene que diagnosticar perforación definitiva si la paciente está estable y hay poca preocupación de lesión intraabdominal.

Si el/la prestador/a de servicios de salud ve tejido adiposo Amarillo en el material aspirado del útero, su sospecha de perforación uterina y lesión intestinal debe ser alta y la persona debe ser referida para que reciba manejo quirúrgico inmediato, independientemente de que se encuentre o no estable.

Para evitar graves complicaciones es necesario confirmar y manejar con prontitud una lesión a las vísceras abdominopélvicas (intestino, vejiga, vasos sanguíneos, etc.) a causa de la perforación uterina (Obed y Wilson, 1999; Amarin y Badria, 2005)”

La lesión resultante del procedimiento se produjo por la naturaleza o estado en ese momento del útero, tanto es así que se produjo con un instrumento sin filo.

Las diferentes literaturas han señalado que El legrado uterino, también llamado *curetaje*, es una técnica ginecológica que consiste en raspar el tejido de las paredes internas del útero, con el fin de **eliminar la capa mucosa** del mismo: el endometrio.

De entrada se descarta la utilización de instrumentos con filo.

Cuenta el paginario de denuncia penal adelantada por la demandante contra el médico doctor ALVARO ENRIQUE ALVAREZ ELIAS, de la cual no se tiene conocimiento cualquier desenlace, pero seguramente ha sido archivada no por impunidad sino por atipicidad porque es posible que la razón se ha invertido al pretender demandar al profesional que se esforzó en propender por la salud de su verdugo, es decir, si de acuerdo a la literatura una paciente puede sufrir perforación de útero de la pared del endometrio en mal estado que se puede dar inclusive por cualquier raspado, por hacer dicho es fuerza puede resultar demandado el profesional junto al prestador del servicio.

En todo caso, en el proceso no se encuentra acreditado nexo causal entre los hechos generadores y el resultado obtenido, porque de la literatura médica transcrita se entiende que las perforaciones se pueden dar por diferentes razones, la mas común el mal estado del útero ante la patología que llevó a la paciente a la urgencia de la entidad, en todo caso la misma literatura que prevé estas circunstancias establece en el protocolo que en ese caso sin riesgo alguno se debe remitir al paciente al III nivel, lo que derrumba el dicho acomodado en la demanda de que un familiar haya solicitado traslado o remisión a otra IPS de nivel superior, entre otras cosas porque en la demanda se encuentran unas conjeturas de la parte demandante pero sin soporte probatorio.

Las pretensiones son infundadas porque no se puede derivar perjuicio alguno del procedimiento correspondientes, de la pertinencia en la calidad d el servicio; lo contrario a no haber actuado sería omitir la atención del servicio o faltar a los deberes de todo médico.

En resumen, no toda perforación del útero se debe mirar como falla médica, porque en el caso que nos ocupa la perforación se debió a una lesión sin elemento filoso en un procedimiento de raspado del endometrio en mal estado, del que seguramente por el estado del mismo iba a resultar una lesión. Inclusive con equipos laparoscópicos igualmente resultaría la lesión en el mismo huevo anambrionado.

Ha establecido la literatura médica y científica recomendada por asesores asistenciales:

Importante

No obstante, en caso de sangrado abundante o que no cesa, fiebre, flujo con mal olor, dolor intenso o cualquier otro síntoma que se salga de lo habitual, es recomendable acudir al especialista a la mayor brevedad para que pueda valorar la situación.

A pesar de ello, el tiempo de recuperación tras un legrado uterino **es muy rápido**. Normalmente, la mujer debe hacer reposo durante el primer día, pero puede seguir con su estilo de vida y actividades habituales al día siguiente, aunque deberá tener en cuenta algunas recomendaciones:

La existencia de lesiones en estos casos de esfuerzos por corregir daños naturales de órganos como el útero no es la única motivación de reparación directa por presunto daño antijurídico, puesto que se debe examinar la totalidad de circunstancias que mediaron el proceso completo y el estado mismo de la paciente.

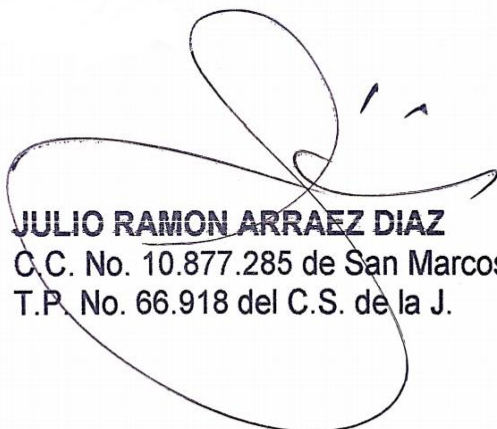
El huevo anambrionado no fue creación de la IPS o del cirujano tratante sino un estado resultante de los abortos retenidos anambrionados, se trataba de lesiones existentes de anteriores legrados por los consabidos abortos, dado que todo aborto implica legrado.

Se encuentra acreditado y debidamente soportado que la **miomatosis** hizo fallido el legrado, con lo que se demuestra que el estado de salud de la paciente y su patología en el estado de riesgo necesariamente padecía el riesgo de una lesión, lesión no determinada por el prestador del servicio sino por el estado mismo del útero.

Por otro lado se insiste en la confusión pretendida por la demandante al relacionar comportamientos psicológicos con las IPS tratantes, puesto que de las historias clínicas de psicología se encuentra que las situaciones anímicas de comportamiento no obedeció a su procedimiento sino a una patología psicológica anterior de causas distintas como laborar en áreas lejanas y complejas separada de su familia, la ubicación geográfica de su lugar de trabajo, los antecedentes de embarazos atípicos, anteriores procedimientos médicos y otras razones causales que pueden ser verificadas por el Despacho y juristas.

Existen razones para pedir al Despacho que evalúe nuestra postura y niegue las pretensiones en su totalidad.

Atentamente,



JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ
C.C. No. 10.877.285 de San Marcos-Sucre
T.P. No. 66.918 del C.S. de la J.