


**BRAVO
RESTREPO**
ABOGADOS

49 F1s ADM
633

Medellín, 13 de enero de 2020

RECIBIDO JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN Medellín: 16-1-2020  Escribano

01/13 2020 JAN 15 10:43 AM

Señores
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN
Ciudad

Proceso : Reparación directa
Demandante : Luz Dary Ceballos Loaiza y otros
Demandado : E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar y otro
Radicado : 05001333301120180048300
Asunto : Contestación de demanda

LUIS ALFONSO BRAVO RESTREPO, mayor y vecino de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 71'022.006, expedida en Frontino, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional número 79.079 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, me permito contestar la demanda de la referencia, para lo cual me fundamento en lo siguiente:

1 - FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- No me consta la condición de lesionada de la señora Luz Dary Ceballos a la que se hace referencia en este hecho, como tampoco las afirmaciones que los demandantes hayan realizado a su apoderado.
- De acuerdo con la historia clínica de la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar del 18 de octubre de 2016, la paciente consultó por Ginecología debido a dolor pélvico de varios meses de evolución acentuado desde hacía 15 días y de acuerdo con la evaluación de la paciente y sus exámenes se realizó impresión diagnóstica de quiste complejo de ovario, para lo cual se programó salpingooforectomía bilateral.

FRENTE AL HECHO TERCERO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

WWW.BRAVORESTREPOABOGADOS.COM

CALLE 7 SUR N. 42 - 70 - OF. 2105 - PBX 3133715 - ED. FORUM - MEDELLÍN
info@bravorestrepoabogados.com



- Es cierto que el día 27 de octubre de 2016 a la señora Luz Dary Ceballos le fue practicada en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar una cirugía de Salpingooforectomía bilateral la cual se llevó a cabo sin complicación alguna.

- Es cierto que el día 29 de octubre de 2016 se dio de alta a la paciente según nota de la historia clínica de las 9.15 a.m., nota en la cual se describe la buena evolución de la paciente en el postoperatorio, para lo cual se le explicaron a la paciente los signos de alarma para reconsultar por el servicio de urgencias, recomendaciones y fórmula médica, así como revisión a los 8 días.

FRENTE AL HECHO CUARTO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- Es cierto que a la señora Luz Dary Ceballos le fue practicada una salpingooforectomía bilateral mediante laparotomía, la cual se llevó a cabo sin complicación alguna.
- Las restantes afirmaciones no son hechos, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO QUINTO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- No es cierto respecto a los hallazgos descritos en el informe quirúrgico, pues este en realidad describe lo siguiente:

*“Hallazgos: Ausencia qx utero
Ovario izq. Atrófico cubierto por peritoneo y epiplón.
Quiste ovárico derecho L0 cms. Liq. claro no tabicado.
Adherido a vejiga. colon. epiplón
Hidrosalpinx derecho 7x3 cms
No líquido ascítico”.*

- Es cierto que en el procedimiento quirúrgico practicado a la señora Luz Dary Ceballos se le realizó una Salpingooforectomía consistente en la resección de los ovarios, procedimiento para el cual era necesario realizar la liberación de las adherencias que fueron encontradas al momento de la cirugía sobre dichos órganos.
- No es cierto que la paciente solo haya firmado el consentimiento informado para el procedimiento de salpingooforectomía, por el contrario en dicho consentimiento se deja claro que el mismo se otorga para la salpingooforectomía más laparotomía y *“las operaciones o procedimientos adicionales que a juicio de estos se requieran durante la misma”*, lo cual



ocurrió en el caso de la señora Luz Dary Ceballos, pues antes de la cirugía era imposible prever la existencia de las adherencias pero la liberación de las mismas era imprescindible para poder llevar a cabo con éxito el procedimiento de salpingooforectomía.

- Las demás afirmaciones no son hechos, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO SEXTO: No es cierto, como se puede evidenciar en la historia clínica del Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, la cirugía se llevó a cabo sin complicación alguna, la paciente se dejó hospitalizada para realizar seguimiento postquirúrgico por 2 días durante los cuales presentó una buena evolución, tolerando vía oral, afebril, sin dolor, sin signos de irritación peritoneal, sin sangrado activo, fue evaluada por el Ginecólogo el 29 de octubre de 2016 a las 9.15 a.m., y en la nota médica se describe el buen estado de la paciente y su buena evolución en el postoperatorio razón por la cual se le dio de alta con recomendaciones y signos de alarma y consulta y retiro de puntos en 8 días.

No obstante lo anterior, conforme a nota de evolución de enfermería del mismo 29 de octubre de 2016 a las 14.00 horas se deja constancia que al momento de salir del Hospital la paciente se torna mareada, con náuseas y un episodio emético, ante lo cual, la auxiliar de enfermería le dice que debe quedarse en el Hospital y le explica los riesgos de irse en esas condiciones, pero la paciente y su acompañante insisten en irse, por lo que se les explica que su salida es bajo su responsabilidad.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No me consta, pues es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, no obstante, se debe aclarar que la cirugía se llevó a cabo sin complicación alguna y durante la permanencia de la paciente en el Hospital en el postoperatorio no presentó ningún signo de septicemia ni paraclínicos con alteración alguna.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- No existió ninguna negligencia por parte del Hospital La Merced de Ciudad Bolívar en la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos, por el contrario, esta se enmarcó dentro de la lex artis.
- Se desconoce el estado de salud de la paciente con posterioridad a la atención brindada en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar entre el 27 y el 29 de octubre de 2016, ya que la señora Luz Dary Ceballos no acudió con posterioridad a dicha institución.
- Las demás afirmaciones no son hechos sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante.



FRENTE AL HECHO NOVENO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.



FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

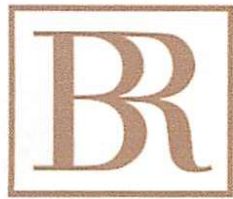
- Como se ha manifestado anteriormente, el procedimiento quirúrgico practicado en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar se llevó a cabo sin complicación alguna y no se evidenció la lesión de ningún órgano ni durante la cirugía ni en el postoperatorio, la paciente presentó una adecuada evolución en el postoperatorio y al momento de ser dada de alta a las 9.15 a.m. del 29 de octubre de 2016 fue evaluada por ginecología sin que presentara ningún signo de alteración o alarma.

No obstante, al momento de su salida del Hospital cuando ya contaba con el alta médica, según nota de enfermería de las 14.00 horas, la paciente presentó mareo y un episodio de emesis, por lo que se le indicó que debía quedarse para ser evaluada por el médico tratante, pero la paciente y su acompañante se negaron e insistieron en irse, por lo que se les explicaron los riesgos y la responsabilidad que asumían con dicha decisión.

- Lo indicado en historias clínicas de otras instituciones hospitalarias no me consta pues es ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.
- La atención brindada a la paciente en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar se sujetó a la lex artis.
- Las demás afirmaciones no son hechos, sino que corresponden a apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- No me consta la atención brindada en dicho Hospital ya que es ajena a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.
- No es cierto que se presentara falta de atención oportuna en la atención brindada a la paciente en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar puesto que esta se sujetó a la lex artis.



**BRAVO
RESTREPO**
ABOGADOS

638

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: No me consta respecto a las actividades desarrolladas por la señora Luz Dary Ceballos, las demás afirmaciones no son hechos sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: En este hecho se realizan varias afirmaciones que se responden así:

- No me consta la situación familiar de los demandantes pues es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.
- No es cierto respecto a la atención brindada por la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar a la señora Luz Dary Ceballos, ya que la misma fue adecuada y oportuna.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: No es cierto, la atención brindada por el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar fue adecuada y oportuna, pues como se puede evidenciar en la historia clínica la cirugía se llevó a cabo sin complicación alguna, la paciente fue dejada en hospitalización para realizar seguimiento postquirúrgico por 2 días, durante los cuales la paciente presentó una buena evolución, tolerando vía oral, afebril, sin dolor, sin signos de irritación peritoneal, sin sangrado activo, fue evaluada por el Ginecólogo el 29 de octubre de 2016 a las 9.15 a.m., y en la nota médica se describe el buen estado de la paciente y su buena evolución en el postoperatorio, razón por la cual se le dio de alta con recomendaciones y signos de alarma, consulta y retiro de puntos en 8 días.

A pesar de lo anterior, conforme a nota de evolución de enfermería de las 14.00 horas se deja constancia que al momento de salir del Hospital la paciente se torna mareada, con náuseas y un episodio emético, ante lo cual, la auxiliar de enfermería le dice que



debe quedarse en el Hospital y le explica los riesgos de irse en esas condiciones, pero la paciente y su acompañante insisten en irse, por lo que se les explica que su salida es bajo su responsabilidad.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: No es un hecho, corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: No es cierto, ya que la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar fue adecuada y oportuna y se ciñó a la lex artis, la cirugía fue efectuada sin complicación alguna y en el postoperatorio la paciente tuvo una adecuada evolución, razón por la cual se le dio de alta a las 9.15 a.m. del 29 de octubre de 2016 explicándole claramente los signos de alarma para reconsultar, no obstante, según nota de enfermería de las 14.00 horas al momento de salida de la paciente, cuando ya contaba con el alta médica firmada, presentó mareo y un episodio de emesis pero se negó a permanecer en la institución a pesar de que se le informaron los riesgos de irse, por lo que la paciente se fue de la institución bajo su propia responsabilidad y nunca reconsultó a la misma.

FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO: No corresponde a un hecho sino a la transcripción de un extracto jurisprudencial.

FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: No corresponde a un hecho, por lo que no se efectúa pronunciamiento al respecto.

FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: No me consta, es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

FRENTE AL HECHO 11.1.: No me consta pues es un hecho ajeno a la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

2 - FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones por las razones que se exponen a continuación.

3 -EXCEPCIONES Y OPOSICIONES

3.1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

Conforme puede evidenciarse en la historia clínica de la señora Luz Dary Ceballos en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, la atención brindada en dicha institución se realizó conforme a los protocolos y guías médicas existentes al momento de la atención y a la lex artis, por lo que se puede concluir que el servicio prestado por la institución fue el adecuado.

En efecto, de la historia clínica se desprende que el personal del Hospital La Merced realizó la atención en salud ajustada a los procedimientos descritos en las guías médicas, ejecutando todos los procedimientos requeridos por la paciente en la intervención quirúrgica realizada y en el postoperatorio de acuerdo con la evolución presentada.

La señora Luz Dary Ceballos consultó por Ginecología el día 18 de octubre de 2016 en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar por presentar dolor pélvico de varios meses de evolución acentuado desde hacía 15 días, una vez evaluada la paciente y los exámenes que presentó se realizó impresión diagnóstica de quiste complejo de ovario, para lo cual se programó una cirugía de salpingooforectomía bilateral, procedimiento consistente en la extracción quirúrgica de ambos ovarios y ambas trompas uterinas, como antecedente importante de la paciente se destaca que le había sido realizada una histerectomía abdominal por miomatosis hacía 15 años, procedimiento que consiste en la extirpación del útero.

El día 27 de octubre de 2016 se llevó a cabo la cirugía, en la historia clínica se describe lo siguiente:

“B.A.C.

Asepsia

Incisión piel cicatriz previa pfannestiel

Dissección

Hallazgos: Ausencia Qx útero

Ovario izq. Atrófico cubierto por peritoneo y epiplón.

Quiste ovárico derecho 10 cms. Liq. claro no tabicado. Adherido a vejiga. colon. Epiplón.

Hidrosalpinx derecho 7x3 cms

No líquido ascítico.

Liberación de adherencias.

Salpingooforectomía derecha vicryl 0

Spongostat. izq. vicryl 0.

En ambas: lugares de resección.

Hemostasia ok.

Sutura rectos vicryl 0.

Sutura fascia vicryl 0.

Subdérmica ethilon 000.

Patología

*Sangrado 200 cc.
No complicaciones.
Orina clara
Gasas completas”*

De acuerdo con lo anterior, se tiene que la cirugía se llevó a cabo siguiendo todas las guías y protocolos según la Medicina Basada en la Evidencia, la cual se llevó a cabo sin complicaciones, debiéndose destacar que durante el procedimiento quirúrgico se encontraron múltiples adherencias, que son bandas de tejido cicatricial que se forman entre los órganos, las cuales son producto del proceso cicatricial normal de la paciente debido a la histerectomía abdominal que le había sido realizada anteriormente, por lo que previo a realizar la Salpingooforectomía fue necesario retirar las adherencias pues estos tejidos recubrían los órganos y también provoca la adherencia de los mismos, se trataba entonces de paso imprescindible para poder acceder a los ovarios y las trompas uterinas, de lo contrario era imposible acceder a los mismos y realizar su extracción, debiéndose destacar que su presencia era imposible de prever y solo era posible establecer su existencia y magnitud hasta que se realizó el procedimiento quirúrgico.

Ahora bien, en la demanda se indica que la paciente solo dio su consentimiento para practicar la cirugía de salpingooforectomía y no para la liberación de las adherencias encontradas, no obstante esta afirmación carece de sustento pues como se explicó anteriormente la liberación de adherencias no se considera como tal un procedimiento quirúrgico sino más bien una etapa de la Salpingooforectomía, pues para poder acceder a los ovarios y las trompas uterinas era imprescindible retirar dichos tejidos o telas que los cubrían, lo anterior aunado a que el consentimiento informado que firmó la paciente establece claramente que se otorga para la salpingooforectomía más laparotomía y *“las operaciones o procedimientos adicionales que a juicio de estos se requieran durante la misma”*, lo cual ocurrió en el caso de la señora Luz Dary Ceballos, pues la existencia de las adherencias era imposible de prever antes de la cirugía y era imprescindible realizar la liberación de las mismas para poder llevar a cabo con éxito el procedimiento quirúrgico.

Finalmente, la cirugía se llevó a cabo sin complicaciones como consta en la historia clínica, sin que se observara o evidenciara ninguna lesión en el colon u otros órganos, la paciente se dejó hospitalizada para realizar seguimiento postquirúrgico durante 2 días, incluso con exámenes de laboratorio, durante los cuales la paciente presentó una buena evolución tolerando vía oral, afebril, sin dolor, sin signos de irritación peritoneal, sin sangrado activo, como lo describen las notas médicas de la historia clínica que se transcriben a continuación:

28/10/2016 a las 8.20 a.m.:

“G.O. Ronda

*Dx: 1. POP Dia salpingooodorectomía derecha e izq
2. Quiste de ovario der, hidrosalpinx y s. adherencial*

S) Buena noche, tolera dieta, deambula, flatos y diuresis (+)
 O) BCG, alerta, orientada, SV PA 110/60 FC 80 FR 16 So2 95% afebril, mucosa húmeda. Buen patrón respiratorio. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen: blando no doloroso Herida qxca sin signos de infección no signos de irritación peritoneal. Ext simétricas sin edemas. Sin déficit neurológico aparente.
 Analisis: Dx descrito, terminar dosis de antibiótico, desmonte analgesia buena evolución de su pop. Ss hb hto control”.

29/10/2016 a las 9.15 a.m.:

“G.O. Ronda
 Dx: 1. POP D2 salpingooodorectomía dere, e izq
 2. Quiste de ovario dere y hidrosalpinx y
 3. S. adherencial.

S) Buena noche, asintomática, tolera VO deambula, Sin sangrado.
 O) BCG Alerta SV PA 120/60 FC 80 FR 16, 5O295% afebril, mucosas húmedas. Buen patrón respiratorio. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, herida qxca, sin déficit neurológico aparente Paraclínicos: Hb 10.8 Hto 30%

Análisis: paciente con dx, buena evaluación de su pop. Estable hemodinámicamente, asintomática. Alta con recomendaciones y signos de alarma, consulta y retiro de puntos en 08 días
 Rev 30 días gine
 instrucciones Alarma
 Analgésicos Bisacodilo”

Ante la buena evolución que presentaba la paciente se decidió por parte del Ginecólogo dar el alta hospitalaria a las 9.15 a.m. del 29 de octubre de 2016, con instrucciones de alarma para consultar por urgencias, retiro de puntos en 8 días y revisión por Ginecología en 30 días, por lo tanto, no fue posible prever la existencia de una complicación en el estado de salud de la paciente pues esta presentó una adecuada evolución y se estuvo en presencia de un postoperatorio muy positivo.

Así las cosas, en la epicrisis que reposa en la historia clínica de la paciente se indica:

C - RESUMEN DE HC INCLUYENDO RESULTADOS DX IMPORTANTES

“Quiste ovario der. D.PC.
 Salpingooforectomía derecha e izquierda.
 Liberación adherencias.
 No complicaciones.
 Adecuada evolución de pop, hb y hcrito de control normal, estable hemodinámicamente, asintomática, herida qxca sin signos de infección”.

Ahora bien, con posterioridad al alta médica el personal de enfermería a las 14.00 horas dejó constancia en la historia clínica de que al momento de salida de la paciente del Hospital esta se tornó mareada y tuvo un episodio emético, ante lo cual, se le

historia clínica, circunstancia que además es aceptada en el hecho 27º de la demanda, en consecuencia este tipo de riesgo o complicación no corresponde a un mal procedimiento o error del personal que practica la cirugía, sino a riesgos que son inherentes es decir riesgos implícitos de la misma y que por lo tanto pueden presentarse en algunos casos.

LIBRARY
UNIVERSITY OF TORONTO



indicó a la paciente que debía quedarse en el Hospital y se le explicaron los riesgos de irse en esas condiciones, pero la paciente y su acompañante insistieron en irse, por lo que se les explicó que su salida era bajo su propia responsabilidad, debiéndose anotar que no requirieron tramites adicionales puesto que para ese momento ya contaban con el alta médica firmada.

En la demanda se señala que la señora Luz Dary Ceballos luego de ser dada de alta en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar consultó en horas de la noche en el Hospital del Carmen de Atrato Chocó donde se sospechó de una septicemia (infección generalizada), por lo tanto es necesario destacar que durante la estadía de la paciente en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar esta no presentó signos o síntomas que indicaran la presencia de una septicemia y luego del alta médica la paciente no reconsultó nuevamente en la institución.

Adicionalmente se refiere en la demanda que la señora Luz Dary Ceballos fue remitida por el Hospital del Carmen de Atrato Chocó al Hospital San Vicente de Paul de Medellín a las 22.17 horas del mismo 29 de octubre de 2016 mediante traslado primario, y en la institución de salud receptora la intervinieron quirúrgicamente el 30 de octubre de 2016 encontrando peritonitis y sección del 90% de la circunferencia del colon sigmoides, frente a este diagnóstico debe destacarse, que de haberse realizado una lesión de esa magnitud durante el procedimiento quirúrgico practicado en el Hospital La Merced necesariamente el personal médico que lo practicó se habría dado cuenta pues se habría presentado una salida abundante de materia fecal y sangrado que habría sido evidente y habría sido atendida de inmediato y por obvias razones se habría evidenciado en el postoperatorio inmediato, pero por el contrario en este caso durante la cirugía no se presentó ninguna complicación y la paciente mostró una adecuada evolución durante el postquirúrgico, sus paraclínicos no mostraban ninguna alteración y no tenía signos de alarma que hicieran sospechar una evolución inadecuada.

De otro lado, debe resaltarse que en cualquier cirugía de carácter abdominal y del procedimiento específico de Salpingooforectomía y liberación de adherencias que le fue practicado a la señora Luz Dary Ceballos, se tiene como una de las posibles complicaciones o riesgos inherentes al procedimiento respectivo la lesión de órganos circundantes, complicación y riesgo que fue puesto en conocimiento de la paciente al momento de firmar el consentimiento informado y que esta aceptó como consta en la historia clínica, circunstancia que además es aceptada en el hecho 27° de la demanda, en consecuencia este tipo de riesgo o complicación no corresponde a un mal procedimiento o error del personal que practica la cirugía, sino a riesgos que son inherentes es decir riesgos implícitos de la misma y que por lo tanto pueden presentarse en algunos casos.

Respecto a los riesgos o complicaciones de esta cirugía indica la literatura médica lo siguiente:

“Las complicaciones más frecuentes de la cirugía ginecológica están relacionadas con el daño visceral (vejiga, recto, uréteres) y de los grandes vasos pélvicos”¹.

“La ooforectomía es un procedimiento relativamente seguro. Sin embargo, como ocurre con cualquier procedimiento quirúrgico, existen riesgos.

Los riesgos de una ooforectomía son los siguientes:

Sangrado

Infección

Daño a órganos cercanos

Ruptura de un tumor, lo que puede diseminar células potencialmente cancerosas

Retención de células ováricas que continúan ocasionando signos y síntomas, como dolor en la pelvis en mujeres premenopáusicas (síndrome del ovario remanente)

Imposibilidad para quedar embarazada sin tratamiento si se extraen ambos ovarios”².

Cabe reiterar que estos riesgos le fueron explicados en debida forma a la paciente y por tal razón esta firmó el consentimiento informado aceptando dichos riesgos y las consecuencias tanto beneficiosas como adversas de la cirugía, circunstancia que es confesada en el hecho 27° de la demanda en el cual se indica que la paciente conforme al consentimiento informado que firmó conoció del riesgo de daño a los órganos circundantes que comportaba la cirugía, por lo tanto, no existió ninguna actuación activa u omisiva del Hospital La Merced contraria a la lex artis a la cual sea atribuible o imputable el daño que los demandantes reclaman.

Respecto a la imputación de responsabilidad por falla en el servicio médico, el Consejo de Estado en sentencia del 27 de abril de 2011, manifestó:

“(…) La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo”³

En el presente caso la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar le proporcionó a la paciente Luz Dary Ceballos todos sus recursos humanos, médicos y técnicos para tratar su patología tal como se puede constatar en la historia clínica, sin que se

¹ RECARI, E.; OROZ, L.C. y LARA, J.A. Complicaciones de la cirugía ginecológica. Anales Sis San Navarra [online]. 2009, vol.32, suppl.1 [citado 2019-12-26], pp.65-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627.

² Mayo Clinic, tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/oophorectomy/about/pac-20385030>

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. C.P: Ruth Stella Correa Palacio.

presentara falla en el servicio por parte de la entidad y por ello debe ser exonerada de toda responsabilidad.

3.2. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Como se ha manifestado en las líneas precedentes, conforme a la nota médica de Ginecología de la historia clínica del Hospital La Merced del día 29 de octubre de 2016 la paciente Luz Dary Ceballos fue dada de alta a las 9.15 a.m., en dicha nota se indica que la paciente presentaba una buena evolución del postoperatorio luego de 2 días de seguimiento en hospitalización y se describe que toleraba la vía oral, afebril, sin dolor, sin signos de irritación peritoneal, sin sangrado activo, se le explicaron a la paciente los signos de alarma para reconsultar por el servicio de urgencias, recomendaciones y formula médica, así como revisión a los 8 días.

Ahora bien, conforme a nota de evolución de enfermería de las 14.00 horas del mismo 29 de octubre de 2016 se deja constancia que al momento de salir del Hospital la paciente se torna mareada, con náuseas y un episodio emético, ante lo cual la auxiliar de enfermería le indicó a la paciente que debía quedarse en el Hospital y le explicó los riesgos de irse, pero la paciente y su acompañante insistieron en dejar la institución, por lo que se les explicó que su salida era bajo su responsabilidad, no se requirió la firma de documentos adicionales pues la paciente ya contaba con el alta médica de las 9.15 a.m.

La paciente finalmente no reconsultó nuevamente al Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, pero es evidente que comprendió las recomendaciones y riesgos indicados en la institución pues de acuerdo con la demanda finalmente ese mismo día consultó al servicio de urgencias del Hospital local del Municipio del Carmen de Atrato Chocó a las 20:11 horas.

Así las cosas, es claro que la actitud asumida por la paciente durante su salida del servicio de hospitalización fue imprudente y negligente, pues a pesar de explicársele los riesgos de irse del servicio en dichas condiciones y la responsabilidad que asumiría se negó a permanecer en el hospital, lo que demuestra el alto grado de desinterés que la paciente tenía frente a la evolución del postquirúrgico, como tampoco reconsultó ante la entidad a pesar de que se le explicaron las recomendaciones y signos de alarma.

Por lo tanto, es evidente que la conducta descuidada, negligente e imprudente desplegada por la señora Luz Dary Ceballos fue la causa determinante para el desmejoramiento de su salud.

3.3. HECHO DE UN TERCERO

Tal como se describe en la demanda y como consta en las historias clínicas aportadas con la misma, a la señora Luz Dary Ceballos le fue ordenado un procedimiento de cierre de una colostomía que fue realizado en la Clínica Esimed el día 11 de julio de 2017, procedimiento en el cual también se le realizó una liberación de adherencias en

el intestino y fue dada de alta el día 18 de julio de 2017, no obstante la señora Luz Dary Ceballos regresó al día siguiente por presentar dolor en la herida quirúrgica y en el abdomen con secreción sanguinopurulenta por lo que nuevamente fue hospitalizada e intervenida quirúrgicamente, se le ordenó una eventrorrafía con colocación de malla y finalmente fue diagnosticada con peritonitis, fistula intestinal (es decir una abertura anormal en el estómago o los intestinos que permite el escape o filtración de los contenidos) y una laceración del intestino delgado del 50% de la circunferencia por cuerda de violín, y como no dejaba de drenar el material intestinal requirió de varias intervenciones quirúrgicas como lo describe la historia clínica de la Clínica Esimed:

Nota de evolución del 16 de agosto de 2017 a las 5:06:00 p.m.:

Luz Dary Ceballos, 55 años, diagnósticos:

Subjetivo:

Antecedentes de extracción de quiste de ovario de gran tamaño con complicación quirúrgica de peritonitis, requirió colostomía por 8 meses, se llevó cierre colostomía el 12.07.2017 con anastomosis terminoterminal, presentó en post operatorio dolor en herida quirúrgica con secreción serosanguinolenta.

POP 21 .07.2017 LE infraumbilical, hallazgo de eventración contenida, laceración de intestino delgado del 50% en "cuerda de violín", se drenó peritonitis, se realiza sutura y se lava espacio, se deja dren de penrose ubicado sobre fistula y cierre de pared abdominal.

POP 23.07.2017 se reinterviene por filtración de enterorrafí, se drena peritonitis y se lava cavidad abdominal, nueva enterorrafía. paso de CVC subclavio derecho.

Con fistula errteroatmosferica, se inicia nutrición parenteral, solicitada somatostatina que tiene pendiente su inicio.

Cambio catéter central y cultivo de punta de catéter 09.08-2017 por fiebre y escalofrío.

Hoy 16.08.2017 cirugía de demolición abdominal, resección y anastomosis en dos segmentos de intestino delgado, empaquetamiento con dos compresas en pelvis, se dejó con bolsa de laparostomía.

(...)"

De acuerdo con lo anterior el 16 de agosto de 2017 le fue practicada entre otros procedimientos, una resección y anastomosis del intestino delgado en dos segmentos, es decir una cirugía para extirpar una parte del intestino delgado y unir los extremos de los segmentos que quedan, la paciente continuó en la clínica Esimed donde se le realizaron continuos lavados de la cavidad abdominal y en evolución del 21 de agosto de 2017 se indica lo siguiente:

"8/21/2017 12:00:00 PM

Nota operatoria

Dx pre: abdomen abierto pop resección de fistula intestinal.

Dx post: idem

Procedimientos: lavado peritoneal + lavado peritoneal con colocación de malla

Cirujano dr Miranda

Anestesia general.



**BRAVO
RESTREPO**
ABOGADOS

603

Hallazgos: bolsa de laparostomía, con asas visibles y limpias, anastomosis indemnes. Hernia ventral con defecto de 25'20cm.

*Procedimientos: previa asepsia y antisepsia, campos estériles, se retira bolsa de laparostomía. se lava cavidad y se revisa identificando hallazgos. Se disecciona y tallan colgajos laterales hasta línea semilunar. Se verifica hemostasia. Se coloca malla sepramesh de 30*35cm mediante técnica underlay. Se fija a la pared abdominal con vycril 1-0 con puntos de espesor total. Se deja haemovac de 1/4 fijo a la pared con vycril 1-0, se conecta a sistema de vacio. Se cierra tcs con vycril 2-0. Se cierra piel con prolene 2-0".*

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que los supuestos daños o secuelas que los demandantes reclaman están relacionados con las consecuencias de la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la Clínica Esimed en la cual se realizó la laceración del intestino delgado y su resección y los demás procedimientos quirúrgicos en ella practicados.

3.4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

La responsabilidad del estado por falla en el servicio médico exige que el daño que se alega sea imputable causalmente a una falla en la prestación del servicio de salud, en este sentido, frente al nexo causal como elemento esencial del régimen de responsabilidad del estado, el Consejo de Estado⁴ ha señalado lo siguiente:

"Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por los daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad"

Conforme a lo ante expuesto, es evidente que la conducta de la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar en la atención brindada a la paciente y el daño alegado no existe nexo causal, lo cual es evidente al revisar la historia clínica del Hospital La Merced y la de las instituciones hospitalarias que atendieron a la señora Luz Dary Ceballos con posteridad, pues como se ha expuesto se presenta la culpa exclusiva de la víctima y el hecho de un tercero que rompen el nexo causal.

De otro lado, debe aclararse que contrario a lo indicado en la demanda la señora Luz Dary Ceballos si contó con atención médica oportuna una vez presentó signos de alteración de su estado de salud el 29 de octubre de 2016, pues aunque no reconsultó al Hospital La Merced de Ciudad Bolívar si acudió ese mismo día al Hospital San

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 24 de abril de 2013. C.P.: Danilo Rojas Betancourth. Rad. N° 25000-23-26-000-2001-00572-01 (26352).



Roque del Carmen de Atrato al cual ingresó a las 20:11 horas, entidad que la remitió mediante traslado primario al Hospital San Vicente Fundación de Medellín a las 22.17 horas, siendo atendida en la institución receptora a la 1.42 a.m. del 30 de octubre de 2019, donde fue intervenida quirúrgicamente a las 16.50 horas previas valoraciones por medicina especializada y ayudas diagnosticas, por lo que evidentemente su patología fue atendida y resuelta de manera oportuna en una institución de salud de mayor nivel de complejidad, sin que se generara ningún retardo en el diagnóstico y atención de la misma a la cual se pueda atribuir algún daño o perjuicio para los demandantes.

En este sentido, sobre el nexo de causalidad y los demás elementos que componen el régimen de responsabilidad del Estado el Consejo de Estado ha dicho:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa”⁵

Elementos que no concurren en el presente caso, por lo que no existe nexo causal entre el daño alegado por los demandantes y la atención prestado por el Hospital La Merced a la señora Luz Dary Ceballos.

3.5. INEXISTENCIA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS

Como lo ha señalado el Consejo de Estado en múltiples oportunidades, los procesos de responsabilidad en contra de las entidades públicas no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento sin causa para quien acude en su ejercicio ante esta jurisdicción, por lo que el reconocimiento de perjuicios depende directamente de su demostración, sin que sea suficiente con afirmar su existencia.

En el presente caso los demandantes pretenden el reconocimiento de perjuicios materiales e inmateriales debido a las secuelas que aseguran tiene la señora Luz Dary Ceballos con ocasión de la atención médica brindada en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, pero no se acredita probatoriamente la existencia de las mismas y mucho menos de los perjuicios reclamados en la demanda, por lo que no hay lugar a la indemnización de perjuicios que reclaman.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 23 de julio del 2014, radicación 88001-23-31-000-2002-00183-01(32600), C. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.



Específicamente frente a la solicitud de indemnización de perjuicios que se realiza en la demanda se tienen los siguientes reparos:

- Frente al perjuicio moral: Se solicita como indemnización del perjuicio moral la suma de 300 SMLMV para cada uno de los demandantes, tasación que es excesiva y contraria a los límites fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado, la cual establece que para la reparación del daño moral en caso de lesiones se realiza de acuerdo con la gravedad o levedad de la lesión de la víctima directa, para lo cual se fijan 6 rangos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, fijando como límite máximo 100 SMLMV para la víctima directa que acredite un PCL igual o superior al 50%, a su turno el límite máximo para el caso de los familiares que se encuentran en el segundo grado de consanguinidad es de 50 SMLMV, por lo que evidentemente en este caso la tasación del perjuicio moral es contraria a las reglas fijadas por el Consejo de Estado.

- Frente al perjuicio a la vida de relación y/o fisiológicos y el perjuicio a la salud: Se pretende en la demanda el reconocimiento del denominado “perjuicio a la vida de relación y/o fisiológicos” para cada uno de los demandantes por valor de 200 SMLMV y el reconocimiento del “perjuicio a la salud” a favor de la señora Luz Dary Ceballos en una cuantía de 400 SMLMV, tasación que además de exagerada y desproporcionada es contraria a las reglas establecidas por la jurisprudencia del Consejo de Estado, ya que este ha sido claro en determinar que los perjuicios inmateriales que se reconocen en esta jurisdicción son el perjuicio moral, los daños a bienes constitucional y convencionalmente amparados y el daño a la salud, entendido este como un perjuicio fisiológico o biológico derivado de una lesión corporal o psicofísica. Al respecto, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

“(…) De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica – ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos. Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional. Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad.



En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

(...)

En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo”⁶.

Así las cosas, el perjuicio denominado daño a la vida de relación no es indemnizable en este proceso y valga decir que tampoco se acredita su existencia, y frente al daño a la salud, que se reconoce única y exclusivamente a favor de la víctima directa el Consejo de Estado ha establecido para su tasación unos criterios de acuerdo con la gravedad de la lesión estableciendo un límite máximo de 100 S.M.L.M.V. para un PCL igual o superior al 50%, por lo que la tasación que se realiza en la demanda es abiertamente contraria a lo establecido por el Consejo de Estado.

- Frente a los perjuicios materiales: Se pretende el reconocimiento del lucro cesante pasado y futuro el cual se tasa en la suma de \$402.140.104, no obstante, no se indica el porqué de dicha tasación, además se hace referencia a que la señora Luz Dary Ceballos cuenta con un PCL estimado de 100% sin que se tenga acreditado el mismo, como tampoco se acredita que la misma realizara una actividad económica productiva ni que derivara ingresos de esta para la fecha de los hechos que se reclaman como constitutivos de la responsabilidad.

4 – PRETENSIONES

4.1. Por lo antes expuesto, solicito al señor Juez se dicte sentencia donde se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2. Se condene en costas a la parte demandante.

5- PRUEBAS

5.1. DOCUMENTALES

5.1.1. Copia de la historia clínica de la señora Luz Dary Ceballos de la E.S.E. La Merced de Ciudad Bolívar.

5.1.2. Transcripción de la historia clínica.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 14 de septiembre de 2011, expedientes Nos. 19.031 y 38.222, M.P.: Enrique Gil Botero.

5.2. TESTIMONIALES

Solicito que se cite a las siguientes personas para que se pronuncien sobre la atención médica y asistencial brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar y sobre lo demás que les conste respecto de los hechos de la demanda y la correspondiente contestación.

5.2.1. Dr. Jorge Alberto Giraldo Cadavid, quien se localiza en la Calle 49 36-298, Ciudad Bolívar, Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la prestación del servicio médico brindado a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, en general frente a los diagnósticos, tratamientos y atención brindados a la paciente.

5.2.2. Anestesiólogo Luis Velandia identificado con la cédula No. 79.690.699 quien se localiza en la Calle 49 36-298, Ciudad Bolívar, Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la prestación del servicio médico brindado a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar, en general frente a los diagnósticos, tratamientos y atención brindados a la paciente.

5.2.3. Auxiliar de enfermería Laura Nataly Restrepo Serna identificada con la cédula No. 1.013.558.745, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.4. Auxiliar de enfermería Luisa Fernanda Restrepo Barrera, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.5. Auxiliar de enfermería Isabel Cristina Vélez identificada con la cédula No. 43.490.490, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.6. Auxiliar de enfermería Lina Marcela Cano Escobar identificada con la cédula No. 1.033.649.587, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.7. Auxiliar de enfermería Angelica María Henao Ortiz identificada con la cédula No. 32.135.699, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.8. Auxiliar de enfermería Carlota Molina, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.2.9. Auxiliar de enfermería Otilia Velásquez identificada con la cédula No. 21.575.718, quien se localiza en la Calle 49 N 36-298 en Ciudad Bolívar Antioquia.

Se solicita para que, en su calidad de testigo técnico, se refiera a la atención brindada a la señora Luz Dary Ceballos en la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.

5.3. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete interrogatorio de parte a los demandantes el cual formularé de manera verbal o por escrito en la fecha y hora señalada por este despacho.

5.4. DICTAMEN PERICIAL

Solicito respetuosamente que se ordene la práctica de prueba pericial, consistente en el nombramiento de perito auxiliar de la justicia médico Ginecólogo y obstetra para que con base en sus conocimientos especializados y en el análisis de la historia clínica conceptúe y explique lo siguiente:

5.4.1. Se indique si de acuerdo con la historia clínica del Hospital La Merced de Ciudad Bolívar en la cirugía de salpingooforectomía bilateral que se le practicó a la señora Luz Dary Ceballos el 27 de octubre de 2016 se presentó alguna complicación.

5.4.2. Se indique en qué consiste la liberación de adherencias, porqué se realiza en una cirugía de salpingooforectomía y si requiere de autorización previa o es inherente a dicha cirugía.

5.4.3. Se indique si durante la cirugía practicada en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar se evidenció la perforación o lesión de algún órgano y la salida de materia fecal y sangrado de algún órgano.



5.4.4. Se indique de acuerdo con la historia clínica cuál fue la evolución postquirúrgica de la paciente hasta el momento en que el Ginecólogo le dio de alta el 29 de octubre de 2016 a las 9.15 a.m.

5.4.5. Se indique si de acuerdo con historia clínica la evolución postquirúrgica de la paciente hasta el momento en que el médico le dio de alta a las 9.15 a.m. del 29 de octubre de 2016 fue adecuada o si por el contrario mostró algún signo de alarma, teniendo en cuenta que en la evolución médica se describe lo siguiente:

“G.O. Ronda

*Dx: 1. POP D2 salpingooodorectomía dere, e izq
2. Quiste de ovario dere y hidrosalpinx y
3. S. adherencial.*

S) Buena noche, asintomática, tolera VO deambula, Sin sangrado.

O) BCG Alerta SV PA 120/60 FC 80 FR 16, 5O295% afebril, mucosas húmedas. Buen patrón respiratorio. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, herida qxca, sin déficit neurológico aparente Paraclínicos: Hb 10.8 Hto 30%

Análisis: paciente con dx, buena evaluación de su pop. Estable hemodinámicamente, asintomática. Alta con recomendaciones y signos de alarma, consulta y retiro de puntos en 08 días

Rev 30 días gine

instrucciones Alarma

Analgésicos Bisacodilo”

5.4.6. Se indique si la lesión de otros órganos es una complicación o riesgo inherente a la cirugía de salpingooforectomía y liberación de adherencias.

5.4.7. Se indique qué síntomas o efectos puede causar la anestesia en el postoperatorio de una cirugía de salpingooforectomía y liberación de adherencias y durante cuánto tiempo.

5.4.8. Se indique si en caso de que en una cirugía de salpingooforectomía y liberación de adherencias se realice una lesión del colon sigmoides del 90% de la circunferencia cuáles serían los signos que se presentarían durante el procedimiento quirúrgico y cuáles durante el postoperatorio inmediato?

5.4.9. Que implicaciones tuvo para la patología de la paciente y la posibilidad de un diagnóstico por parte del Hospital La Merced el hecho de que esta se haya retirado del servicio del Hospital La Merced a pesar de que la auxiliar de enfermería le indicó a esta y su acompañante que no debía retirarse hasta ser evaluada por el ginecólogo.

5.4.10. Teniendo en cuenta que la señora Luz Dary Ceballos fue dada de alta en el Hospital La Merced de Ciudad Bolívar el 29 de octubre de 2016 a las 9.15 a.m. en vista de la adecuada evolución del postoperatorio, y que ese mismo día consultó a las 20:11 horas al Hospital San Roque del Carmen de Atrato por sentir desmejora en su estado de salud y que fue remitida al Hospital San Vicente Fundación de Medellín a

las 22.17 horas, ingresando a dicha institución a la 1.42 a.m. del 30 de octubre de 2019, donde fue intervenida quirúrgicamente a las 16.50 horas de ese mismo día, se indique si la patología que presentó la paciente recibió atención médica de manera oportuna.

6 - ANEXOS

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

- 6.1. Poder que me han conferido
- 6.2. Acta de posesión del Gerente de la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar.
- 6.3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

7 - DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES

La E.S.E. Hospital La Merced y el suscrito recibiremos notificaciones en la calle 7 Sur No. 42 – 70, oficina 2405, edificio Fórum, Medellín.
Teléfono: 313 37 15
Email: bravorestrepoabogados@gmail.com.

Atentamente,



LUIS ALFONSO BRAVO RESTREPO
T.P. 79.079 del C. S. de la J.