

Bucaramanga, 02 de octubre de 2025

Doctora

ANDREA CATALINA SERRANO

JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

Santander

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: VIVIANA YASID ARCHILA Y OTROS.

DEMANDADOS: CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.

RADICADO: 680013333005-2023-00293-00

LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO, identificada con la cédula de ciudadanía No 41.960.717 de Armenia (Q) y acreditada con la Tarjeta Profesional No. 165.395 del C. S. de la J., actuando en mi condición de apoderada de la parte demandante, dentro del término legal, expongo ante su Señoría las siguientes consideraciones, para que obren como alegatos de conclusión, que le permitan tener mayor claridad y fundamentos legales para el fallo que haya de emitir.

El día 1 de septiembre de 2021, VIVIANA YASID ARCHILA, en ejercicio de su derecho legítimo a decidir sobre su capacidad reproductiva, fue sometida en la CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S. a un procedimiento de esterilización quirúrgica denominado **SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL**, el cual implicaba la extirpación completa de ambas Trompas de Falopio. (Folio 23) Para VIVIANA y su esposo, MARTÍN ALONSO AMAYA TORO, este procedimiento constituía un método definitivo de esterilización, generando la plena convicción de que la posibilidad de embarazo era absolutamente inexistente.

No obstante, en abierta contradicción con el procedimiento y sin brindar información alguna a la paciente, lo que en realidad se practicó fue una SALPINGECTOMÍA UNILATERAL IZQUIERDA—esto es, la extirpación de la Trompa de Falopio Izquierda—, junto con un procedimiento POMEROY en la Trompa de Falopio Derecha. Este último, al no ser definitivo, conservaba la posibilidad de recanalización y, en consecuencia, de concebir de manera natural, lo que finalmente ocurrió.

De este modo, VIVIANA y MARTÍN ALONSO fueron privados del ejercicio pleno e informado de su derecho a la libertad reproductiva, lo que generó un profundo daño moral.

En el ordenamiento jurídico colombiano, el derecho fundamental a la libertad reproductiva implica la prohibición de cualquier interferencia externa en la toma de decisiones personales sobre este ámbito. Su ejercicio se reconoce como un aspecto inherente al derecho al libre desarrollo de la personalidad, al derecho a la información y al acceso a la salud, entre otros. En particular, la Sentencia de la Corte Constitucional C-131/2015, sala plena, Magistrado Ponente, Mauricio González Cuervo, señaló que:

“El derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que se desea tener, es a su vez una de las expresiones de los denominados derechos sexuales y reproductivos en los que se encuentran implícitos otros derechos de rango fundamental como el derecho a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la información, a la salud y a la educación. (...) De un lado, los derechos reproductivos protegen la autodeterminación reproductiva asociada con la progenitura responsable consagrada en el artículo 42 Superior, y que se entiende como la facultad que tienen las personas de decidir si quieren o no tener hijos y en qué momento. Este derecho supone la prohibición de cualquier interferencia externa en la toma de este tipo de decisiones personales (...). Los derechos reproductivos también amparan el derecho de las personas a acceder a servicios de salud reproductivos lo cual incluye tratamientos médicos para enfermedades del aparato reproductor, embarazos libres de riesgos y acceso a información y métodos de anticoncepción.”¹ (Negrilla fuera del texto original)

En concordancia con dicho precedente jurisprudencial, el Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, subsección b, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), radicación: 81001233100020090005101(41262), sostuvo lo siguiente:

“Si bien pueden existir discusiones morales y aún religiosas frente a la decisión libre de no procrear o de planificar la familia, estas no pueden ni deben prevalecer judicialmente al momento de dilucidar si una posible interferencia en la libre decisión sobre dichos aspectos puede ser fuente de daños. Por el contrario, debe partirse del hecho objetivo de acuerdo con el cual la Constitución reconoce el libre desarrollo de la personalidad y, en consecuencia, la libertad reproductiva, como garantías fundamentales. Así, no hay duda de

¹Corte Constitucional C-131/2015, Sala Plena, Magistrado Mauricio Gonzalez Cuervo, Bogotá, D.C., once (11) de marzo de dos mil catorce (2014), Demanda de inconstitucionalidad contra: el artículo 7 de la Ley 1412 de 2010.

que la decisión libre sobre la procreación está consolidada en nuestro ordenamiento jurídico como un bien jurídicamente protegido, se itera, con independencia del género de su titular. Así las cosas, debe concluirse que la vulneración a dicha prerrogativa tiene la potencialidad de generar un daño antijurídico que atenta contra un derecho que la Constitución garantiza. (...) Las fallas en los servicios de salud sexual y reproductiva que permiten imputar responsabilidad a los prestadores del servicio de salud no solo se circunscriben a los eventos de errores o falencias en el método utilizado, de su administración o de la praxis quirúrgica cuando ella tiene lugar, sino que también se amplían a aquellos casos en los que la falta de información suficiente impide al paciente la adopción de una decisión informada sobre el contraceptivo a utilizar y, sobre todo, conocer los eventuales riesgos del método escogido.”² (Negrilla fuera del texto original)

Del acervo probatorio, y en especial de la declaración de los propios demandantes, se evidencia que VIVIANA y MARTÍN habían decidido de manera conjunta y definitiva no tener más hijos, ejerciendo plenamente su derecho fundamental a la libertad reproductiva³.

“Apoderada de la parte demandante: Indique al despacho ¿Si la decisión de no tener más hijos fue tomada únicamente por usted? y ¿Qué aspectos tuvo en cuenta para tomar esa decisión?

Respuesta de Viviana Yasid Archila Landinez: No no, no solamente fue por mía FUE UNA DECISIÓN DE PAREJA JUNTO CON MI ESPOSO, DECIDIMOS QUE NO QUERÍAMOS TENER MÁS HIJOS, puesto que para ese tiempo pues ya nosotros teníamos dos niños, teníamos dos obligaciones con ellos y estábamos, yo estaba dedicada a cuidarlos, sacarlos adelante y la situación económica también ameritaba. (...) consideramos que era pues momento de no tener más hijos nuestra situación de eso yo ya tenía 32 años de edad, estaba suficientemente madura también para tomar esa decisión y como familia, mi esposo y yo decidimos que tener dos hijos, ya era suficiente. (...) ya cuando yo tomé la decisión y le exprese al doctor que quería esterilizarme definitivamente ya estado laborando como había dicho anteriormente ya no quería más hijos, y el doctor me dice definitivamente ya impedir que vuelva a tener hijos, no iba a tener mis

²Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, subsección b, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), radicación: 81001233100020090005101(41262)

³Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 42 (...) “La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos”.

trompas de falopio las cuales son indispensables para un embarazo, él me explica esto y por ende para mí, para nosotros como pareja, este procedimiento fue el indicado, fue el que yo quería porque satisfacía la necesidad que yo le expresé al médico en este momento que no quería tener más hijos, el procedimiento que él me dijo, era la Salpingectomía bilateral total.” (Audiencia de pruebas del día 28 de agosto de 2025- Min 41:30-43:20, 44:32-45:22)

“Abogada de la parte demandante: Señor Martin, de lo que Viviana le comentó o de lo que conoce, sobre la decisión quirúrgica de limitar su capacidad reproductiva en el año 2021.

***Respuesta de Martín Alonso Amaya Toro:** Si, yo recuerdo que mi esposa ese día llegó, vio al doctor Acelas y llegó ese día muy contenta a la casa, porque prácticamente ya se nos había dado una solución definitiva a nuestra búsqueda de no tener más hijos, y fue cuando ella me dijo que, gracias al doctor Acelas, había posibilidad de la Salpingectomía Bilateral Total. Ella me comentaba que le extraían las dos trompas, se las cortaban prácticamente, se las cauterizaban y, pues, no habiendo trompas, no había posibilidad de ningún embarazo. Por eso, nosotros no dudamos en ningún momento de iniciar el procedimiento; automáticamente empezamos ese procedimiento, porque fue algo, la satisfacción, era la decisión más feliz que podíamos tener en ese momento.” (Audiencia de pruebas del día 28 de agosto de 2025- Min 1:50:53-1:51:57)*

En este sentido, VIVIANA y su esposo, MARTÍN ALONSO, comprendieron, a partir de dicha explicación informal por el ginecólogo David Fernando Acelas Granados, que al someterse a un método de esterilización definitivo, como la SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL, no existía posibilidad de embarazo.

En este contexto, el ginecólogo David Fernando Acelas Granados, quien atendió a VIVIANA durante la consulta del día 20 de mayo de 2023 en la I.P.S. Unimujer Materno Infantil S.A.S., indicó:

“Juez: ¿Y en el caso que usted ve en la historia clínica de la demandante este método que se sugirió se hizo porque razón?

***Respuesta del Dr. David Fernando Acelas Granados:** No pues el método o sea que **ELLA QUERÍA ERA UN MÉTODO DEFINITIVO**, hay métodos temporales y métodos definitivos, métodos temporales son los anticonceptivos orales, los implantes subdérmicos, la T de cobre, ella solicitó en la historia clínica método definitivo para no tener más hijos y métodos definitivos es la esterilización quirúrgica.” (Audiencia de pruebas del 18 de septiembre de 2025- Min 24:42-25:22)*

total éxito.” (Audiencia de pruebas del día 28 de agosto de 2025- Min 47:45-50:05)

En concordancia con lo anterior, la testigo moral Nancy Yulie Alcaraz Guzmán, quien visitó a VIVIANA tras el procedimiento de esterilización, declaró:

“Apoderada de la parte demandante: Doña Nancy usted nos hacia referencia de que pues tuvo también la oportunidad de visitar a la señora Viviana posterior al procedimiento de esterilización, de acuerdo a lo que ella le compartió, ella entendía la posibilidad de volver a quedar embarazada

Respuesta de Nancy Yulie Alcaraz Guzman: No, porque ella dijo ya una cirugía definitiva, ya igual un proceso de esterilización donde ya yo no voy a quedar embarazada, ya incluso no vamos a tener más hijos, ya esa decisión está tomada. Ya incluso uno a veces dentro de la amistad, recomienda, pero ella decía “no ya estoy segura que no voy a tener más hijos”, por eso uno en el momento que ella resultó embarazada la afectación, porque en charlas, varias veces nosotros salimos, los dos niños de ella ya estaban grandecitos, los niños se podían quedar solos y en el momento que quedó embarazada ya toda esa parte ya no se pudo hacer y cuando yo la visite pues ella estaba super convencida que se había hecho su proceso de esterilización definitivo.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Mín 1:32:28-1:33:42)

A su vez, el psicólogo Jairo David Tamayo Uribe, del Centro Integral de Apoyo Terapéutico, declaró en la audiencia de pruebas acerca de la certeza que VIVIANA tenía respecto al procedimiento de esterilización definitiva al que había sido sometida, así como sobre el significado de una concepción o embarazo no deseado.

“Apoderada de la parte demandante: Doctor eso de embarazo no deseado, usted nos podría explicar que significa esa terminología.

Respuesta del Dr. Jairo David Tamayo Uribe: EMBARAZO NO DESEADO ES EL EMBARAZO QUE NO SE LE ESPERA, que llega en un momento que no, como te explico, no se espera, que no se planeó, QUE NO ESTABA DENTRO DE SU PROYECTO DE VIDA, pero claro está que, NO ESTABA DENTRO DEL PROYECTO DE VIDA DE LA PROFESORA VIVIANA PORQUE ELLA SE HABÍA OPERADO, ERA LO QUE ELLA ME COMENTO EN LA CONSULTA Y PUES ELLA YA ESTABA OPERADA Y DABA FE A QUE CON ESA OPERACIÓN NO IBA A PODER QUEDAR EMBARAZADA.” (Audiencia de pruebas 27 de agosto de 2025- Min 2:07:52-2:08:43)

De acuerdo con lo señalado por el médico director de la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S., José Fernando Granados, quien participó en varias auditorías de la HISTORIA CLÍNICA de VIVIANA, el único error consignado en el informe quirúrgico del procedimiento de esterilización practicado a la paciente el día 1 de septiembre de 2021, se relaciona con el ovario extirpado.

“Apoderada clínica urgencias Bucaramanga: ¿Por qué el informe quirúrgico del doctor Quevedo, el ginecólogo que la operó, indica que existió ovario derecho y la autorización de la cirugía era para ovario izquierdo?”

Respuesta del Dr. Jose Fernando Granados: Una equivocación que tuvo el doctor al hacer el informe quirúrgico, no es muy frecuente, pero eso suele suceder de que en algunas ocasiones los especialistas se confunden con la lateralidad del órgano (...) (Audiencia de pruebas de 2025-Min 12:00-12:34)

“Apoderada de la parte demandante: ¿Doctor de la auditoría que realizó el procedimiento de esterilización practicado a Viviana el 1 de septiembre del 2021, se encontró algún error o anormalidad en la historia clínica aparte del que usted ya nos manifestó referente al ovario?”

Respuesta del Dr. Jose Fernando Granados: No, no hubo evidencia de que hubo error en la historia clínica. (Audiencia de pruebas de 2025-Min 28:19-28:42)

Por medio de la resolución 2238 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, vigente para la fecha de los hechos y de obligatorio cumplimiento para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se estableció la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), definida en el artículo 3 ibídem, como el sistema que organiza de manera lógica y detallada los procedimientos en salud autorizados en el país, el cual debe regirse por los principios de interoperabilidad y estandarización de datos. Esta clasificación asigna a cada procedimiento un código y una denominación técnica validados por expertos, cuya aplicación no depende de la profesión o disciplina del profesional que los ejecute, ni del ámbito en el que se realicen, y cuya observancia resulta imperativa tanto en el ejercicio clínico, como en el registro de los procedimientos.

Bajo ese marco normativo, resulta inaceptable cualquier uso impreciso o arbitrario de la terminología médica, pues los CUPS no son simples denominaciones orientativas, sino un instrumento obligatorio que delimita, estandariza y autoriza cada procedimiento en salud en Colombia. En tal virtud, la intervención de esterilización definitiva programada para VIVIANA en la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. correspondía

específicamente a una SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA, identificada con el CUPS 66.5.0.02, y no contemplaba la realización de una técnica distinta a la autorizada, como la ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO (CUPS 66.2.2.02), propia de la ligadura de trompas o procedimiento Pomeroy.

Lo anterior confirma de manera contundente, en concordancia con las declaraciones de los testigos técnicos y expertos ante su despacho, que el procedimiento de SALPINGECTOMÍA **TOTAL**, que consiste en la extirpación completa de la trompa de Falopio, es completamente distinto al procedimiento de Pomeroy.

“Apoderada de la parte demandante: Doctor, usted acaba de diferenciarnos entre la Ligadura de Trompas o Pomeroy y la Salpingectomía Total ¿Qué diferencia tendrían estos procedimientos de esterilización definitiva?”

Respuesta del Dr. David Fernando Acelas Granados: *Técnicamente el Pomeroy es una técnica en la cual es, se toma una parte de la Trompa de Falopio, se anuda, se corta y se extrae y pues queda una fracción de la trompa, queda una parte de la trompa, en eso consiste el Pomeroy. La salpingectomía consiste en retirar la trompa completa, SON DOS TÉCNICAS DIFERENTES, dos formas de hacer, poder llegar a un mismo objetivo pero de forma diferente. EN LA SALPINGECTOMÍA SE RETIRA TODA LA TROMPA Y EN EL POMEROY SE RETIRA UNA PARTE DE LA TROMPA, ESA ES LA TÉCNICA EN RESUMEN.”* (Audiencia de pruebas del 18 de septiembre de 2025- Min 32:07-35:11)

“Abogada de la parte demandante: Doctor ¿Cual es la diferencia en el estudio patológico que usted se hace a la trompa dependiendo del procedimiento que se realice a la paciente, sea una salpingectomía o sea una ligadura de trompas?”

Respuesta del Dr. Carlos Alberto Garcia Ramirez: *(...) HAY DOS PROCEDIMIENTOS, UNA SALPINGECTOMÍA QUE ES LA TROMPA COMPLETA O UNA LIGADURA QUE ES UN SEGMENTO (...) La diferencia, bueno en el tamaño, sí a un laboratorio histopatológico llega la salpingectomía completa pues va a ser un segmento de trompa uterina con unos 5 cm de longitud por medio o un segmento de diámetro y si es un pomeroy póngale que es 1 cm, o sea la longitud si restablece la diferencia si es un pomeroy lo que mandaron a patología o fue la salpingectomía total.”* (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:41:42-2:41:48, Min 2:41:56-2:42:26)

“Abogada de la parte demandante: Doctor en lo que usted nos acaba de explicar, entonces ¿el pomeroy es una salpingectomía total?”

Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales: *NO es repito, el nudo por encima de la trompa queda un asa así y esa asa con una tijera se reseca. El nudo está por encima de esta. Asa se dobla si me permite la expresión, doblamos la trompa, anudamos a este nivel, lo que está por arriba se corta, esa es la técnica mundial.”* (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:41:49-2:42:15)

“Abogada de la parte demandante: Doctor yo le voy a hacer una pregunta para que nos aclare, qué pena la ignorancia ¿un pomeroy o ligadura de trompas, que usted acabo de explicarnos el procedimiento, entonces es una salpingectomía total?”

Respuesta del Dr. Julio Cesar Mantilla: *NO, no fijese que en el tercer diagrama, creo yo le mostraba que usualmente el médico, el cirujano, se va a la mitad de la trompa, y de ahí la coge con una pincita, la levanta, la liga, la corta y ya, y que no se hace total, por lo que les comentaba (...)*” (Audiencia de pruebas del 28 de agosto de 2025- Mín 1:29:29-1:30:05)

Asimismo, quedó probado ante su despacho que, al realizar una SALPINGECTOMÍA TOTAL —es decir, la extirpación completa de la trompa de Falopio— se impide cualquier posibilidad de recanalización de la misma.

“Respuesta del Dr. Julio Cesar Mantilla: (...) Y entonces vuelvo a lo que les decía: la trompa uterina nunca se retira completamente, eso sería lo que verdaderamente garantizaría que no hubiera posibilidad de recanalización. Si yo la quito completamente y, además, pongo puntos en el cuerno, en cada uno de los cuernos del útero, ahí por donde va a coger un espermatozoide, no tiene ni forma de llegar a la cavidad peritoneal ni forma de que haya un óvulo que pegue un salto. Ahí sí sería porque ya no existe la trompa con sus manitas que va a coger el óvulo. Eso ahí sí sería el 100%. O como dicen, el 100%: sacarle el útero, los ovarios y las trompas. (...)” (Audiencia de pruebas del 28 de agosto de 2025- Min 1:19:30- 1:20:20)

“Abogada de la parte demandante: ¿Qué diferencia hay entre esa salpingectomía parcial y total a nivel de resultados para la paciente?”

Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales: *La salpingectomía total es quitar toda la trompa en los casos que se pueda (...) En cambio, la parcial es un segmento nada más que primero se anota queda sin vascularización, lo cual minimiza el factor de riesgo de un de una hemorragia. En cuanto a los factores del embarazo, es muy probable que una salpingectomía total, es muy probable, nada más que una salpingectomía total ofrezca un poco más de seguridad al*

cirujano.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:40:44-2:41:33)

Todo lo contrario ocurre con el procedimiento Pomeroy, que constituye una técnica quirúrgica parcial con riesgo de recanalización de la trompa de Falopio, permitiendo que la fertilidad se restablezca.

“Apoderada de la Clínica Urgencia Bucaramanga: Bueno, doctor, entonces hablando de la Recanalización, usted fuera tan amable de explicarnos cómo es ese fenómeno de la recanalización de una trompa que además tiene una cicatriz de pomeroy.

***Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales:** La operación de Pomeroy anuda las trompas. (...) Aquí los médicos atamos, ligamos, amarramos —permítame el término coloquial— Las trompas de Falopio: hacemos un asa y esa asa se corta. Ese segmento se manda, los que quieren mandarlo, a patología, pero con el paso del tiempo, y dependiendo incluso del material que se use, el lugar donde la trompa se une (porque a veces hay trompas que no permiten la ligadura en el segmento externo, sino que, por algún tipo de adherencia, se hace en otro lugar), las trompas de Falopio espontáneamente vencen la resistencia de la ligadura y pueden, por un huequito muy pequeñito —recuerde usted que estamos hablando de elementos microscópicos—, permitir el paso del espermatozoide, que es absolutamente microscópico, para alcanzar al óvulo. En el otro extremo de la trompa, pasando la cicatriz y devolviéndole ya el huevito formado, puede pasar por el mismo orificio que espontáneamente se ha vuelto a formar, porque lo natural en ese tejido es que haya comunicación. Y las células del tejido de reformación de las trompas de Falopio pueden originar nuevamente un canal por el cual pase el óvulo y el espermatozoide. (...) Entonces, la recanalización es un proceso natural de restauración de tejidos. Hay tejidos que crecen nuevamente, que se restauran, y la trompa es uno de ellos.* (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:30:57-2:33:12)

(...) Sea por laparoscopia, sea por laparotomía, sean cirujanos como yo, de 63 o 64 años de edad, sean cirujanos de 30, o de mis hijos que son ginecólogos especialistas, y mi hija que tiene 29, en sus manos o en las mías, cualquier paciente de pomeroy se puede recanalizar, cualquiera. (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:36:11-2:36:30)

***Apoderado de la Fundación Oftalmológica de Santander-Foscal:**
(...) ¿La recanalización de las trompas es un riesgo quirúrgico?*

Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales: Sí, claro, es un riesgo quirúrgico, sí, señor. (...) para los intereses de la paciente, que ya no quiere más embarazo, señora, tiene el riesgo de embarazarse con pomeroy, eso es un riesgo.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:45:39-2:45:57)

“**Juez:** (...) ¿nos puede explicar que es una permeabilización?

Respuesta de la Dra. Yolima Isabel Ruiz Lopez: En qué consiste, la cirugía consiste en seccionar la trompa, que es un cilindro, que es un tubo entonces se excepciona, se interrumpe la continuidad de la trompa, esa es la cirugía, entonces cuando hablamos de que se recanalizo, se permeabilizo es que los extremos se vuelven a unir, entonces queda otra vez la continuidad normal de la trompa, entonces en una de las dos trompas se produjo ese efecto, una de las dos se permeabilizo y por eso se dio el embarazo.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025 - Mín 1:54:34-1:55:20)

De igual forma, durante la práctica de pruebas se estableció la diferencia entre la Salpingectomía BILATERAL y la Unilateral.

“**Abogada de la parte demandante:** ¿Doctor usted ahorita nos hacía referencia a la definición de salpingectomía, usted nos podría explicar la diferencia entre la salpingectomía bilateral y unilateral?

Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales: La salpingectomía bilateral alude a que se ligaron y se resecaron ambas trompas, derecha e izquierda, y la unilateral se refiere a 1 de los dos lados.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 2:39:05-2:39:27)

Al mismo tiempo, no se evidencia en la HISTORIA CLÍNICA de la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. que, durante la cirugía de esterilización practicada a VIVIANA, se hubieran presentado complicaciones, ni dificultades que impidieran a los médicos llevar a cabo con éxito el procedimiento de SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL, o que obstaculizaran la extirpación de alguna de las trompas. (Folio 21)

Por todo lo anterior, queda plenamente probado ante su despacho que, el día 1 de septiembre de 2021, al someterse VIVIANA al procedimiento definitivo de SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL —es decir, la extirpación completa de ambas trompas de Falopio—, tanto ella como su esposo, MARTÍN ALONSO, tenían la convicción absoluta de que no existía posibilidad alguna de embarazo.

No obstante, la realidad fue completamente distinta, pues consta ante su señoría que el procedimiento de esterilización practicado a VIVIANA en la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. correspondió en realidad a

una SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL en la trompa de Falopio izquierda y a un procedimiento POMEROY en la trompa de Falopio derecha.

“Juez: El doctor le puede indicar a la demandante Viviana que se le practicó?”

***Respuesta del Dr. Víctor Hugo Quevedo:** Se le practicó la salpingectomía tipo Pomeroy, que consiste en cortar las trompas, quemarlas y ligarlas también para hacer la hemostasia.”* (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 35:01-35:25)

“Juez: ¿Doctor usted recuerda, si atendió a la paciente, obviamente no la atendió pero, usted recuerda que atendió una patología respecto de Viviana?”

***Respuesta del Médico Patólogo Julian Cesar Mantilla:** No doctora si revise el caso por solicitud de la doctora Maria Victoria Gomez y ella me hizo conocer un documento donde figuraba la historia de la señora que usted menciona que fue intervenida hace unos años para la resección de un tumor de ovario y en mismo procedimiento le hicieron la resección de la trompa uterina y según también consta ahí en ese documento la resección parcial, es decir, **la salpingectomía parcial de trompa contralateral**, esos especímenes quirúrgicos fueron posteriormente enviados a un laboratorio de patología donde en efecto había una lesión en ovario que la trompa de ese mismo lado pues estaba presente y pues que la trompa contralateral había sido enviada.”* (Audiencia de pruebas del 28 de agosto de 2025- Min 05:49-07:16)

“Apoderada de la Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S: ¿Usted nos puede indicar el motivo por el que la trompa derecha no se envió a patología?”

***Respuesta del Dr. Jose Fernando Granados:** (...) el médico tenía que sacar ese ovario porque tenía un tumor. Entonces lo sacó y lo sacó con un pedazo de trompa, porque cuando se reseca un tumor siempre hay que quitar un pedazo de más lejos de donde se ve el tumor para que en los bordes no queden partes del tumor y luego se siga reproduciendo. Entonces, con la misma pinza se va cauterizando y la misma pinza va cortando. Y del otro lado, lo que se hizo fue Pomeroy, que es simplemente poner la pinza, se corta la trompa y, como no hay tejido dañado, no se saca nada y no se manda a patología. Cuando se hace el Pomeroy de las dos trompas por este método, o sea por laparoscopia, no se envía ningún espécimen de trompa de Falopio a patología.”* (Audiencia de pruebas del 28 de agosto de 2025- Min 13:36-15:46)

Lo anterior coincide plenamente con los registros consignados en la HISTORIA CLÍNICA de VIVIANA, del día 15 de agosto de 2023, en la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA S.A.S, por la médica Yolima Isabel Ruiz López, donde se evidenció una cicatriz de Pomeroy en la trompa derecha de Falopio y que la trompa izquierda estaba completamente seccionada. (Folio 158)

Asimismo, en el registro del día 25 de septiembre de 2023, elaborado el médico patólogo Carlos Alberto Ríos Chávez, del LABORATORIO DE HISTOCITOPATOLOGÍA S.A.S., que indicó que el estudio correspondía a la trompa de falopio derecha (Folio 177), la cual, se suponía que ya había sido extirpada en su totalidad en el primer procedimiento de esterilización realizado en la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S..

Como consecuencia de que la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. realizó un Pomeroy a VIVIANA, en lugar de la SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL prevista, su trompa de Falopio derecha conservó la posibilidad de recanalización, lo que efectivamente ocurrió posteriormente y permitió su embarazo.

“Apoderada de La Clínica Urgencias Bucaramanga: ¿Existe alguna explicación médico-científica del embarazo posterior a Pomeroy en Viviana Archila?

Respuesta del Dr. Doctor Víctor Hugo Quevedo: Pues científicamente si, o sea hay una recanalizacion, una autorecanalizacion que es donde el muñón de la trompa se puede recanalizar.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Mín 1:08:58-1:09:22)

Es menester reiterar que, desde el escrito de demanda, se dejó claramente establecido que el reproche a la entidad demandada NO se centra en la exigencia de un resultado de efectividad del 100% del método anticonceptivo, sino en la grave omisión de no realizar el procedimiento conforme a lo anunciado a la paciente y registrado en la HISTORIA CLÍNICA como SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL. (Página 31 del escrito de la demanda)

Aún menos constituye objeto de reproche o debate dentro del proceso cuestionar si fue o no acertada la decisión de VIVIANA de someterse a una SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL, como intentaron hacer ver algunos expertos de la contraparte, alegando supuestas consecuencias negativas para su organismo, como la menopausia. Por el contrario, como explicó el propio Dr. Víctor Hugo Quevedo durante la audiencia de pruebas rendida ante su despacho, la función hormonal relacionada con la menopausia depende del ovario y no de la trompa de falopio.

“Juez: Hay otra cosa que quisiera preguntarle doctor, usted me estaba explicando al principio, no se hace la salpingectomía total por la edad de la paciente, cuales son las razones por las que no se hace total, es decir, se retiran las dos trompas

***Respuesta del Dr. Víctor Hugo Quevedo:** No, no yo no dije que por la edad de la paciente y tampoco fue la salpingectomía, lo que dije era el otro ovario o sea la ooforectomía, sacarle el otro ovario porque todavía el ovario sigue produciendo hormonas, por lo que si yo le extirpará el otro ovario que estaba sano, lo que haría es inducir una menopausia anticipada pero me refería era al ovario por la parte hormonal.”* (Audencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 1:17:49-1:18:41)

Si bien es cierto que la ley procesal no establece una presunción de sospecha contra el declarante (en este caso los especialistas que rindieron su concepto) por el solo hecho de tener algún vínculo de dependencia o interés con las partes o sus apoderados, tales circunstancias sí pueden incidir en la apreciación de su credibilidad e imparcialidad. Así lo ha reconocido expresamente la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramirez, Bogotá D.C. veintiocho (28) de marzo de dos mil diecisiete (2017), radicación: 11001-31-03-093-20211-00108-01, al señalar que:

*“la experiencia muestra que la declaración de una persona que puede comprometer la responsabilidad patrimonial de su empleador no es igual de espontánea y exacta que la que se obtiene de un tercero completamente ajeno a los intereses de las partes.”*⁴

Por ello, solicito a su Señoría tener en cuenta esta circunstancia al momento de valorar la consistencia de la información contenida en el medio de prueba *“Declaración de Expertos y testigos técnicos”*, en armonía con las demás pruebas que obran en el expediente y el contexto en el que se produjeron.

En síntesis, es indiscutible que VIVIANA YASID creía haberse sometido a un método de esterilización definitivo, registrado en la HISTORIA CLÍNICA como SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA (CUPS 66.5.0.02). Sin embargo, se probó que en realidad se practicó una Salpingectomía Unilateral Izquierda y un procedimiento Pomeroy en la trompa derecha. Los expertos técnicos que declararon ante su Señoría fueron enfáticos: el procedimiento Pomeroy implica una resección parcial, con riesgo de recanalización de la trompa de Falopio, mientras que la Salpingectomía Total consiste en la extirpación completa de toda la trompa, sin que exista dicho riesgo. Esta diferencia permitió que VIVIANA conservará la capacidad de

⁴Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramirez, Bogotá D.C. veintiocho (28) de marzo de dos mil diecisiete (2017), radicación: 11001-31-03-093-20211-00108-01

concebir de manera natural, lo que efectivamente ocurrió debido a la recanalización de la trompa derecha, lo cual sin lugar a dudas obstaculizó la decisión de mis mandantes de limitar definitivamente su capacidad reproductiva.

Asimismo, quedó plenamente acreditado ante su despacho que la falla de la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. no se limitó a la ejecución negligente de la cirugía de esterilización, sino que también incluyó la omisión de brindar a VIVIANA información clara, completa y oportuna antes del procedimiento.

En concordancia con el marco normativo colombiano, los expertos y testigos técnicos afirmaron que es deber del médico informar a la paciente, antes de la cirugía, sobre los detalles del método que se le va a practicar, de modo que su decisión de autorizarlo sea consciente y libre. Esto implica que la paciente cuente con los elementos necesarios para valorar la eficacia y los posibles riesgos del procedimiento, asegurando el ejercicio pleno de su libertad sexual y reproductiva, tal como queda registrado en el consentimiento informado firmado.

“Apoderada parte demandante: Cuando remitió a la paciente para que se le practicara la esterilización quirúrgica, ¿usted fue el encargado o tenía el deber de explicarle a ella en qué consistía el procedimiento, cuáles eran los factores de riesgo, los márgenes de errores, o eso le correspondía al cirujano que practicó la cirugía?”

Respuesta del Dr. David Fernando Acelas Granados: Para una cirugía que un profesional de la salud vaya a ser la persona que la va a practicar, pues debe realizar esa explicación. Eso es un deber y una obligación, y pues para eso está un instrumento que se llama consentimiento informado. (Audiencia de pruebas del 18 de septiembre de 2025- Min 28:57-29:42)

“Apoderada de la parte demandante: Doctor dentro de su ejercicio médico a quién le corresponde explicar los factores de efectividad del método y a la amplitud de la información a la paciente.

Respuesta del Dr. Juan Bautista Daza Gonzales: Al médico cirujano, al ginecólogo que la va a operar, él es el responsable de la aplicación de la información correcta. (Audiencia de pruebas del 27 de agosto del 2025- Min 2:43:32-2:43:55)

Apoderada parte demandante: ¿Y esta información cuando se brinda a la paciente, debe ser en específico, como explicarle los porcentajes de margen de error?

Respuesta del Juan Bautista Daza Gonzales: Sí, hay que decirle ahí la posibilidad, muy pocas veces una de cada 1000 10 de cada 1000 para unos es despreciable para la paciente. Es decir, sí, doctor, pues

no voy a ser yo, pero sí puede ser, puede ser cualquier persona. Puede ser de esas 1000 cualquier 10 o una persona puede ser, ella puede ser cualquiera, pero hay que decirle, y no hace falta abundar mucho en el tema con que yo le diga a mi paciente, señora todos los métodos fallan este también puede fallar en menos proporción, pero existe esa posibilidad usted debe conocerlo y eso es suficiente para que ella sepa y finalmente, yo a veces digo, a mis pacientes, los médicos proponemos, las pacientes toman decisiones. (...) ¿Hay un riesgo de embarazo? Usted tiene una responsabilidad de estar en controles, ella tiene que entender esto.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto del 2025- Min 2:43:53-2:45:14)

“Apoderada de la UT Red Integrada Foscal-CUB: Cuando sumerge nos indica que hay un protocolo para la firma del consentimiento nos puede explicar un poco mas ¿como se hace? primero se habla con la paciente si ella está de acuerdo, con lo informado, con lo expresado con lo registrado en el consentimiento informado, como tienen ustedes establecido eso.

Respuesta del Dr. Jose Fernando Granados: El cirujano tiene que conversar con la paciente en la consulta pre quirúrgica antes de realizar la cirugía y tiene que informarle al paciente que cirugía le va a realizar, porque la va a realizar, para que al va a realizar y eso tiene que dejarlo consignado en la historia clínica y hay un registro donde la paciente acepta que se le realice el procedimiento.” (Audiencia de pruebas del 28 de agosto de 2025- Min 31:07-32:00)

En este contexto, el ginecólogo cirujano Dr. Víctor Hugo Quevedo, de la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S., manifestó en audiencia que brindó a la paciente una explicación amplia y detallada sobre el procedimiento de esterilización que se le practicaría y que, como constancia de haberla recibido, VIVIANA firmó el consentimiento informado.

“Apoderado del Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A.: Doctor usted le explico de manera concreta, dígame a esta audiencia si lo recuerda sobre la recanalización que tanto nos ha hablado

Respuesta del Dr. Víctor Hugo Quevedo: Sí, se le mencionó que hay un porcentaje mínimo, pero que puede pasar eso. (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Mín 1:13:26-1:13:45)

Apoderado del Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A.: Usted recuerda si Viviana le hizo alguna pregunta, consulta sobre esta recanalización o simplemente lo aceptó y le quedó claro a ella.

Respuesta del Dr. Víctor Hugo Quevedo: *No me hizo preguntas sobre la recanalización.* (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Mín 1:13:49-1:14:03)

Apoderado del Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A.: *Le hago una pregunta doctor ¿posterior a esas explicaciones que usted nos acaba de dar la paciente firma el consentimiento informado o lo hace antes de esas explicaciones.*

Respuesta del Dr. Víctor Hugo Quevedo: Después de las explicaciones.” (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 1:14:07-1:14:18)

No obstante, en la HISTORIA CLÍNICA no existe evidencia alguna de que el profesional de la salud, Víctor Hugo Quevedo, hubiera proporcionado a VIVIANA, previo al procedimiento, información clara, comprensible y suficiente sobre los factores de riesgo, ni sobre los márgenes de error inherentes al método al que sería sometida. Mucho menos, consta que se le advirtiera sobre la necesidad de emplear un método anticonceptivo complementario, ni que se le instruyera sobre la importancia del seguimiento médico posterior y continuó que debía seguir para evitar el riesgo de recanalización.

Como se expuso desde el escrito de la demanda, el Consentimiento Informado y Autorización del Procedimiento Quirúrgico del día 1 de septiembre de 2021, solo se menciona la resección de un quiste ovárico, sin que exista prueba de que la paciente recibiera explicación alguna sobre el procedimiento de esterilización. (Folio 40)

GENERALIDADES

En este documento han sido plasmados y le serán informadas una serie de aclaraciones sobre el acto quirúrgico, los posibles riesgos y consecuencias del mismo, para que con plena libertad, usted autorice el procedimiento quirúrgico a realizar de acuerdo con la indicación del médico tratante.

Tengo consciencia de la no existencia de garantías absolutas del resultado de este y sé que el procedimiento a realizar por parte del especialista consiste en:

[Firma]

Que los riesgos posibles más importantes en su realización son:

[Firma]

Resulta, por tanto, ilógico e incongruente pretender que la paciente consultará sobre un riesgo—la recanalización— del cual nunca fue informada por el profesional de la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S..

En consecuencia, los hechos aquí descritos evidencian que la CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S. incurrió en una vulneración grave del derecho de VIVIANA a la libertad reproductiva informada, al no proporcionarle

información clara, completa y oportuna sobre la esterilización a la que sería sometida a ella y a su esposo, MARTÍN ALONSO.

Frente a la vulneración del derecho a la libertad reproductiva informada, el Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, subsección b, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), radicación: 81001233100020090005101(41262), sostuvo que:

“El derecho a obtener la debida información cobra máxima relevancia cuando se acude en procura de asistencia y asesoría para la planificación familiar, pues aunque el conocimiento específico en esta materia no suele llegar a un porcentaje significativo de la población, conforme a lo analizado, lo cual tiene la virtualidad de impedir a las personas el ejercicio pleno e informado de su libertad reproductiva, nada justifica que cuando se ha buscado atención médica sobre el particular, no le sean informados al paciente los pormenores del método ofrecido y administrado, para que la decisión de autorizarlo o no sea adoptada de manera consciente y libre, es decir que el paciente tenga elementos de juicio que le permitan discernir y ponderar los márgenes de eficacia y error, de cara al ejercicio de su libertad sexual con miras al propósito de no procrear. (...) Por ende, se aprecia en el presente caso una transgresión a la referida garantía, en tanto se probó que aunque la demandante acudió en procura de asesoría en materia de planificación familiar, solo le fue administrado un medicamento sin entregarle información esencial sobre su adecuada utilización, circunstancia que le impidió ejercer su derecho en forma plena, lo que a juicio de la Sala le produjo un daño antijurídico resarcible, en cuanto generó cambios drásticos en el proyecto personal de familia que previamente había desarrollado al decidir limitar el número de sus hijos.

En este evento la Sala estima que las consecuencias dañinas inmateriales de la transgresión a la libertad reproductiva, no pueden escapar a la órbita de las referidas inferencias, en tanto afecta un elemento esencial de la vida como lo es la libre decisión sobre la conformación del núcleo familiar, con hondas repercusiones en el ámbito personal, máxime cuando esta tiene incidencia directa en la mujer, quien es la llamada a asumir los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y biomecánicos inherentes al proceso de gestación y alumbramiento, lo que la legitima aún más para definir lo relativo a la opción autónoma reproductiva plenamente informada y que al ser vulnerada ha de generar sin duda un desasosiego susceptible de ser reparado. (...)

Por ende, la Sala considera que en casos de afectación a la libertad reproductiva, como el presente, el daño moral ha de presumirse, por lo que su no demostración no es óbice para que deba reconocerse. (...) En consecuencia, se indemnizará a la demandante con una suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes en la época de ejecutoria de la presente providencia, teniendo en cuenta (i) el tope establecido jurisprudencialmente para los casos de máxima afectación de 100 salarios mínimos legales mensuales, y (ii) la suma que se ha reconocido en casos que entrañan únicamente la violación al consentimiento informado de un paciente⁴⁴, en los que se ha tasado la indemnización alrededor de los 25 salarios mínimos. La Sala estima que en el presente caso la afectación moral no solo se desprende de la vulneración a la información a que tiene derecho el paciente, sino también, genera una importante repercusión en el proyecto de vida con sus consecuentes repercusiones psicológicas y sociales, por lo que amerita una indemnización superior a la reconocida en los referidos eventos, pero en todo caso inferior a la prevista para los eventos de máxima afectación, que se predica cuando se ve vulnerada la libertad, la vida o la integridad física.”⁵ (Negrilla fuera del texto original)

Tal como lo ha reiterado la jurisprudencia del Consejo de Estado en el precedente antes citado, el daño moral en situaciones como la presente se presume. Esto implica que no es necesario probar de manera explícita el sufrimiento de las víctimas, dado que se considera un daño inherente a la vulneración de un derecho fundamental, como lo es la libertad reproductiva.

Se reitera que, el daño antijurídico ocasionado por la negligencia de la CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S., NO es la gestación o el nacimiento del niño. (Página 42 del escrito de la demanda) Por el contrario, el daño antijurídico consistió en la angustia, preocupación y sufrimiento moral que debieron soportar VIVIANA YASID y MARTÍN ALONSO, como consecuencia directa de la vulneración de su derecho a decidir sobre su propia capacidad reproductiva, afectando de manera profunda y directa su proyecto de vida familiar.

Como se constató con la declaración de parte, los testimonios morales y las pruebas documentales, los demandantes habían establecido un proyecto de vida que incluía la realización de la maestría de VIVIANA YASID, con el fin de aspirar a un ascenso laboral y mejorar sus ingresos, dado que MARTÍN ALONSO devengaba un salario mínimo. (Audiencia de pruebas del 28 de agosto 2025- Min 57:42-57:48) Sin embargo, debido a un embarazo no deseado, dichos

⁵Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, subsección b, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), radicación: 81001233100020090005101(41262)

planes se retrasaron causando perjuicios a la familia. (Audiencia de pruebas del 28 de agosto del 2025- Min 56:47-57:24)

A su vez, las repercusiones psicológicas y sociales sufridas por los mandantes, corroboradas por el psicólogo Jairo David Amaya Uribe y el psiquiatra Luis Alberto Noriega Jiménez (Audiencias de pruebas de los días 27 y 28 de agosto de 2025- Min 2:06:32-2:07:22, 2:21:00-2:21:20, 2:24:34-2:25:50), en concordancia con la HISTORIA CLÍNICA (Folios 181,188 y actuación 52 del expediente digital SAMAI), así como por los testigos morales (Audiencia de pruebas del 27 de agosto de 2025- Min 59:21-59:51), constituyeron un factor de agravamiento del daño que debe ser reparado por los demandados.

De igual manera, la falla en la prestación del servicio de salud por parte de la CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S. se configuró en el marco del contrato con la UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, que actuaba como garante de la prestación del servicio a los afiliados al FOMAG y asumía el riesgo integral de su salud⁶, conforme al contrato suscrito con FIDUPREVISORA S.A.. (Folios 257-258 de los anexos de la demanda) Por tanto, la obligación de responder por los daños no recae únicamente en la IPS como ejecutora del contrato del servicio público de salud, sino también en la UNIÓN TEMPORAL, contratada por FIDUPREVISORA S.A. para asegurar la adecuada calidad del servicio prestado.

Asimismo, cuando un operador privado incurre en actuaciones negligentes u omisivas durante la prestación del servicio público de salud que generan daños, como ocurre en el presente caso, la jurisprudencia del Consejo de Estado⁷ establece que la obligación de reparar dichos daños no recae únicamente sobre el prestador, sino que también se extiende a la entidad pública contratante, es decir, la NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, y a FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., quienes, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la ley 91 de 1989, tenían el deber de garantizar un servicio de salud eficiente, oportuno e integral a los afiliados al FOMAG, como en el caso de VIVIANA YASID.

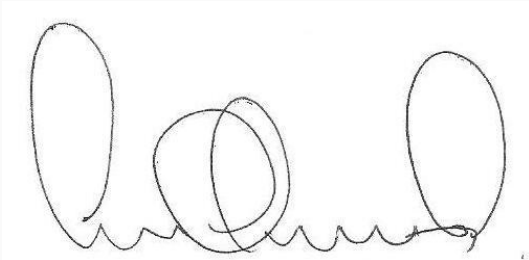
⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

⁷ Consejo de Estado, sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, subsección B, consejero ponente Ramiro de Jesús Pazos Guerrero, Bogotá D.C, treinta (30) de agosto de de agosto de dos mil dieciocho (2018), radicación: 19001-23-31-000-2003-01304-01 (41860)

Por lo tanto, solicito respetuosamente a su señoría que, al no existir prueba alguna de una causal eximente de responsabilidad y, por el contrario, estar demostrada la negligencia que dio lugar al daño antijurídico sufrido por la señora VIVIANA YASID y sus familiares, se imponga una condena ejemplar que repare integralmente los perjuicios causados a mis representados. Ello, en estricto cumplimiento de la normativa legal y la jurisprudencia aplicable, garantizando así la efectiva protección de sus derechos y la materialización de la justicia.

Atentamente,



LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO
CC. 41.960.717 de Armenia
T.P. 165.395 del C.S. de la J.