

## Contestación demanda y llamamiento en garantía 76111333300-2020-00127-00

Nexo Legal <nexolegal@brftrade.com>

Jue 25/03/2021 12:55 PM

**Para:** Juzgado 02 Administrativo - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <jadmin02bug@notificacionesrj.gov.co>; Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>; Juzgado 02 Administrativo - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
**CC:** albanellyparra@hotmail.com <albanellyparra@hotmail.com>; gilbertogiraldo63@gmail.com <gilbertogiraldo63@gmail.com>; secretaria@hospitalrubencruzvelez.gov.co <secretaria@hospitalrubencruzvelez.gov.co>; Juridico HRCV <juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co>

 15 archivos adjuntos (25 MB)

Contestación caso Yeimy Alexandra Velez Holguin por HDTUU (PERITONITIS).pdf; 1) Certificado ISO 9001 - 2008.pdf; 3) Distintivo REPS Cirugía General.pdf; 2) Certificado APENDICECTOMIAS.pdf; 4) MM-GH-GI-156 APENDICITIS AGUDA.pdf; 5.5. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2).pdf; 5.3. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2).pdf; 5.4. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (1).pdf; 5.2. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (1).pdf; 5.6. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2).pdf; 5.7. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2).pdf; 5.1. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (228).pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HDTUU.pdf; CERTIFICADO DE EQUIDAD.pdf; PODER - YEIMY ALEXANDRA VELEZ HOLGUIN - Dr Roberto..pdf;

Señores

### JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA

Buga, Valle del Cauca.

Asunto.

#### CONTESTACIÓN DEMANDA

Medio de control:	Reparación Directa
Radicado:	76111333300-2020-00127-00
Demandante:	Yeimy Alejandra Vélez Holguín, Nicole Dayana Giraldo, Gilberto Giraldo, Patricia Liliana Holguín Ruiz, Cristian Camilo Vélez Holguín
Demandado:	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E y Otros

**ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali (V) identificado con cédula de ciudadanía No. 72.236.290 de Barranquilla- Atlántico, y portador de la tarjeta profesional 155.080 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)**, conforme a memorial poder anexo, por medio del presente escrito procedo a CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAR EN GARANTÍA Garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, Compañía de Seguros, persona jurídica, legalmente constituida, identificada con el Nit. No. 860.028.415-5.

Adjunto:

Contestación, Poder, Pruebas y Anexos de la contestación.  
Llamamiento en garantía con soportes y pruebas.

Envío a la demandante, codemandada y llamada en garantía para los fines pertinentes.

Atentamente,

**ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES**  
**Apoderado Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE de Tuluá**  
C.C. 72.236.290, T.P. 155080 C.S. de la J.  
3107687865

[Póliza RCM No. AA002535 - 2017-2018 con retro a...](#)

[Acta de posesión No. 0294 de 2020.pdf](#)

[Cédula Dr. Tinoco.pdf](#)

[Dec de Nombramiento GERENTE.PDF](#)

[Decreto No. 0781 de 2020.pdf](#)

[DOCUMENTOS ACTA DE POSESION GERENTE\\_0056.pdf](#)

[ordenanza de creacion de HDTUU.PDF](#)

[6.1. Hoja de vida y diplomas DAVID EDUARDO MART...](#)

[6.2. Hoja de vida y diplomas DRA LINA MARIA TAP...](#)

[6.3. Hoja de vida y diplomas EDUARDO ECHEVERRY ...](#)

[7.1. ABDOMEN AGUDO.pdf](#)

[7.2. Anomalías de la cicatrización, cicatriz pa...](#)

[7.3. INFECCIONES INTRAABDOMINALES PERITONITIS Y...](#)

[7.4. PERITONITIS AGUDA SECUNDARIA por Rodriguez...](#)

[8\) Acta Comité de Conciliación prejudicial No. ...](#)

Señores

**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA**

[jadmin02bug@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin02bug@notificacionesrj.gov.co)

Buga, Valle del Cauca.

Asunto.	<b>CONTESTACIÓN DEMANDA</b>
Medio de control:	Reparación Directa
Radicado:	76111333300-2020-00127-00
Demandante:	Yeimy Alejandra Vélez Holguín, Nicole Dayana Giraldo, Gilberto Giraldo, Patricia Liliana Holguín Ruiz, Cristian Camilo Vélez Holguín
Demandado:	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E y Otros

**ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali (V) identificado con cédula de ciudadanía No. 72.236.290 de Barranquilla-Atlántico, y portador de la tarjeta profesional 155.080 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)**, conforme a memorial poder anexo, por medio del presente escrito procedo a CONTESTAR LA DEMANDA siguiendo los términos del artículo 172 CPACA, de la siguiente forma:

Objeto del litigio. Me permito promover según el CONCEPTO DE VIOLACIÓN presentado en la demanda la siguiente fijación: 1) el "Error diagnóstico y Tratamiento Inadecuado" que se acusa al Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle, y 2) Complicación posterior "porque se generaron nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía y por ende a un mayor sufrimiento físico y moral, que se podría haber evitado si esta hubiese sido debidamente diagnosticada el 15 de marzo de 2018"

Como lo declaran en su postulación, el presente medio de control se promueve: *"DEMANDA ADMINISTRATIVA como medio de control REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN EL SERVICIO"*

Manifiesto al señor Juez, que partimos desde ya con la **OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES O PETICIONES DE LOS DEMANDANTES**, a las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer éstas de fundamento legal y jurídico, pero en especial planteadas sin relación causa- efecto que se pueda asociar sin razones a dudas o sin más opción a una causa única, determinante y eficiente con probada ocurrencia en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E, en donde sólo entramos a conocer y a tratar a la paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN** identificada con cédula de ciudadanía No 1.004.567.808 expedida en Tuluá- Valle, **desde el 16/03/2018 a partir de las 16:55:53.**

Bajo el principio de congruencia no se responde sino lo demandado, se promueve la defensa de lo estipulado en la demanda, no siendo temas del conflicto otros distintos a los expresamente estipulados en el acápite "CONCEPTO DE VIOLACIÓN".

Se rechazan de plano HECHOS Y PRETENSIONES de la demanda con el desarrollo argumentativo de las siguientes excepciones de fondo:

- Excepción 1. Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto al HDTUU
- Excepción 2. Inexistencia de "Error Diagnóstico" a cargo del HDTUU
- Excepción 3. Inexistencia de "Tratamiento Inadecuado" a cargo del HDTUU
- Excepción 4. Ausencia de falla médica y/o responsabilidad médica por la generación de nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, o por el sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía.
- Excepción 5. Cumplimiento de la técnica y lex artis.
- Excepción 6. Inexistencia de relación causa efecto entre la conducta médica y los daños alegados.
- Excepción 7. Carga de la prueba no cumplida por los demandantes en la acreditación de una culpa grave o dolo.
- Excepción 8. Condiciones patológicas de la paciente declaradas en historia clínica como no controladas que determinan riesgos propios y explican la configuración del daño.
- Excepción 9. Estimación exagerada de las pretensiones.

## CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

### **AL HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA**

Señala este hecho de la demanda:

*"PRIMERO: Manifiesta mi poderdante que el 15 de marzo siendo las 20:00 horas, ingreso al hospital RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, con un fuerte dolor abdominal y vómito, la ingresaron a consulta con el médico general JORGE TOBON PASTRANA el cual le manifestó que era gastritis aguda, procedió aplicarle medicamentos para dicho síntoma y dando nota de egreso el 16 de marzo a las 00:18 horas, sin ni siquiera realizar exámenes clínicos y/o paraclínicos."*

A lo cual respondemos que es un hecho ajeno pues exclusivamente se refiere a las atenciones en el Hospital Rubén Cruz Vélez.

### **AL HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA**

Señala este hecho de la demanda:

*"SEGUNDO: Dice mi poderdante que el 16 de marzo a las 2:30 H de la madrugada, mi mandante al llegar a casa tuvo los síntomas más graves, puesto que adicional del dolor abdominal, también contaba con inflamación, por ende regreso al hospital RUBÉN CRUZ VELEZ E.S.E, ingresando por urgencias de nuevo, le realizaron el reingreso a las 03:59 horas suministraron medicamentos para el dolor, tal y como dice la Historia Clínica."*

Es un hecho ajeno pues únicamente se refiere a las atenciones en el Hospital Rubén Cruz. No obstante nos atendremos a lo que al respecto informe la historia clínica de aquella institución y las declaraciones de los médicos tratantes.

**AL HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA**

Afirman los demandantes:

*“TERCERO: Indica mi representada que siendo las 04:00 H, se acercó la doctora de turno LEIDY JOHANNA PADILLA manifestándole que iba a solicitar remisión, puesto que aparentemente mi poderdante tenía principios de apéndices, a las 7:00 H., hubo cambio de turno y remitieron a mi poderdante a observación de urgencias, a las 8:00 H, y según historia clínica el medico ANGELO FERNANDO ESQUIVEL ZUÑIGA, REVALORA A MI PODERDANTE el cual ordena salida con recomendaciones generales y manifestó verbalmente a mi prohijada que aparentemente lo que tenía era el colon irritado y gastritis, y que no podía suministrarle más medicamentos, y esta situación era de control con médico general por consulta externa, autorizando el suministro de vacuna contra el tétano, al momento que procedían a aplicar la vacuna, mi poderdante se desmayó, quedando totalmente inconsciente. A las 8:30 H., llego la madre de mi poderdante y el médico le informo que debían de darle salida del hospital, puesto que como se manifestó anteriormente, los síntomas de mi prohijada eran para tratarse con médico general, el cual debía de hacerse el martes 20 de marzo de 2018, por ser el primer día hábil de la semana.”*

Es un hecho estructural de la demanda, principalmente ajeno pues solo se refiere a las atenciones en el Hospital Rubén Cruz.

Se cuestionan aquí atenciones previas al ingreso al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

**AL HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA**

Afirman los demandantes:

*“CUARTO: Los familiares de mi prohijada al ver la negligencia médica y poca valoración física por parte del médico ANGELO FERNANDO ESQUIVEL, médico general del Hospital RUBEN CRUZ VELEZ, se acercaron a él con el propósito de que no le diera de alta a mi prohijada, pues su gravedad de salud, era notable (hecho que se puede constatar en la historia Clínica a las 08:49 H.,) El médico le dio la orden de salida a mi prohijada, sin importarle el dolor e inflamación que tenía mi poderdante en ese momento.”*

Es un hecho ajeno, que se refiere a atenciones del 16 de marzo de 2018 a las 08:49 H, servicios y supuesta alta médica en el Hospital Rubén Cruz Vélez.

No se menciona ni cuestiona en ningún aparte al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

**AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO. Deberán probarse cada una de las afirmaciones de la apoderada demandante.**

Señala la demanda:

*“QUINTO: Dice mi mandante que el 16 de marzo de 2018 siendo las 16:00 H., mi prohijada se encontraba en su casa con el mismo dolor e inflamación que tenía desde 15 de marzo, su esposo el señor GILBERTO GIRALDO, al ver tal*

*situación, contrato el servicio médico particular con el doctor TORRES en el cual le manifestó que los síntomas de mi prohijada era de apendicitis, y era de manera urgente que se remitiera a urgencias, al hospital TOMAS URIBE URIBE E.S.E, en el cual expidió orden medica de exámenes de sangre orina y un Tag abdominal."*

NO NOS CONSTA valoración previa, particular. De cualquier forma la misma no es una remisión oficial, ni institucional por parte del Hospital Rubén Cruz Vélez.

NO NOS CONSTA la historia clínica de atención previa y particular con un doctor TORRES, pues de la misma no se informa por parte de la paciente o sus familiares en la causa de consulta e ingreso. Tampoco se entregó la misma para nuestro TRIAGE.

NO SE CONOCEN los métodos y ayudas diagnósticas que pudiera haber utilizado el "doctor TORRES", ni sus títulos o acreditaciones.

NO ES CLARA la redacción según la cual "*contrato el servicio médico particular con el doctor TORRES en el cual le manifestó que los síntomas de mi prohijada eran de apendicitis, y era de manera urgente que se remitiera a urgencias, hospital TOMAS URIBE URIBE E.S.E, en el cual expidió orden medica de exámenes de sangre orina y un Tag abdominal.*" (Destacado mío)

NO ES CIERTO que un doctor TORRES, médico particular, expidieran órdenes médicas y que las mismas fueran conocidas en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)**

De cualquier forma el HECHO QUINTO no informa de una falla médica en el proceso de atención atribuible o cuestionada al HOSPITAL que represento.

**AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO. Deberán probarse cada una de las afirmaciones de la apoderada demandante.**

Señala la demanda:

*"SEXTO: Aduce mi prohijada que el mismo 16 de marzo siendo las 16:55 H., se acercó a Urgencias del Hospital TOMAS URIBE URIBE E.S.E, en el cual al momento del ingreso tuvo descompensación y se desmayó, inmediatamente la ingresaron y le hicieron un electro de emergencia, la canalizaron y la ubicaron en una camilla, le realizaron los exámenes de sangre y orina, mostrando la orden realizada por el doctor Torres (medico particular), le pusieron una sonda vía orinal, para evitar que la paciente se levantara de la camilla, pues el fuerte dolor era insoportable, mi poderdante la dejaron en observación en el área de urgencias por el resto del día (Hecho que se puede constatar en la historia clínica)."*

NOS OPONEMOS porque contrario a lo afirmado por los demandantes se evidencia en la historia clínica del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)** que la atención se realiza el 16/03/2018 a las 16:55:53 en la atención inicial de TRIAGE y posteriormente se realiza valoración por el médico a las 16:56:51, pocos segundos después. Se inicia manejo médico del dolor y solicita exámenes paraclínicos.

NO ES CIERTO, NO ESTÁ REPORTADO, no se evidencia en clasificación inicial de triage la descripción de desvanecimiento o pérdida de conocimiento. Solo describe "PACIENTE CON DOLOR EPIGASTRIO EVA 9/10"

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 16/03/2018 16:55:53	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
<b>TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)</b>			
TRIAGE III -			
<b>OBSERVACIONES</b>			
PACIENTE CON DOLOR EN EPIGASTRIO EVA 9/10			
<b>CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III</b>			
<b>DIRECCIONAMIENTO:</b>			
			
<b>LINA MARIA ROBLEDO</b> Reg. <b>MEDICINA GENERAL</b>			

La clasificación TRIAGE fue en nuestra institución una selección prioritaria acorde al motivo de consulta:

*“Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.”<sup>1</sup>*

También se clasificó el dolor según manifestación del paciente en escala EVA 9/10.



De otra parte, se puede constatar que este hecho no corresponde a lo descrito en la historia clínica porque su escala **GLASGOW 15/15, lo cual implica plena capacidad y estado de consciencia<sup>2</sup>**.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS
FOLIO	2	FECHA 16/03/2018 16:56:51	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>			
" LE ESTA DOLIENDO MUCHO "			
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>			
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLO TIPO COLICO EN MESOGASTRIO IRRADIADO A RESTO DE ABDOMEN ACOMPAÑADO DE MAS DE 7 EPISODIOS EMETICOS. NIEGA SINTOMAS URINARIOS.			
<b>ANTECEDENTES</b>			
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
Personales			
PATOLOGICOS: GASTRITIS - OVARIO POLIQUISTICO			
ALERGIA: NIEGA			
CX: CESAREA			
FUM: 11/02/2018 SIN PLANIFICACION VIDA SEXAL ACTIVA			
<b>EXAMEN FÍSICO</b>			
CABEZA Y ORAL: INGRESA PACIENTE PALIDA DIAFORETICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.			
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, FARINGE SIN ALTERACIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ,			
C/P: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS.			
ABD: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO DOLOROSO EN TODO EL ABDOMEN DEFENSA MARCADA BLUMBERG INSINUADO NO FACILITA EL EXAMEN FISICO			
EXT: SIMETRICAS MOVILES NO EDEMAS PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS			
SNC: SIN DEFICIT APARENTE, PARES CRANEALES SIN COMPROMISO. GLASGOW 15/15			
7J.0 *HOSVITAL*			
Usuario: 14799420			

<sup>1</sup><https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx#:~:text=Triage%20III%3A%20la%20condici%C3%B3n%20cl%C3%ADnica,empeorar%20si%20no%20se%20act%C3%BAa.>

<sup>2</sup> “El valor máximo es de 15 puntos y corresponde a una persona sin ningún tipo de afectación cerebral, mientras que el mínimo posible es de 3 puntos que es compatible con un estado de coma profundo.” Tomado de: <https://www.definicionabc.com/ciencia/escala-glasgow.php#:~:text=Par%C3%A1metros%20a%20cuantificar%20en%20la%20Escala%20de%20Glasgow&text=El%20valor%20m%C3%A1ximo%20es%20de,un%20estado%20de%20coma%20profundo.>

Al respecto es importante entender:

*“La valoración de Glasgow se compone de 3 subescalas que califican de manera individual 3 aspectos de la consciencia: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora; el puntaje se da con base en la mejor respuesta obtenida de cada uno de estos rubros. Su propósito es alertar al personal médico y de Enfermería ante alguna alteración neurológica del paciente. Proporciona un lenguaje común y objetivo para mejorar la comunicación en el reporte de los resultados conseguidos. Actualmente, es el parámetro más usado tanto en el ámbito hospitalario como en el campo prehospitario”<sup>3</sup>*

Por tanto, con una manifestación de EVA y la evaluación objetiva del GLASGOW de la paciente, NO ES POSIBLE acreditar un ingreso con descompensación y desmayo. Solo dolor y estado pleno atención, sin alteración neurológica.

Así mismo. NO SE EVIDENCIA la realización de electrocardiograma.

A las 22:45:24 es revalorada por médico general quien realiza reporte de los resultados y solicita valoración por cirugía general.

Se evidencia nueva evolución por medicina general el 17/03/2018 a las 08:52:43 solicitando prueba de embarazo y radiografía de abdomen posteriormente a las 09:23:36.

Existe valoración por la especialidad de cirugía general quien **ante la ausencia de signos de abdomen quirúrgico** decide iniciar manejo antibiótico y solicitar TAC (Tomografía Axial Computarizada) abdominal, el cual reporta el día 17/03/2018 a las 23:18:09 hallazgos de PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO por lo que da orden para preparación de procedimiento.

La inserción de sonda nasogástrico y sonda vesical se realiza por orden de la especialidad de cirugía general quien valora a la paciente el 17-03-2018 a las 09:23:36. No como lo expone la apoderada demandante.

Como se ve, toda la atención fue oportuna, coherente con los exámenes y ayudas diagnósticas de soporte, con valoración por varios médicos y especialista en cirugía general Dr. DAVID MARTÍNEZ, quien será testigo experto de esta defensa.

**Se concluye que este hecho no contiene una acusación de falla en el servicio médico.** Son afirmaciones subjetivas de la apoderada de la parte actora que carecen de prueba. Si la parte demandante pretende crear un camino para la solicitud de perjuicios, los mismos deberán ser probados de manera directa y válida, y no como ganancias secundarias que no consultan la realidad de los hechos, ni se soportan en prueba alguna.

**AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. Deberán probarse cada una de las afirmaciones del apoderado demandante.**

---

<sup>3</sup> Muñana-Rodríguez, J. E., & Ramírez-Elías, A. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería universitaria*, 11(1), 24-35. Recuperado en 24 de marzo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000100005&lng=es&tling=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100005&lng=es&tling=es)

Señala el hecho que:

*“SEPTIMO: El 17 de marzo del 2018, siendo las 11:00 H., autorizaron el traslado para observaciones de urgencias y colocaron sonda nasogástrica, por la cual expulso líquidos gástricos de color verde, así que a las 14:00 H., informaron que realizarían el Tag Abdominal que había sugerido el doctor Torres (medico particular), e inicio la preparación para el mismo, realizándolo a las 17:00 H, el resultado tardaba de 6 a 8 horas, el cual fue entregado a las 23:00 H., la madre de mi poderdante se acercó a la persona que llevo el examen, consultando por los resultados, el cual le informo que el examen no había sido legible puesto que tenía peritonitis; emitiendo así orden para cirugía a las 23:22 H (Hecho que se puede constatar con la historia clínica)”*

NO ES CIERTO de la manera expuesta en el relato de los demandantes.

NO ES CIERTO que lo indicado en este hecho se pueda constatar con la historia clínica.

No hacen parte de la historia clínica las anécdotas que refiere supuestamente la madre de la paciente.

Lo cierto y registrado es lo siguiente:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad :	20 AÑOS
FOLIO	19	FECHA	17/03/2018 09:23:36	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
<b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b>					
<b>SUBJETIVO</b>					
DOLOR ABDOMINAL DE 4 DIAS DE EVOLUCION, TIPO COLICO QUE INICIA EN EPIGASTRIO Y SE IRRADIA A HEMIABDOMEN INFERIOR, NO FOCALIZADO, REFIERE DISTENSION ABDOMINAL.					
<b>OBJETIVO</b>					
FASCIA ALGICA, DOLOR DE GRAN INTESIDAD REFIERE DE 8/9. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO SRIS AHORA MUCOSA ORAL SECA, MUCOSA Y CONJUNTIVAS ANICTERICAS ABDOMEN GLOBOSO, POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, PERISTALSIS HIPOTONICA PRESENTE, DOLOR LA PALPAION DIFUSO, DE PREDOMINIO OP A LÑA PALPACIO PROFUNDA, BLOMBERG(-), ROUSING(-), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL AHORA					
<b>ANÁLISIS</b>					
PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DE 4 DIAS DE EVOLUCION, DE GRAN INTENSIDAD E INCAPACITANTE, AL EXAMEN FISICO NOP SE ENCUNETRAN SIGNS CLAROS DE IRRITACION PERITONEAL. LLAMA LA ATENCION HEMOGRAMA NORMAL EN DIA DE AYER, AMILASA 43 SE RECOMIENDA AMILASURIA O LIPASA POR TIEMPO DE EVOLUCION, CREATININA NORMAL					

El día 17-03-20128 a las 09:23:36 se evidencia valoración por la especialidad de cirugía general quien ante la ausencia de signos de abdomen quirúrgico decide iniciar manejo antibiótico y solicitar TAC abdominal el cual reporta el día 17/03/2018 a las 23:18:09 PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO por lo que da orden para preparación para procedimiento.

Lo anterior soporta la valoración de especialista quien realiza **PALACIÓN PROFUNDA encontrando BLOMBERG (-), ROUSING (-), y confirma “NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONIAL AHORA”**, de hecho en su análisis reporta que al examen físico por él practicado no se encuentran signos claros de irritación peritoneal por tanto no había indicación de una urgencia quirúrgica abdominal.

Con soporte en ayuda diagnóstica se aclara su condición y el médico tratante especialista Dr. DAVID MARTÍNEZ, CIRUJANO GENERAL, ordena preparar cirugía y traslado a quirófano, así:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	35	FECHA	17/03/2018 23:18:09	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
<b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b>					
<b>SUBJETIVO</b>					
SE RECIBE REPORT DE TAC ABDOMINAL 17 03 2018 PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO					
<b>OBJETIVO</b>					
PERSISTE CON DOLOR					
<b>ANÁLISIS</b>					
PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NO MEJORIA AL TRATAMIENTO QUIRURGICO,, LLEGA REPORTE DE TAC ABDOMINO PELVICO: PELVIPERITONITIS DE ORIGEN A ESTABLECER					
<b>PLAN Y MANEJO</b>					
NAVA CIA ORAL					
PREERAR PAR CIRUGIA					
TRASLADO A QUIROFANO CSV Y AC					
Evolución realizada por: DAVID MARTINEZ-Fecha: 17/03/18 23:18:21					
<b>DIAGNÓSTICO</b> K37X APENDICITIS NO ESPECIFICADA			Tipo PRINCIPAL		
<b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS</b>					

Esta orden se hizo efectiva en menos de una hora, veamos:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	38	FECHA	18/03/2018 00:12:42	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>NOTAS ENFERMERIA</b>					
INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, AREA DE ADMISIONES EN SILLA DE RUEDAS PROCENDETE DE URGENCIAS CONSCIENTE Y ORIENTADA, CON LEV EN MSD NO PERMEABLE, CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON EL DR MARTINEZ, PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NO SUFRIR DE NINGUNA ENFERMEDAD, FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, SE CANALIZA NUEVAMENTE CON YELCO · 18 EN MSD QUEDA CON LEV PERMEABLES					
Nota realizada por: MONICA LILIANA RIVAS VASQUEZ Fecha: 18/03/18 00:12:46					

**AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO de la manera como lo informa el apoderado demandante:**

Señala el hecho de la demanda que:

*"OCTAVO: El 18 de marzo de 2018 siendo las 00:29 ingresaron a mi poderdante a cirugía la cual termino a la 1:29 H., y posteriormente paso a hospitalización en quirúrgica hasta el 23 de marzo del 2018."*

En la historia clínica de la noche del 18 de marzo de 2018 y madrugada siguiente se evidencia que:

- A las 00:12:42 ingresa al área de admisiones de cirugía;
- A las 00:29:18 ingresa a quirófano;
- A las 00:30:41 se inicia administración de anestesia;
- Inicia acto quirúrgico a las 00:42:20;
- Con finalización de procedimiento a las 01:06:06;
- Ingresando a sala de recuperación a las 01:29:58.

Por tanto, tenemos que la preparación quirúrgica se hizo inmediatamente, conforme a la orden médica. En segundos la paciente está en mesa quirúrgica ya monitorizada:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	39	FECHA	18/03/2018 00:29:18	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>NOTAS ENFERMERIA</b>					
PACIENTE EN QUIROFANO # 3 CONSCIENTE Y ORIENTADA CON LEV EN MSD PERMEABLES SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON EL DR MARTINEZ, SE PASA PACIENTE A LA MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA					
Nota realizada por: ANGELICA MARIA MANZANO RIOS Fecha: 18/03/18 00:28:00					

Según notas de enfermería se constata que a la 1:06:06 a.m. del 18 de marzo de 2018 ya ha terminado el procedimiento quirúrgico, SIN COMPLICACIONES:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad: 20 AÑOS
FOLIO	49	FECHA 18/03/2018 01:06:06	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**NOTAS ENFERMERIA**

EL DR MARTINEZ TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES, CONTINUA LA DRA PIEDRAHITA SUTURANDO HERIDA QUIRURGICA

Nota realizada por: ANGELICA MARIA MANZANO RIOS Fecha: 18/03/18 01:06:07

ANGELICA MARIA MANZANO RIOS

Reg.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

De cualquier forma estos hechos, de una forma inexacta intentan relatar el proceso de atención, no correspondiendo exactamente a lo descrito de manera completa y clara en la historia clínica. No obstante, en esa información incompleta que relata la apoderada demandante debe notarse que no se informa de una falla médica en el proceso de atención atribuible o cuestionada al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)**.

Es decir, no son hechos acusatorios de alguna negligencia o error médico.

**AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO. Deberán probarse cada una de las afirmaciones del apoderado demandante.**

Señala el hecho de la demanda que:

*“NOVENO: Manifiesta mi poderdante que el 23 de marzo de 2018, a las 6:00 H., su área abdominal se inflamo de nuevo, con escalofríos y fiebre, perdiendo la conciencia, aduce la madre de mi poderdante que salió a pedir ayuda al área de enfermería, donde le informaron que, en ese momento le estaban suministrando medicamento y que tenía que esperar a que el mismo tuviera efecto o que a las 7:00 H., llegará el médico de turno, puesto que no se encontraba ninguno, y solo estaban auxiliares de enfermería; la madre de mi poderdante al ver la situación tan gravosa de su hija, salió del área de enfermería por busca de ayuda, encontrando así a una Medica especialista en Pediatría, la cual se acercó a la habitación de mi poderdante y al ver la grave situación, la médica especialista en pediatría salió en busca de un médico especialista en Cirugía, llegando así el medico ARNALDO RODRIGUEZ el cual ordeno llevarla a cirugía de URGENCIA.”*

**NO ES CIERTA** la exposición realizada por la apoderada demandante como parte de la opinión de la paciente. Y se entiende la confusión por la falta de experticia en lectura de la historia clínica con lo que se pierde en la temporalidad de los hechos y los sujetos involucrados.

Por lo anterior, **ACLARAMOS:**

En el proceso de atención la primera nota del 23 de marzo de 2018 indica:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	131	FECHA 23/03/2018 02:18:14	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

**NOTAS ENFERMERIA**

PACIENTE QUE PASA LA NOCHE CALMADA DUERME A INTERVALOS LARGOS AFEBRIL RECIBE EL TRATAMIENTO MEDICO ELIMINO ESPONTANEO  
 NOPRESENTO DOLOR NI CAMBIOS QUEDA PACIENTE EN CAMA ESTABLE PENDIENTE CURACION DIARIA Y TTO MEDICO  
 Nota realizada por: CLAUDIA MARIA VELEZ CORRALES Fecha: 23/03/18 06:30:00

CLAUDIA MARIA VELEZ CORRALES  
 Reg.  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enseña lo anterior que la paciente pasó noche tranquila, sin fiebre, con deposición espontánea, sin dolor ni cambios. Por tanto, hasta aquí nada que hiciera pensar un cambio en su evolución.

A las 7 de la mañana tiene evolución de médico general:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	132	FECHA 23/03/2018 07:29:03	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

**EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO**

**SUBJETIVO**

PACIENTE ALGICA, REFIERE A PESAR DE MANEJO ANALGESICO INSTAURADO HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA ALGUNA, REFEIRE DISTENSION ABDOMINAL, NAUSEAS.

**OBJETIVO**

PACIENTE NORMOTENSA, DIFORETICA, TAQUICARDICA, ALGICA.  
 MUCOSAS HUMEDAS SEMIPALIDAS ANICTERICAS

**ANÁLISIS**

PACIENTE POP MEDIATO APENDICECTOMIA DRENAJE PERITONITIS LOCALIZADA. EN EL MOMENTO ALGICA, CON DISTESION ABDOMINAL, TAQUICARDICA, DESHIDRATADA, SE SOLICITA PARACLINICOS, TOMA DE GASES ARTERIALES, CREATININA, BUN, HEMOGRAMA, TP YTPPT, ELECTROLITOS. SE PASA TURNO A CIRUGIA. PACIENTE VALORADO CON CIRUJANO DE TURNO.

**PLAN Y MANEJO**

SS: RX ABDOMIN SIMPLE DE PIE Y ACOSTADO  
 SS: GASES, CH, CREATININA, ELECTROLITOS, TIEMPOS  
 CSV-AC

Evolución realizada por: LINA MARIA TAPIA-Fecha: 23/03/18 07:29:12

En la historia clínica se evidencia que la atención por médico se realiza el día 23/03/2018 a las 07:29:03 donde se encuentra "PACIENTE NORMOTENSA, DIAFORETICA, TAQUICARDICA, ALGICA, MUCOSAS HUMEDAS, SEMIPALIDAS, ANICTERICAS", registrando como análisis deshidratada y se solicitan exámenes de RX ABDOMIN SIMPLE DE PIE Y ACOSTADO, GASES, CH, CREATININA, ELECTROLITOS, TIEMPOS y otros.

No se evidencia notas del acercamiento de la médico pediatría a quien se refieren en la descripción del hecho.

Ante las alteraciones presentadas a las 8:35:40 a.m. del mismo 23 de marzo de 2018 ya la paciente está ingresada a quirófano para laparotomía exploratoria urgente con el cirujano general Dr. RODRÍGUEZ, por encontrarse de turno.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	133	FECHA 23/03/2018 08:35:38	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

**NOTAS ENFERMERIA**

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, EN CAMILLA PROCEDENTE DE QUIRURGICAS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, PACIENTE QUE SE OBSERVA ALGICA, QUEJUMBROSA CON ABDOMEN DISTENDIDO, EN REGULARES CONDICIONES, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MSI PERMEABLES, PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON EL DR RODRIGUEZ, EL ESPOSO NIEGA QUE SEA ALERGICA A MEDICAMENTOS, FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, PENDIENTE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Nota realizada por: MONICA LILIANA RIVAS VASQUEZ Fecha: 23/03/18 08:35:40

MONICA LILIANA RIVAS VASQUEZ  
 Reg.  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

El segundo procedimiento lo realiza el Dr. RODRÍGUEZ a las 09:23:00:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS
FOLIO	138	FECHA 23/03/2018 09:23:00	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**NOTAS ENFERMERIA**

EL DR RODRIGUEZ INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CON 15 COMPRESAS EN LA MESA Y 3 COMPRESAS EN EL COMPRESERO PARA UN TOTAL DE 18 COMPRESAS, INSTRUMENTA NEIDU CORREA, AYUDANTE DR YANZA

Nota realizada por: CLAUDIA PATRICIA SALGADO AGUIRRE Fecha: 23/03/18 09:35:27

Efectivamente termina sin complicaciones:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS
FOLIO	147	FECHA 23/03/2018 10:46:42	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**NOTAS ENFERMERIA**

EL DR RODRIGUEZ TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE, SONDA VESICAL A CISTOFLOW, EL DR MENDEZ ASPIRA SECRECIONES RETIRA TUBO ENDOTRAQUEAL.

Nota realizada por: CLAUDIA PATRICIA SALGADO AGUIRRE Fecha: 23/03/18 10:46:44

La valoración por cirugía general registrada en la historia clínica el 23/03/2018 a las 10:52:33 describe que debe continuar cuidados con manejo en UCI posterior a procedimiento.

**AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante:**

Se dice en este hecho por parte de los demandantes:

*"DCIMO: El 23 de marzo a las 11:00 H., mi poderdante salió de cirugía para hospitalización en UCI, con herida quirúrgica abierta, con Sonda vesical, sonda nasogástrica, para el suministro de medicamentos y le tuvieron que realizar un catete en la vena aorta del cuello en la parte derecha, donde al noveno intento lograron suministrar el medicamento por esta vía intravenosa."*

El día 23/03/2018 a las 11:59:04 ingresa a la unidad de cuidados intensivos para manejo medico integral por sus condiciones posterior al procedimiento quirúrgico y el riesgo alto de infección y sepsis.

NO ES CIERTO, no se identifica en la historia clínica la descripción de la multipunción como lo describe este hecho de la demanda.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante:**

Se dice en este hecho:

*"DECIMO PRIMERO: Se puede constatar en las historia clínicas, que día de por medio llevaban a mi poderdante al quirófano para realizarle lavado de cavidad abdominal por peritonitis, para combatir la infección; el 27 de marzo de 2018, fue el último lavado quirúrgico que realizaron a mi poderdante y se procedió al cierre de la herida quirúrgica en el área abdominal, dejando en observación a mi poderdante y ordenando el retiro de sonda vía urinaria y autorizando la realización de terapia respiratoria, y ejercicios fisioterapéuticos para la movilidad."*

Las múltiples intervenciones quirúrgicas no se determinan como cirugías mayores, pues corresponden a lavados de cavidad abdominal necesarias para combatir la infección. Se realizan por las condiciones de la herida y la secreción purulenta abundante.

Nada de lo anterior determina falla en el procedimiento y tratamiento, por el contrario se acompasa todo lo realizado a lo que enseña y recomienda las mejores prácticas médicas.

Veamos como en la historia clínica se explican lo hallazgos y complicaciones en el postoperatorio tardío, indicando **“PACIENTE TIENE ALGO RIESGO DE NUEVA COLECCIÓN ABDOMINAL, INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO, DEHISCENCIA DE SUTURA, EVENTRACIÓN, EVISERACIÓN, DEBIDO A SU OBESIDAD.”**

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	271	FECHA 27/03/2018 09:56:21	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b>				
<b>SUBJETIVO</b>				
DX: -POSQX DE LAPAROTOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS PURULENTA (23/03/2018) POR ISO ORGANO ESPACIO DEL -POSQX DE APENDICECTOMIA MAS DRENAJE DE DE PERITONITIS DEL 17/03/2018 -OBESIDAD GRADO I. REFIERE DOLOR EN FLANCOS ABDOMINALES.				
<b>OBJETIVO</b>				
FC:96X fr: 22x COSNCIENTE,ORIENTADO, MUCOSAS HUMEDAS. PULMONES MURMULLO VESICULAR+ NO AGREGADOS. ABDMEN EN LAPAROSTOMIA, CON ABDNDATE PANICULO ADIPOSITO. DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE MARCOS COLICOS.				
<b>ANÁLISIS</b>				
PACIENTE CON POSQX TORPIDO DE APENDICECTOMIA Y EN ABDOMEN ABIERTO POR ISO ORGANO ESPACIO, SE LLAVARA LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY Y POSIBLE CIERRE DE CAVIDAD. LLAMA LA ATENCION QUE A PESAR DE ALTAS DOSIS DE OPIODES LA PACIENTE CONTINUA REFIERIENDO DOLOR ABDOMINAL, NO TIEN DATOS DE ABDOMEN AGUDO AL MOMENTO NI DATOS DE SIRS. LA PACINETE TIEN ALTO RIESGO DE NUVAS COLECCION INTRAABDOMINALES, INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, DEHISCENCIA DE SUTURA, EVENTRACION, EVISEVRACION DEBIDIO A SU OBESIDAD. ESTE CONDICION(OBESIDAD) CONDICIONA A EVOLUCION TORPIDA EN POSQX.				
<b>PLAN Y MANEJO</b>				
-LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY -RESTO FDE ORDENES IGUAL 7.J.O *HOSVITAL*				
				Usuario: 14799420

Al punto que el médico concluye: **“ESTA CONDICIÓN (OBESIDAD)”  
CONDICIONA A EVOLUCIÓN TORPPIDA EN POSTOPERATORIO.**

Esta conclusión directa del caso y las atenciones den HDTUU, se observa en:

**Evolución realizada por: MIGUEL LEON CASTRO-Fecha: 27/03/18 09:57:33**

(...)

  
Dr. Miguel León C.  
R.M. 08-2239  
Cirujano General  
Laparoscopia Avanzada

---

**MIGUEL LEON CASTRO**  
Reg. 08-2239  
MEDICINA GENERAL

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante:**

Señala la demanda:

*“DECIMO SEGUNDO: El 29 de marzo de 2018 remitieron a mi poderdante para hospitalización para continuar valoración y observación, el 30 de marzo de 2018 ordenaron retirar los puntos de la parte abdominal porque tenía una infección en la herida, la cual trataron con lavados, medicamentos intravenosos.”*

**ACLARAMOS:**

El día 29/03/2018 a las 11:45:14 Paciente con evolución clínica hacia la estabilidad, hemodinámicamente estable, Sepsis de origen abdominal en modulación: Leucocitosis en descenso, sin requerimiento de soporte vasopresor o inotrópico, tolerando vía oral, sin signos de íleo. Se indica por lo

tanto traslado a salas de hospitalización a cargo de cirugía general, duración de terapia antimicrobiana: 10 días, se disminuye dosis de LEV a infundir, se retira sonda vesical y se continúa incentivo respiratorio. Su pronóstico es reservado el día 30/03/2018 a las 12:13:01 la especialidad de cirugía general indica RETIRAR HEMOVAC CUANDO TRAIGAN FAJA Y COLOCARLA.

Estas notas tienen su debida transcripción en el anexo probatorio.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante:**

Menciona este hecho de la demanda:

*“DECIMO TERCERO: El 10 de abril de 2018, ordenaron salida de mi poderdante con Hospitalización en casa, la EPS autorizó el servicio a la AMID y se presentaron el 11 de abril, a recepcionar la historia clínica y recomendaciones médicas, dando así salida del hospital a mi poderdante en las horas de la noche, con la herida abierta.”*

El día 10/04/2018 a las 11:02:40 la especialidad de cirugía general indica egreso sin embargo no se describe que se deje la herida abierta.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO NOS CONSTA.**

Señala la demanda:

*“DECIMO CUARTO: El 12 de abril del 2018, realizaron la primera revisión en casa y limpieza de heridas, el médico cirujano de la entidad AMID fue a la casa de mi poderdante a realizarle la respectiva revisión; entre los meses subsiguientes la infección fue cesando y en junio empezaron el procedimiento de cerrar la herida por segunda intención y no se utilizó ningún material de sutura y se esperó a que el tejido cicatrice de manera natural.”*

Es un hecho ajeno pues únicamente se refiere a los servicios prestados por AMID. No obstante nos atendremos a lo que al respecto informe la historia clínica de aquella institución y las declaraciones de los médicos tratantes.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO NOS CONSTA.**

Se dice en este hecho:

*“DECIMO QUINTO: Para el mes de julio del 2018, el médico cirujano de la empresa AMID, paso al domicilio de mi poderdante a realizar la revisión, en la cual sugirió a mi poderdante que ya podía salir para asistir a sus clases de técnico de programación y diseño web que mi poderdante estaba realizando antes de los hechos manifestados, los cuales eran ciertas restricciones, tales como: la herida tenía que estar cubierta totalmente en la parte del ombligo, puesto que la misma aún se encontraba un poco abierta, y así termino la intervención por el servicio médico AMID.”*

Es un hecho ajeno pues únicamente se refiere a los servicios prestados por AMID. No obstante nos atendremos a lo que al respecto informe la historia clínica de aquella institución y las declaraciones de los médicos tratantes.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO NOS CONSTA.**

Refieren los demandantes:

*“DECIMO SEXTO: Mi prohijada YEIMY ALEJANDRA VELEZ, fue debidamente calificada el 27 de septiembre de 2019, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con un porcentaje de 8.90%.”*

NO NOS CONSTA la solicitud y el trámite de esta valoración por JUNTA REGIONAL DE CALIFACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

No obstante, conocido este informe a folio 74 y siguientes del expediente, varias cosas se destacan a favor de esta defensa, en orden de prioridad:

- 1) **En ninguno de sus apartes, valoraciones, calificaciones o conclusiones se establece que el porcentaje de invalidez determinado corresponda a una mala práctica médica o falla en el servicio.**
- 2) El porcentaje de invalidez del 8.90% está compuesto por deficiencias por **“Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras y daño estético”**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1	0	1	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado								5,00%	

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	0,00%
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	5,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	5,00%

- 3) Reseña la Junta que según descripción del 24 de marzo de **2018 “No hay fístulas del tracto digestivo”**, esto implica que el equipo médico no realizó perforación alguna en la humanidad de la paciente que determinara un daño y explicara la gran colección de material purulento.
- 4) Según la misma descripción del 27 de marzo de 2018 se encuentra **“Abundante panículo adiposo”, “Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal”**, hallazgo determinante que explica los riesgos de la paciente y la ocurrencia del daño alegado porque de suyo implica gran cantidad de grasa redundante cubriendo los intestinos.
- 5) Según descripción del 27 de marzo de 2018 se encuentra **“Fascia de mala calidad retraída”**, lo cual implica el reconocimiento científico de una condición propia de la paciente que tiene relación con el sobrepeso, con el abundante tejido adiposo y le determina también una mala cicatrización. El dictamen de la Junta lo recoge así:

Fecha: 27/03/2018	Intervención o tratamiento: Descripción cirugía
Resumen:	
"Hallazgos: asas intestinales sin distensión, no colección intraabdominal. Fascia de mala calidad retraída. Abundante panículo adiposo. Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal. No colección intraabdominal. Cavidad eutérmica."	

La FASCIA “es una red continua e ininterrumpida que controlar el cuerpo humano ya que envuelve y conecta entre sí las estructuras somáticas, viscerales y hasta meníngeas. La fascia en sí, determina la forma de un órgano o estructura del cuerpo dándole autonomía a cada uno, además organiza, separa, sostiene, asegura, protege, participa en los movimientos corporales (biomecánica), tiene actividad bioquímica. La fascia está formada por colágeno que la protege de estiramientos excesivos, elastina el cual le proporciona la elasticidad necesaria y polisacáridos en forma de gel que rellena los espacios entre las fibras.”<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <http://fbeobrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Induccion-Miofascial-Andrzej-Pilat.pdf>

En el caso de la paciente implica mala cicatrización, difícil exploración, difícil examen físico, aumento de riesgo a complicaciones. Sin embargo puede ser una variación anatómica independiente, una condición congénita, pero también puede asociarse a su mala condición física y malos hábitos, poco saludables.

Según la literatura médica <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490225042000369?scrollTo=%23h10000288> cualquier herida cerrada a tensión como lo podría ocasionar un panículo adiposo abundante generará una cicatriz de tipo hipertrófica, es decir una mala cicatrización, que es el mismo daño estético calificado en el dictamen de la Junta Regional.

- 6) La valoración del calificador realizada el 27/09/2019 POR MEDICO PONENTE encuentra marcha con patrón normal, buenas condiciones generales y como único hallazgo la presencia de **“cicatriz medial abdominal vertical de 14 cm con conformación queuloide”**

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario	
Fecha: 27/09/2019	Especialidad: MEDICO PONENTE
SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA. FIRMA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR.	
AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, marcha con patrón normal, sin aditamentos externos, en aparente buenas condiciones generales, presenta cicatriz medial abdominal vertical de 14 cm con conformación queuloide.	

- 7) La valoración del calificador realizada el 27/09/2019 POR TERAPEUTA OCUPACIONAL encuentra, de igual manera, la presencia de **“cicatriz hipertrófica queuloide en la línea media abdominal, refiere prurito, alteración sensitiva”**

Fecha: 27/09/2019	Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL
Paciente de 22 años con antecedente de apendicitis aguda con absceso peritoneal, independiente en ABC-AVD, orientada, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta cicatriz hipertrófica queuloide en línea media abdominal, refiere prurito, alteración sensitiva.	

Para este hecho final de los demandantes, los puntos mas notorios y relevantes de la valoración y calificación de invalidez nos permite entender que la afectación existente es del tipo cicatricial, inherente a las cirugías necesariamente realizadas en procura de la vida y salud de la paciente, pero a su vez correlacionadas con condiciones propias de ella relacionadas con su **“Fascia de mala calidad retraída”, “Abundante panículo adiposo”, “Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal”, que determinaron la formación de tejido cicatricial hipertrófico y queuloide.**

## A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, no hay obligación alguna pendiente. Razón por la cual no hay lugar a declaración de responsabilidad administrativa y condena bajo este medio de control para la institución defendida.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare administrativamente responsable a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E con ocasión a la demanda por reparación directa que promoviera ante esta instancia **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN** y otros, con lo cual estamos significando es que las acusaciones presentadas carecen de todo respaldo y buscan solamente inferir del daño la existencia de una culpa y del nexo causal para llegar a ella.

Por el contrario, la defensa se ocupa de acreditar que la conducta Profesional Asistencial prestada por el personal de Enfermería del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. fue realizada conforme a protocolos y no existe prueba de falla en la ejecución de ellos. Además, que la conducta profesional fue consecuente con los hallazgos, se dieron las órdenes respectivas y se realizaron los procedimientos quirúrgicos y lavados necesarios, todos bajo la utilización de las técnicas reconocidas y bajo el control de médicos especialistas en CIRUGÍA GENERAL.

Razones por las cuales ni la causa, ni el desenlace tuvieron origen en conducta profesional, sino que sobrevino como consecuencia de sus condiciones de base, su idiosincrasia como paciente.

Por las razones expuestas en respuesta a los fundamentos fácticos y a las pretensiones de los demandantes, mediante los argumentos de las excepciones y las pruebas ofrecidas, **NOS OPONEMOS a la condena por PERJUICIOS MORALES, DAÑO A LA SALUD, e INDEXACIÓN**, por cuanto los hechos y omisiones que sirven de fundamento a la acción carecen de legitimación en la causa sobre la pasiva HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

En este punto remito a observar que en la demanda no se pretende ningún perjuicio material a título de daño emergente o lucro cesante.

### **RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO CONTRA EL HDTUU Y FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES**

Respecto al CONCEPTO DE VIOLACIÓN, tenemos los siguientes argumentos a partir de los cuestionamientos principales que pudieran derivarse del presente caso:

**¿El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe desconoció los criterios de "Atención Segura y oportuna" establecidos en el Sistema de Seguridad Social en Salud, pues omitió criterios de habilitación y de calidad de obligatoria aplicación, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014, Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, pues no aplicaron los procesos, procedimientos, las guías de manejo ni los protocolos médicos?**

Referente a la ATENCIÓN DE SALUD que se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Y en el marco del Decreto 1011 de 2006 y normas relacionadas, los servicios

se encuentran habilitados y prestados en un nivel de atención suficiente, con los recursos físicos y de personal adecuados.

Los componentes del SOGCS no se ven afectados pues no que tiene accesibilidad para utilizar los servicios de salida, se cuenta con protocolos institucionales para el manejo de la apendicitis y la seguridad de los procedimientos, la pertinencia es dada por la especialidad tratante y ante un cuadro ambiguo de dolor abdominal y normalidad en paraclínicos solicitados de ingreso, la continuidad en la atención se brinda dado que la paciente recibe las intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional.

**¿El Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá Valle ocasionó una nueva complicación a la paciente porque se generaron nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía y por ende a un mayor sufrimiento físico y moral, que se podría haber evitado?**

Bajo el contexto de la paciente quien desarrolla una peritonitis secundaria que es el resultado de la contaminación directa del peritoneo por derrame del tubo digestivo o del aparato urogenital o los órganos sólidos asociados específicamente secundario a un proceso apendicular y en alusión a los múltiples procedimientos de lavado peritoneal terapéutico.

No por causa imputable, a título de culpa directa o de sus agentes, sin mediar gravedad o dolo en su ocurrencia.

Por tanto se explica que las infecciones son propias de la cavidad abdominal, no adquiridas, ni del ambiente quirúrgico, por tanto no inducidas o permitidas en las instalaciones del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

No hay pruebas de la existencia de una nueva complicación, ni de un tildado suministro elevado de antibióticos, o la realización de una cirugía que no estuviera soportada en el criterio y orden médica.

Evitar los procedimientos era condenar a la paciente a su fallecimiento. No era evitable por su condición y necesidad de su práctica en beneficio de la paciente.

No existe prueba de sufrimiento físico y moral distinto al propio de la enfermedad y la recuperación. No por causa o con nexo causal con el tratamiento de nuestro HOSPITAL.

**¿El 23 de marzo a las 11:00 le tuvieron que realizar un catéter en la vena aorta del cuello en la parte derecha, donde al noveno intento lograron suministrar el medicamento por esta vía intravenosa?**

En la historia clínica no se tiene evidencia de la multipunción para lograr obtener un acceso central para la administración de medicamentos dado que ante la obtención de una vía de mayor calibre como es la ARTERIA aorta, acceso venoso que es muy diferente para la administración de medicamentos y evitar complicaciones como flebitis química por las concentraciones requeridas en la estancia de unidad de cuidados intensivos.

En síntesis, el lavado peritoneal es un método sencillo y seguro con mínimas complicaciones que puede ser practicado sin demora, en el sitio donde se halla el paciente, no requiriendo la movilización del mismo.

**¿El 29, 30 de marzo de 2018 ordenaron retirar los puntos de la parte abdominal porque tenía una infección en la herida, la cual trataron con lavados, medicamentos intravenosos? ¿Cuál fue la causa de esa infección? ¿Tiene origen en culpa institucional en el HDTUU?**

Los lavados peritoneales terapéuticos realizadas se encuentran totalmente justificados bajo pertenencia puesto que la condición de la paciente es acorde a una peritonitis secundaria a un proceso apendicular con gran colección purulenta por lo que la indicación de lavados peritoneales disminuirá la mortalidad y riesgos de complicaciones.

En el manejo de la peritonitis existen varios principios terapéuticos críticos que son de obligatorio cumplimiento: el control de la fuente infecciosa, el aseo peritoneal y el uso de antibióticos (2-4). El primero de ellos es la parte esencial del quehacer quirúrgico y es la principal medida para controlar la enfermedad. Los otros son medidas adyuvantes también importantes, pero que continuamente van siendo revalidados según la evolución clínica y la respuesta a la farmacoterapia.

**¿Cuál fue la causa de esa infección?**

La causa principal de la peritonitis secundaria de la paciente es derivada de la condición de apendicitis aguda según reportes del TAC de abdomen donde indica que es secundario a proceso apendicular.

**¿Tiene origen en culpa institucional en el HDTUU?**

El desenlace de peritonitis secundaria es ocasionado por un proceso apendicular que pudo haberse prevenido si se hubiera intervenido quirúrgicamente de manera temprana y si la condición clínica y resultados paraclínicos indicaran con mayor certeza un proceso apendicular.

Sin embargo, los múltiples lavados no son secundarios a una infección de sitio operatorio ocasionada por mala práctica en manejo de heridas a nivel institucional, el origen de la peritonitis está claramente definida y en ese orden de ideas NO se tiene ningún grado de culpa del desenlace.

**¿Qué conceptos médicos y definiciones son relevantes entender desde el punto de vista médico para el presente caso y el proceso de atención de YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN?**

Para responder se adelanta la siguiente bibliografía:

1. [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541216300038.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541216300038.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
2. <https://sopaci.org.py/wp/wp-content/uploads/2016/03/Rodriguez-Cynthia-Junio2014.pdf>
3. <https://www.uninet.edu/tratado/c080403.html>

**PERITONITIS AGUDA SECUNDARIA:** La peritonitis aguda secundaria (PAS) es una emergencia común y su tratamiento fundamental es la intervención quirúrgica. Sin embargo a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas; el antibiótico-terapia y el soporte de los cuidados intensivos conlleva una alta morbilidad y mortalidad, siendo su manejo difícil y complejo.

La peritonitis difusa, generalizada o extendida, también denominada sepsis intraabdominal diseminada, se define como el proceso séptico de la cavidad abdominal donde las bacterias, toxinas y esfacelos invaden 2 o más compartimientos abdominales. Su presentación clínica llevó a clasificarla en las formas primarias, secundarias y terciarias.

La forma de presentación más frecuente es la secundaria, de resolución médico-quirúrgica, en la que la infección se produce por la ruptura de la barrera anatomofuncional de la pared del tracto gastrointestinal o glándulas anexas, con pasaje de contenido séptico o ulteriormente infectado hacia la cavidad peritoneal. Entre las principales causas se mencionan: apendicitis aguda, úlcera péptica perforada, obstrucción intestinal con estrangulación, rotura de víscera hueca por perforación tífica o traumática, infecciones pélvicas y contaminación intraoperatoria, por citar las más comunes.

El tratamiento fundamental de la peritonitis bacteriana secundaria es la intervención quirúrgica, que debe ejecutarse lo antes posible después de reanimar al paciente. Existen varios principios terapéuticos críticos, de obligatorio cumplimiento: el control de la fuente infecciosa, el lavado de la cavidad peritoneal y el uso de antibióticos, el primero de los cuales constituye la parte esencial del quehacer quirúrgico y la principal medida para controlar la afección.

**PATOGENIA:** Después de la infección peritoneal, el huésped se defiende de 3 formas: 1) aclaramiento linfático, 2) fagocitosis y destrucción de las bacterias por células fagocíticas y 3) secuestro por fibrina. A las 3 horas de la contaminación bacteriana, los macrófagos locales son las células fagocíticas predominantes y son también aclaradas por el sistema linfático. Si la proliferación bacteriana se mantiene, los polimorfonucleares son los más numerosos y además se produce un aumento del flujo asplácnico y de la permeabilidad capilar, que origina un aumento de la exudación que puede originar hipovolemia o shock.

Los depósitos de fibrina atrapan a las bacterias y disminuyen la penetración de los antimicrobianos y la migración de los fagocitos. Mientras estos eventos ayudan a controlar la peritonitis generalizada, ellos promueven el desarrollo de abscesos intraabdominales.

Después de la eliminación inicial de bacterias, se inicia la fase de localización y eliminación por los linfáticos. Los neutrófilos y macrófagos separan la infección mientras siguen fagocitando y destruyendo bacterias. Finalmente las asas intestinales y el epiplón delimitan los acúmulos de líquido infectado y del exudado fibrinoso.

**CUADRO CLÍNICO:** Dolor abdominal localizado en una u otra parte del abdomen según sea la víscera afectada. El dolor aumenta y se generaliza, reaccionando con defensa y rigidez de la pared abdominal que le hace al paciente reaccionar con una postura antiálgica. El dolor es agravado por cualquier movimiento, incluso la respiración. La aparición de náuseas y vómitos suelen ser síntomas frecuentes que variarán de intensidad según cual sea la causa etiológica de la peritonitis.

Los pacientes también suelen referir sensación febril a veces con escalofríos, sed, oliguria, distensión abdominal e incapacidad para expulsar heces y gases.

Fiebre, mal estado general, leucocitosis inicial que posteriormente puede transformarse en leucopenia ante la persistencia de la infección, taquipnea, taquicardia e incluso trastornos del nivel de conciencia.

La exploración clínica varía dependiendo de la causa y extensión de la peritonitis.

Generalmente existe contractura y defensa abdominal localizada en la zona afectada o bien de manera difusa. El dolor a la descompresión, tanto directo como referido,

significa irritación peritoneal parietal. Este hallazgo a veces es más preciso que la palpación directa para localizar el punto de sensibilidad máxima. Se produce rigidez muscular de la pared abdominal por defensa voluntaria y por espasmo muscular reflejo, encontrándose por lo general timpanismo reflejo a la percusión por distensión gaseosa.

**DIAGNÓSTICO:** Se basa en la sospecha clínica y en la confirmación por imagen, desde el punto de vista analítico, la leucocitosis con neutrofilia y la existencia de niveles elevados de amilasa en sangre y orina en el caso específico de pancreatitis aguda, o la acidosis metabólica persistente en el caso de trombosis mesentérica son los datos más significativos.

La ecografía abdominal es especialmente valiosa para explorar el hipocondrio derecho: hígado y vías biliares, los riñones y la pelvis con una sensibilidad de un 90% en estas áreas que desciende a un 75-82% en otras áreas. Las colecciones líquidas infectadas no presentan signos ecográficos específicos, aunque las que presentan material ecogénico en su interior y paredes irregulares tienen una mayor probabilidad de estar infectadas.

La TAC es la más rentable de todas las exploraciones, con una sensibilidad entre 78-100% y una especificidad del 98% siendo bastante específica en la pancreatitis aguda, en la perforación de vísceras huecas y en la detección de plastrones inflamatorios.

La Rx Simple de Abdomen y de cúpulas diafragmáticas. Puede ser válida para apreciar neumoperitoneo si perforación de vísceras, niveles hidroaéreos, dilatación de colon, vólvulo intestinal, etc.

El lavado peritoneal diagnóstico es un método seguro y fiel. La presencia de 500 leucocitos/mm<sup>3</sup> tras un lavado con un litro de solución salina se considera positivo, aunque en las peritonitis secundarias se obtienen cifras de hasta 10.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>. Otras veces la punción con aguja fina de la cavidad peritoneal es diagnóstica del cuadro peritonítico.

**PRONÓSTICO:** Las causas de peritonitis podemos dividir las en 3 apartados según la mortalidad:

- 1) Apendicitis y úlcus gastroduodenal perforado con una mortalidad de 1-20%.
- 2) Otras perforaciones del tracto gastrointestinal (TGI) con una mortalidad de 20-50%.
- 3) Peritonitis postoperatoria con una mortalidad de 40-60%.<sup>16</sup>

Existen además determinados factores que empeoran el pronóstico de los pacientes con IIA como son: edad, perforación cólica, dehiscencia de sutura anastomótica, malnutrición, anergia, antecedentes patológicos graves, tiempo de evolución, fallo multiorgánico asociado y neumonía postoperatoria.

La gravedad de la IIA depende del equilibrio entre la agresión bacteriana y la capacidad de defensa del huésped y suele medirse en UCI mediante la escala APACHE II que guarda una buena correlación con la mortalidad.<sup>18</sup>

**TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO:** Los objetivos de la antibioterapia en la peritonitis son: 1) reducir y a ser posible eliminar el inóculo bacteriano residual postoperatorio 2) evitar o tratar la bacteriemia, 3) eliminar la contaminación residual una vez el cirujano ha evacuado el pus y prevenir la formación de abscesos.

El tratamiento antibiótico debe iniciarse tan pronto se diagnostique la infección intraabdominal. La elección del antibiótico está empíricamente basada en los microorganismos que originan la infección. Las infecciones polimicrobianas se dan entre el 59-67% de los casos y las infecciones por gérmenes aerobios y anaerobios ocurren en un 76% aproximadamente, siendo el E. Coli y el Bacteroides fragilis los gérmenes más representativos de la flora intestinal causal de la Peritonitis. Los anaerobios solos suelen estar presentes en un 13% y los aerobios solos en un 11%. Los

gérmenes Gram positivos predominantes fueron los enterococcus y los streptococcus no enterococcus.

El tratamiento antibiótico empírico para el tratamiento de la peritonitis secundaria debería incluir como mínimo un antibiótico que cubra bacterias gramnegativas tipo E. Coli y anaerobias tipo Bacteroides fragilis. Los regímenes que no incluyen un aminoglicósido son preferidos en los pacientes ancianos, con disfunción renal o en shock, por varias razones: 1) la toxicidad renal puede ser mayor, 2) niveles bactericidas adecuados pueden tardar hasta 4 días del inicio del tratamiento. Otro de los problemas que en general pueden tener los aminoglicósidos, es que se deben determinar niveles para prevenir la sobredosis de los mismos.

**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:** El tratamiento quirúrgico adecuado en la IIA consiste en: laparotomía con exploración completa de la cavidad abdominal, exéresis del foco séptico, desbridamiento de colecciones, limpieza de esfacelos, lavado peritoneal con suero salino, drenaje de la cavidad del absceso y cierre seguro de la pared abdominal.

**LAVADOS PERITONEALES:** Cuando la contaminación es muy extensa como en el caso de trombosis mesentérica, dehiscencia de sutura, pancreatitis aguda, trauma abdominal extenso etc., la posibilidad de mayores secuelas postquirúrgicas, incluyendo el síndrome de disfunción multiorgánica, hace que sea necesario un tratamiento quirúrgico más agresivo, pensando incluso en lavados peritoneales postoperatorios y laparotomía si se ve la posibilidad de la persistencia de la infección una vez se cierre la laparotomía.

Las ventajas de los lavados peritoneales facilitando la evacuación de material infectado, se ven en gran parte neutralizadas por el riesgo de sobrecarga de líquidos y por las complicaciones inherentes a los drenajes, además de ser una técnica que requiere un control exhaustivo y debe practicarse en UCI. Por otra parte existe la posibilidad de fístulas entéricas por erosiones de las cánulas de drenaje

Los lavados deben iniciarse inmediatamente a la intervención, usando grandes volúmenes (más de 2 litros en un periodo de 3 horas). La cavidad peritoneal debe lavarse 48-72 h continuamente hasta que el líquido sea claro.

La laparotomía tiene la ventaja de que: facilita la circulación abdominal, disminuyen las complicaciones respiratorias, posibilitan el drenaje espontáneo del pus y simplifican las eventuales reintervenciones y como inconvenientes: evisceración de las asas intestinales, fístulas espontáneas, pérdida masiva de líquidos, contaminación de la herida quirúrgica y ulteriores problemas para tratar las eventraciones residuales. Se utilizan mallas de Marlex o Dexon para proteger las asas intestinales junto con una cremallera que sirve de cierre y a través de la cual se pueden hacer cuantos lavados se consideren oportunos.

### **¿Cuáles son las conclusiones del caso respecto a la participación y proceso de atención de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E?**

Podemos concluir:

- La clínica inicial referida y los hallazgos al examen físico se enfoca como una posible pancreatitis vs una apendicitis por lo que se requirió la confirmación de diagnóstico con ayudas diagnósticas complementarias.
- Las múltiples intervenciones realizadas y el uso de antibioticoterapia denotan el uso y conocimiento de guías de práctica clínica y acto médico basado en la evidencia.

- La evolución tórpida de la paciente se asocia al abundante panículo adiposo, pobre control con la dieta que se evidencia en algunas notas de evolución médica.
- La paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN tiene alto riesgo de nuevas colecciones intraabdominales, infección del sitio operatorio, dehiscencia de sutura, eventración, evisceración debido a su obesidad.
- Esta condición, determinó la evolución tórpida en posquirúrgico, que no guarda relación con la práctica médico- quirúrgica.

## **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

### **EXCEPCIÓN 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**

Bien puede leerse esta excepción como una solicitud para sentencia anticipada por la inexistencia de un factor determinante, criticado por los demandantes que permita entender que en el presente proceso el HDTUU debe estar y permanecer en el proceso. O dicho de otra forma, el nudo del proceso se puede desatar sin que nuestra entidad esté necesariamente en el proceso.

Toda la propuesta y estrategia probatorio de los demandantes se mueve en dirección a practicar pruebas en contra del HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

Solo se aporta la historia clínica del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. para mostrar que el proceso diagnóstico posterior sí podía ser diferente, presentar los procedimientos quirúrgicos realizados y la recuperación de la paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN**.

No hay pruebas que practicar en contra nuestra. Repasemos:

#### **De las DOCUMENTALES propuestas en la demanda:**

Con relación a esta demandada se aporta la historia clínica del HDTUU sin que se indique alguna deficiencia en su producción.

El dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez nada se cuestiona respecto a los actos médicos de nuestra institución. Al respecto se puede ver el análisis realizado en la respuesta al HECHO DECIMO SEXTO referido a este punto.

Las otras documentales no se guardan ninguna relación con una posible falla médica.

#### **De los INTERROGATORIOS propuestas en la demanda:**

Sólo se pretende la comparecencia de los demandados JORGE TOBON PASTRANA y ANGELO FERNANDO ESQUIVEL ZUÑIGA, ambos médicos tratantes del HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

**De los TESTIMONIALES propuestas en la demanda:**

Se pretende presentar la prueba del médico particular JAIRO TORRES quien precede a las atenciones médicas en nuestra institución, por tanto conforme al conocimiento que pudiera tener correspondería a las condiciones de salud que guardan relación con el proceso de atención en HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

La otra testimonial es la Dra. LEYDI JOHANNA PADILLA del HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

Frente a estas testimoniales presentamos oposición por falta de determinación del objeto de estos testimonios.

**De la PRUEBA POR INFORME propuestas en la demanda:**

Se solicita por los demandantes que sea decretada esta prueba exclusivamente para obtener la versión del representante legal del HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

Nuevamente, no es una prueba dirigida a obtener informe del HDTUU.

Además claramente las seis (6) preguntas del CUESTIONARIO aportados todas se refieren al HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, ninguna a cargo o en conocimiento de nuestra entidad.

Así de claro, no hay ofrecimiento probatorio encaminado a la confesión o la búsqueda de pruebas en la segunda demandada, y esto resulta coherente con los hechos de la demanda, más no así con las pretensiones. Es extraño e incongruente que el proceso se encamine desde la propuesta de los demandantes en un sentido y se pretende la condena frente a quien no se reprocha ni se pretende mostrar nada.

Por lo anterior, existe en nuestro criterio suficientes razones de peso para declarar fundada la presente excepción que ataca directamente la vinculación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. como demandado.

**EXCEPCIÓN 2. INEXISTENCIA DE “ERROR DIAGNÓSTICO” A CARGO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**

De la lectura de los hechos se observa acusación directa sobre la práctica médica centrados en el diagnóstico y alta médica que se realiza en otra institución, no en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

La acusación es ajena, no guarda relación temporal con mi poderdante. La tarea diagnóstica y el acusado “error en diagnóstico y tratamiento” Corresponderá explicarlo al HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

Vasta observar al respecto los primeros cuatro hechos de la demanda:

*“PRIMERO: Manifiesta mi poderdante que el 15 de marzo siendo las 20:00 horas, ingreso al hospital RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, con un fuerte dolor abdominal y vómito, la ingresaron a consulta con **el médico general JORGE TOBON PASTRANA el cual le manifestó que era gastritis aguda, procedió aplicarle medicamentos para dicho síntoma y dando nota de egreso el 16 de marzo a las 00:18 horas, sin ni siquiera realizar exámenes clínicos y/o paraclínicos.**” (Subrayado nuestro)*

Se critica en el HECHO PRIMERO de la demanda actos diagnósticos del médico general del HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, la definición que se dio allí de una "gastritis aguda" y tratamiento con medicamentos para ese síntoma. Se cuestiona en la demanda el tratamiento y no la realización de exámenes complementarios.

*"SEGUNDO: Dice mi poderdante que el 16 de marzo a las 2:30 H de la madrugada, mi mandante al llegar a casa tuvo los síntomas más gravosos, puesto que adicional del dolor abdominal, también contaba con inflamación, por ende regreso al hospital RUBÉN CRUZ VELEZ E.S.E, ingresando por urgencias de nuevo, le realizaron el reingreso a las 03:59 horas suministraron medicamentos para el dolor, tal y como dice la Historia Clínica." (Resalado nuestro)*

En lo subrayado en el HECHO SEGUNDO se cuestiona la reconsulta en el HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, y el manejo realizado.

*"TERCERO: Indica mi representada que siendo las 04:00 H, se acercó la doctora de turno LEIDY JOHANNA PADILLA manifestándole que iba a solicitar remisión, puesto que aparentemente mi poderdante tenía principios de apéndices, a las 7:00 H., hubo cambio de turno y remitieron a mi poderdante a observación de urgencias, a las 8:00 H, y según historia clínica el medico ANGELO FERNANDO ESQUIVEL ZUÑIGA, REVALORA A MI PODERDANTE el cual ordena salida con recomendaciones generales y manifestó verbalmente a mi prohijada que aparentemente lo que tenía era el colon irritado y gastritis, y que no podía suministrarle más medicamentos, y esta situación era de control con médico general por consulta externa, autorizando el suministro de vacuna contra el tétano, al momento que procedían a aplicar la vacuna, mi poderdante se desmayó, quedando totalmente inconsciente. A las 8:30 H., llego la madre de mi poderdante y el médico le informo que debían de darle salida del hospital, puesto que como se manifestó anteriormente, los síntomas de mi prohijada eran para tratarse con médico general, el cual debía de hacerse el martes 20 de marzo de 2018, por ser el primer día hábil de la semana." (Subrayado nuestro)*

Se destaca en el HECHO TERCERO hechos exclusivos de la atención en el HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, con el diagnóstico de colon irritado y gastritis.

*"CUARTO: Los familiares de mi prohijada al ver la negligencia médica y poca valoración física por parte del médico ANGELO FERNANDO ESQUIVEL, médico general del Hospital RUBEN CRUZ VELEZ, se acercaron a él con el propósito de que no le diera de alta a mi prohijada, pues su gravedad de salud, era notable (hecho que se puede constatar en la historia Clínica a las 08:49 H.,) El médico le dio la orden de salida a mi prohijada, sin importarle el dolor e inflamación que tenía mi poderdante en ese momento." (Subrayado nuestro)*

El HECHO CUARTO hechos exclusivos de la atención en el HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E, criticando los demandantes la orden de salida.

Claramente esto soporta también la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, puesto que cosa distinta es el trabajo diagnóstico realizado en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.**

Con vista en nuestra historia clínica se dio la siguiente oportunidad diagnóstica:

- 1) 17 marzo de 2018 a las 9:23 se establece la orden de realización de TOMOGRAFÍA ABDOMINO PELVICA CONTRASTADA por parte del Dr. DAVID MARTÍNEZ:

**PLAN Y MANEJO**

.NADA VIA ORAL.  
 .SSN IV 1000 CC IV EN 1 HORA  
 .SSN IV 100 CC HORA  
 .SNG A DRENAJE LIBRE.  
 .REPONER PERDIDAS DE SNG VOLUMEN A VOLUMEN CADA 4 HORAS CON HARTMAN.  
 .RANITIDINA 1 AMP IV CADA 8 HORAS  
 .TRAMADOL 10 MG SC CADA 8 HORAS  
 .METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS  
 .TOMOGRFIA ABDOMINO PELVICA CONTRASTADA.  
 .LIPASA,AMILASURIA,NA,K.  
 .SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE  
 .CONTROL ESTRICTO DE LA/LE  
 .CSV Y AC  
 Evolución realizada por: DAVID MARTINEZ-Fecha: 17/03/18 09:23:48

2) Se lleva a toma de TAC a las 18:00:01 del mismo día 17 de marzo de 2018

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad :	20 AÑOS
FOLIO	29	FECHA	17/03/2018 18:00:01	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
<b>NOTAS ENFERMERIA</b>					
PACIENTE Q DURANTE LA TARDE PERMANECIO EN REGULARES CONDICIONES DE MUY DIFICIL MANEJO Y UN POCO INTOLERANTE, LA PACIENTE INSISTE EN RETIRARSE LA SONTA NASOGASTRICA PRESENTA CRISIS DE ANSIEDAD TOMANDO UN TONO DE DESACUERDO POR Q SE LE DICE Q NO SE PUEDE RETIRAR LA SONTA NG . LA PTE SE OBSERVA DECAIDA Y MUY QUEJAMBROSA CON DOLOR ABDOMINAL EL CUAL SE OBSERVA DISTENDIDO Y CEFALEA. ES ASISTIDA POR FAMILIAR SE LLEVO A TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO ELIMINO POR SNG Y POR SONTA VESICAL NO HIZO DEPOSICION TA 120/70 P// LEC DE TAC DE ABDOMEN C / CONTROL ESTRICTO DE DE LIQ A Y E Nota realizada por: ANA MARIA VALENCIA Fecha: 17/03/18 18:00:04					

3) La orden se hizo efectiva en la misma fecha, con hora de aplicación 19:12:00 así:

**ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

Cantidad	Descripción
1	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA
Fecha y Hora de Aplicación: 17/03/2018 19:12:00	
Resultados:	
Conclusiones: tomada el 17 de marzo de 2018	
Realizado Por: 1070599241 KATHERINE ALEJANDRA PAEZ VASQUEZ	
<b>INTERPRETACIÓN</b>	
INTERPRETADO POR: DAVID MARTINEZ, FECHA: 18/03/2018 11:21:17	
PELVIPERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR.	

4) Interpretado por el especialista Dr. DAVID MARTÍNEZ el 18 de marzo d 2018 a las 11:21:17

Visto lo anterior, el paso a paso, de las ayudas diagnósticas realizadas en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E son adecuadas para concretar el diagnóstico requerido. Esta es la prueba objetiva que permite establecer que "SE RECIBE REPORT DE TAC ABDOMINAL 17 03 2018 PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO"

Se deja constancia que con la prueba específica el diagnóstico se concreta en PELVIPERITONITIS, pero ante la dificultad diagnóstica el origen seguía siendo incierto y con discusión entre origen apendicular o ginecológico.

A folio 16 de la historia clínica del HDTUU se observa que ante el diagnóstico, y a pesar de la incertidumbre resaltada, se ordena inmediatamente preparar cirugía y traslado a quirófano con evolución realizada por el mismo especialista Dr. DAVID MARTÍNEZ, con diagnóstico K37X APENDICITIS NO ESPECIFICADA, para realizarse el correspondiente procedimiento de APENDICECTOMIA VIA ABIERTA.

**PLAN Y MANEJO**

NAVA CIA ORAL

PREERAR PAR CIRUGIA

TRASLADO A QUIROFANO CSV Y AC

Evolución realizada por: DAVID MARTINEZ-Fecha: 17/03/18 23:18:21

DIAGNÓSTICO K37X APENDICITIS NO ESPECIFICADA

Tipo PRINCIPAL

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad Descripción

1 APENDICECTOMIA VIA ABIERTA

Cancelado

Todo lo anterior demuestra idoneidad, lectura, coherencia y resolutiveidad.

**EXCEPCIÓN 3. INEXISTENCIA DE “TRATAMIENTO INADECUADO” A CARGO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**

Todo el tratamiento dispensado en nuestra institución está debidamente soportado en la historia clínica y avalado bajo protocolos médicos de atención. Además, corresponde lo ordenado a lo efectivamente realizado conforme a criterio médico de especialistas tratantes, en este caso bajo la directa atención y validación de expertos en cirugía general del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.**

De otra parte no hay una sola prueba que desacredite el manejo médico perito realizado en nuestra institución.

**EXCEPCIÓN 4. AUSENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O RESPONSABILIDAD MÉDICA POR LA GENERACIÓN DE NUEVOS FOCOS INFECCIOSOS, SUMINISTRO ELEVADO DE ANTIBIÓTICOS, O POR EL SOMETIMIENTO EL 23 DE MARZO DE 2018 A UNA NUEVA CIRUGÍA.**

El HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ de ninguna manera ocasionó complicación alguna a la paciente, ni nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía y por ende a un mayor sufrimiento físico y moral, que se podría haber evitado.

La paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN** desarrolla una peritonitis secundaria que es el resultado de la contaminación directa del peritoneo por derrame del tubo digestivo o del aparato urogenital o los órganos sólidos asociados específicamente secundario a un proceso apendicular y en alusión a los múltiples procedimientos de lavado peritoneal terapéutico.

No por causa imputable, a título de culpa directa o de sus agentes, sin mediar gravedad o dolo en su ocurrencia.

Por tanto se explica que las infecciones son propias de la cavidad abdominal, no adquiridas, ni del ambiente quirúrgico, por tanto no inducidas o permitidas en las instalaciones del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

No hay pruebas de la existencia de una nueva complicación, ni de un tildado suministro elevado de antibióticos, o la realización de una cirugía que no estuviera soportada en el criterio y orden médica.

Evitar los procedimientos era condenar a la paciente a su fallecimiento. No era evitable por su condición y necesidad de su práctica en beneficio de la paciente.

No existe prueba de sufrimiento físico y moral distinto al propio de la enfermedad y la recuperación. No por causa o con nexo causal con el tratamiento de nuestro HOSPITAL.

De otra parte, en la historia clínica no se tiene evidencia de la multipunción para lograr obtener un acceso central para la administración de medicamentos dado que ante la obtención de una vía de mayor calibre como es la ARTERIA aorta, acceso venoso que es muy diferente para la administración de medicamentos y evitar complicaciones como flebitis química por las concentraciones requeridas en la estancia de unidad de cuidados intensivos.

En síntesis, el lavado peritoneal es un método sencillo y seguro con mínimas complicaciones que puede ser practicado sin demora, en el sitio donde se halla el paciente, no requiriendo la movilización del mismo.

Los lavados peritoneales terapéuticos realizadas se encuentran totalmente justificados bajo pertenencia puesto que la condición de la paciente es acorde a una peritonitis secundaria a un proceso apendicular con gran colección purulenta por lo que la indicación de lavados peritoneales disminuirá la mortalidad y riesgos de complicaciones.

En el manejo de la peritonitis existen varios principios terapéuticos críticos que son de obligatorio cumplimiento: el control de la fuente infecciosa, el aseo peritoneal y el uso de antibióticos (2-4). El primero de ellos es la parte esencial del quehacer quirúrgico y es la principal medida para controlar la enfermedad. Los otros son medidas adyuvantes también importantes, pero que continuamente van siendo revalidados según la evolución clínica y la respuesta a la farmacoterapia.

La causa principal de la peritonitis secundaria de la paciente es derivada de la condición de apendicitis aguda según reportes del TAC de abdomen donde indica que es secundario a proceso apendicular.

El desenlace de peritonitis secundaria es ocasionado por un proceso apendicular que pudo haberse prevenido si se hubiera intervenido quirúrgicamente de manera temprana y si la condición clínica y resultados paraclínicos indicaran con mayor certeza un proceso apendicular.

Sin embargo, los múltiples lavados no son secundarios a una infección de sitio operatorio ocasionada por mala práctica en manejo de heridas a nivel institucional, el origen de la peritonitis está claramente definida y en ese orden de ideas NO se tiene ningún grado de culpa del desenlace.

Por todo lo explicado, y probado conforme a las pruebas aportadas, se verifica la ausencia de falla médica y/o responsabilidad médica por la generación de nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, o por el sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía.

#### **EXCEPCIÓN 5. CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA Y LEX ARTIS**

De la lectura de los hechos se observa acusación directa sobre la práctica médica diagnóstica y de tratamiento. Bien vale anotar que esa exposición es por lo menos

atrevida ante la calificación sin prueba de la capacidad de actuar y conocimiento del personal profesional que atendió a la paciente.

Claro los reproches principales de la demanda son contra otra institución.

No obstante, hay que señalar que se aporta la historia clínica y los protocolos del acto, para mostrar como en el presente caso no hay atentado contra las prácticas esperadas, bajo una técnica conocida y decantada en la práctica asistencial, más aún en una institución cuyo nivel de practica se relaciona con el volumen de atenciones que se prestan.

Carece de prueba toda acusación de falla técnica, por el contrario, los testimonios y el acopio de pruebas de la defensa respaldan la actividad médica para enseñar que la misma no se puede descalificar pues está precedida del conocimiento, los títulos y la práctica en institución habilitada y acreditada.

De cualquier manera, está documentado el hacer médico institucional con acompañamiento a la paciente por equipo multidisciplinario, con la realización de todos los procedimientos necesarios para resolver la condición médica en el estadio en que se nos presenta., siguiendo protocolos quirúrgicos de seguridad y con apego a la técnica esperada.

#### **EXCEPCIÓN 6. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y LOS DAÑOS ALEGADOS**

A la luz de la historia clínica la demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E en la atención que le correspondió desplegó todos sus medios para el cuidado de la paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN**. Todo en el margen de su competencia, nivel de atención y capacidad instalada. Los cuales hay que decirlo contó con el nivel adecuado, los expertos necesarios, el personal de soporte requerido y los recursos técnicos esperados.

De otra parte, el proceso de atención asistencial y médico, empleado por el servicio y todo personal que estuvo a cargo de la paciente no admite tacha alguna, tanto que de hacerla los demandantes deberán acreditar y demostrar cualquier falla que quisiera imponerse como causada en HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E, cuando muy por el contrario obran elementos de prueba como la historia clínica que informan del servicio por nosotros prestado.

Así las cosas, obra concluir que no se encuentra acreditada una relación causa efecto entre la conducta médica de HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E y algún daño de la paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN**.

No se prueba con la demanda la presentación de negligencia, omisión, falta de conocimiento o una falla médica relacionada con un supuesto especulativo referido por los demandantes, del cual no se alcanza a entender la necesidad de vincular a sus pretensiones a nuestra entidad cuando la paciente tiene con nosotros todo el proceso operatorio y de recuperación.

Culpar al HOSPITAL de las cicatrices de la cirugía es un despropósito puesto que sin ellas no hubiera podido realizarse la cirugía abierta y los lavados peritoneales necesarios para resolver su patología. Las cirugías fueron necesarias y le salvaron la vida.

De otra parte, el proceso cicatricial de la herida quirúrgica se ha explicado en este caso guarda relación con la condición física de la paciente según la cual tenía una FASCIA afectada, unas comorbilidades, con excesos de tejido adiposo que son inherentes a la paciente, y obran en este caso como determinantes de sus secuelas estéticas. Que al final son las únicas que califica la Junta Regional de Invalidez.

En conclusión, el proceso de cicatrización no se relaciona con la técnica o los procedimientos realizados, es un proceso propio de cada individuo de tener la predisposición a cicatriz tipo queloides o hipertrófica.

### **EXCEPCIÓN 7. CARGA DE LA PRUEBA NO CUMPLIDA POR LOS DEMANDANTES EN LA ACREDITACIÓN DE UNA CULPA GRAVE O DOLO.**

Según el precedente y lo establecido para el caso particular estamos en el campo de aplicación y vigencia de la FALLA PROBADA, no presunta. Sin establecimiento de condiciones de carga dinámica, aligeración o moderación de la misma.

Por tanto, el régimen aplicable es el establecido en el Código General del Proceso respecto a la carga de la prueba, estatuido en el canon 167 bajo la concepción más amplia según la cual *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

Para nuestra jurisdicción impera:

***“La posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.”***<sup>5</sup>

Sentencia del **CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C. Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación: 25000232600020010099301 (30628)

Es irrefutable que la acción incoada cayo en el vacío por falta de prueba de los fundamentos expuestos en la demanda. En efecto señora Juez, sin perjuicio de las demás excepciones de mérito promovidas para derribar los elementos de la acción de responsabilidad administrativa y patrimonial promovida por la parte actora bajo el medio de control de reparación directa, es necesario resaltar que el argumento principal que aquella formuló carece por entero de prueba dentro del presente proceso.

- **NO SE PRUEBA LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.** No obra en el plenario Dictamen Pericial, de médico especialista par al tratante, esto es por CIRUGIA GENERAL, considerada prueba reina de la responsabilidad médica, puesto que no fue traída por la parte gestora del proceso. Tampoco concepto técnico científico de profesional de la medicina que indicara respecto a las condiciones de la paciente, el tratamiento en curso, el incumplimiento de algún protocolo clínico, o la falla a controles de cuidado y seguridad atribuibles al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E en el proceso de atención que nos correspondió con la paciente **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN.**

---

<sup>5</sup> Sentencia del **CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C. Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación: 25000232600020010099301 (30628)

Se trata de señalar entonces que no todo daño a la salud convoca la responsabilidad por falla presunta, pues de tenerse así se vería convocada LA NACIÓN a cada proceso de esta naturaleza ya prejuzgada, tema que a todas luces no resiste el menor análisis en el ordenamiento jurídico colombiano.

En suma, los fundamentos de los daños materiales e inmateriales que se anuncian en la demanda no son otra cosa que un apresurado y equivocado planteamiento jurídico, huérfano de evidencias serias, demostrativas. Resultando contrarias a los postulados básicos de la lógica deductiva, razón suficiente para concluir, de forma diáfana, la improcedencia de la demanda formulada por ausencia de los presupuestos básicos de la acción de responsabilidad: esto es, el daño, la culpa y nexo de causalidad.

**EXCEPCIÓN 8. CONDICIONES PATOLÓGICAS DE LA PACIENTE DECLARADAS EN HISTORIA CLÍNICA COMO NO CONTROLADAS QUE DETERMINAN RIESGOS PROPIOS Y EXPLICAN LA CONFIGURACIÓN DEL DAÑO.**

Se fundamenta esta excepción en los registros de historia clínica. En especial por los siguientes aspectos:

En la historia clínica se explican los hallazgos y complicaciones en el postoperatorio tardío, indicando **“PACIENTE TIENE ALGO RIESGO DE NUEVA COLECCIÓN ABDOMIAL, INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO, DEHISCENCIA DE SUTURA, EVENTRACIÓN, EVISERACIÓN, DEBIDO A SU OBESIDAD.”**

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad :	20 AÑOS
FOLIO	271	FECHA	27/03/2018 09:56:21	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b>					
<b>SUBJETIVO</b>					
DX: -POSQX DE LAPAROTOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS PURULENTA (23/03/2018) POR ISO ORGANO ESPACIO DEL -POSQX DE APENDICECTOMIA MAS DRENAJE DE DE PERITONITIS DEL 17/03/2018 -OBESIDAD GRADO I. REFIERE DOLOR EN FLANCOS ABDOMINALES.					
<b>OBJETIVO</b>					
FC:96X fr: 22x COSNCIENTE,ORIENTADO, MUCOSAS HUMEDAS. PULMONES MURMULLO VESICULAR+ NO AGREGADOS. ABDMEN EN LAPAROSTOMIA, CON ABDNDATE PANICULO ADIPOSO. DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE MARCOS COLICOS.					
<b>ANÁLISIS</b>					
PACIENTE CON POSQX TORPIDO DE APENDICECTOMIA Y EN ABDOMEN ABIERTO POR ISO ORGANO ESPACIO, SE LLAVARA LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY Y POSIBLE CIERRE DE CAVIDAD. LLAMA LA ATENCION QUE A PESAR DE ALTAS DOSIS DE OPIODES LA PACIENTE CONTINUA REFIRIENDO DOLOR ABDOMINAL, NO TIEN DATOS DE ABDOMEN AGUDO AL MOMENTO NI DATOS DE SIRS. LA PACINETE TIEN ALTO RIESGO DE NUVAS COLECCION INTRAABDOMINALES, INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, DEHISCENCIA DE SUTURA, EVENTRACION, EVISEVRACION DEBIDIO A SU OBESIDAD. ESTE CONDICION(OBESIDAD) CONDICIONA A EVOLUCION TORPIDA EN POSQX.					
<b>PLAN Y MANEJO</b>					
-LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY					
-RESTO FDE ORDENES IGUAL					
7J.0 *HOSVITAL*					
					Usuario: 14799420

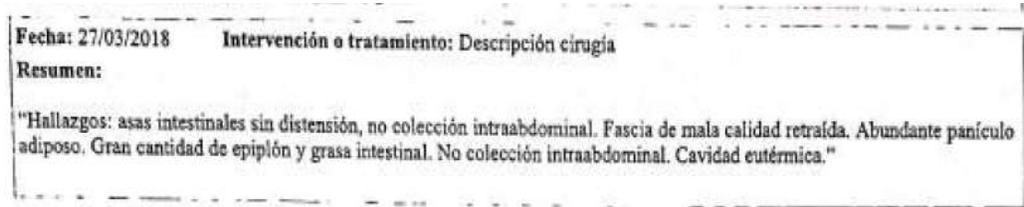
Al punto que el médico concluye: **“ESTA CONDICIÓN (OBESIDAD)” CONDICIONA A EVOLUCIÓN TORPIDA EN POSTOPERATORIO.**

Esta conclusión directa del caso y las atenciones den HDTUU, se observa en:

**Evolución realizada por: MIGUEL LEON CASTRO-Fecha: 27/03/18 09:57:33**

Según la misma descripción del 27 de marzo de 2018 se encuentra **“Abundante panículo adiposo”, “Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal”**, hallazgo determinante que explica los riesgos de la paciente y la ocurrencia del daño alegado porque de suyo implica gran cantidad de grasa redundante cubriendo los intestinos.

También se encuentra **“Fascia de mala calidad retraída”**, lo cual implica el reconocimiento científico de una condición propia de la paciente que tiene relación con el sobrepeso, con el abundante tejido adiposo y le determina también una mala cicatrización. El dictamen de la Junta lo recoge así



En el caso de la paciente implica mala cicatrización, difícil exploración, difícil examen físico, aumento de riesgo a complicaciones. Sin embargo puede ser una variación anatómica independiente, una condición congénita, pero también puede asociarse a su mala condición física y malos hábitos, poco saludables.

Según la literatura médica <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490225042000369?scrollTo=%23h0000288> cualquier herida cerrada a tensión como lo podría ocasionar un panículo adiposo abundante generará una cicatriz de tipo hipertrófica, es decir una mala cicatrización, que es el mismo daño estético calificado en el dictamen de la Junta Regional.

La valoración y calificación de invalidez nos permite entender que la afectación existente es del tipo cicatricial, inherente a las cirugías necesariamente realizadas en procura de la vida y salud de la paciente, pero a su vez correlacionadas con condiciones propias de ella relacionadas con su **"Fascia de mala calidad retraída"**, **"Abundante panículo adiposo"**, **"Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal"**, que determinaron la formación de tejido cicatricial hipertrófico y queloide.

Todas esas son condiciones patológicas relevantes de la paciente declaradas en historia clínica como no controladas que determinan riesgos propios y explican la configuración del daño alegado que pretenden sea indemnizado.

#### **EXCEPCIÓN 9. ESTIMACIÓN EXAGERADA DE LAS PRETENSIONES.**

Hay lugar a la prosperidad de esta excepción porque no existe prueba que acredite que la demandante realmente demostrara la magnitud del perjuicio moral y el daño a la salud, ni que estos fueron indemnizables.

En la demanda se hace el cálculo sin observancia que **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN** es una paciente con condiciones no controladas y constancia de desapego a recomendaciones médicas. Por tanto son razones fundadas en una ya descreditada condición de presanidad.

También debe decirse que en general todas las pretensiones incurrir en tasación excesiva pues apuntan a los techos de la pretensión por ejemplo en el daño moral establecido en 100 SMLMV cuando tal cuantía se encuentra determinada para el daño ante paciente fallecido como bien jurídico superior, y en contraste, en el presente caso no es ese el daño que se pretende reconocer si no un daño estético por las cicatrices.

De hecho, es una pretensión que no guarda relación con el componente determinado como incapacidad permanente parcial del 8.9%. Por tanto, un porcentaje muy mínimo y de todas formas relacionado con su condición cicatricial y la práctica de procedimientos necesarios para salvarle la vida.

Aún si llegara a condenarse por error diagnóstico y de tratamiento, tanto el perjuicio moral como el daño a la salud deberán guardar relación con la proporción del daño alegado. Esto es ese 8.9% calificado.

Así las cosas, el daño a la salud y el perjuicio moral de la paciente no podrán ser 100 SMLMV, cuando **YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN** es una paciente recuperada de una grave condición de salud cuya única secuela son las cicatrices de sus procedimientos.

Ahora también se pretende el reconocimiento en proporciones exorbitantes, no coherentes con la calificación para los demás demandantes, no siendo el perjuicio moral tasable en igual proporción de la paciente demandante.

Para la tasación de este perjuicio se indicará que la proporción a indemnizar respecto a la incapacidad está definida por la ley, así:

### Decreto 2644 (Noviembre 29 de 1994)

Se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente. Por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política, el numeral 2. Del artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo, y los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993

**DECRETA**

**Artículo 1º** TABLA DE EQUIVALENCIAS .

Se adopta la siguiente tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del manual Único de calificación de Invalidez:

PORCENTAJE (%) DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN MESES BASE DE LIQUIDACIÓN	PORCENTAJE (%) DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN MESES BASE DE LIQUIDACIÓN
49	24	26	12,5
48	23,5	25	12
47	23	24	11,5
46	22,5	23	11
45	22	22	10,5
44	21,5	21	10
43	21	20	9,5
42	20,5	19	9
41	20	18	8,5
40	19,5	17	8
39	19	16	7,5
38	18,5	15	7
37	18	14	6,5
36	17,5	13	6
35	17	12	5,5
34	16,5	11	5
33	16	10	4,5
32	15,5	9	4
31	15	8	3,5
30	14,5	7	3
29	14	6	2,5
28	13,5	5	2
27	13		

Observada la tabla por 8.9% de porcentaje de pérdida de capacidad laboral máximo de 4 meses de su ingreso base de liquidación.

Ahora está declarado por la paciente que ella no trabajaba, ni trabaja, por tanto se asumirá el presuntivo de 1SMLMV, correspondiéndole en consecuencia el máximo de **4 SMLMV** a título de indemnización a la paciente.

Por tanto, pretender 100 SMLMV no corresponde al caso particular, ni a las condiciones legales de indemnización. Razón por la cual se objeta aquí la cuantía de las pretensiones.

## **OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES**

### **NOS OPONEMOS A LOS TESTIMONIOS MÉDICOS.**

No se establece el objeto de esta prueba, a qué hechos se referirán, es indeterminada y con falta de concreción de su objeto, por tanto no debería ser decretada.

En este sentido existe un alto riesgo de ser unas pruebas testimoniales sorpresivas que afecten el debido proceso y la contradicción.

### **NOS OPONEMOS A LA DOCUMENTAL HISTORIA CLÍNICA.**

“a) Historia clínica de atención del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ, HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE Y AMID en medio magnético.”

NOS OPONEMOS a las historias clínicas aportadas porque las que corresponden a HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E serán presentadas directamente como medio de prueba según reportan en nuestros archivos digitales.

Es precaria e ilegible la historia clínica aportada con la demanda. La calidad de las fotos y archivos aportados no cumplen con los criterios de originalidad, integralidad y custodia.

Además, porque consideramos que la historia clínica al describir actos médicos por profesionales de la salud requiere una lectura especializada, existiendo riesgo de opinión y tergiversación ante la lectura no autorizada ni perita de quien la produce o quien está habilitado profesionalmente para su lectura o interpretación.

En este punto hacemos notar que no hay ofrecimiento probatorio de los demandantes con medios relacionados con la prestación del servicio en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E, por tanto no nos pronunciaremos sobre las pruebas que no se refieren a nuestro proceso de atención.

## **OFRECIMIENTO DE PRUEBAS DE LA DEMANDADA HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**

Solicitamos a la señora Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

### **a) DOCUMENTALES**

- 1) Certificaciones institucionales de habilitación y acreditación.**  
(Certificado ISO 9001 – 2008) (1 folio)

**2) Certificación APENDICENTOMIAS** (1 folio). Importancia de la prueba:

Se aplica a 283 historias clínicas, para la construcción del indicador de OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICETOMÍA: Fórmula de cálculo del indicador; número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se inició la apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas (264)/ total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación, (283) el cual arroja un resultado de 0,93,(93%) cumpliendo con la meta estipulada para nuestro nivel de atención.

**3) Distintivo REPS CIRUGÍA GENERAL** (2 folios). Prueba la habilitación del servicio.

**4) Protocolo de atención relacionado con el caso** (11 folios)

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ</b> Empresa Social del Estado	Código: MM-GH-GI-158
	<b>GUIA APENDICITIS AGUDA</b>	Versión: 001
		Página: 1 de 11

**5) HISTORIA CLÍNICA DEL HDTUU.** (YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN) (7 archivos)

Nombre	Tamaño
 5.1. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (228)	20.960 KB
 5.2. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (1)	136 KB
 5.3. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2)	143 KB
 5.4. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (1)	78 KB
 5.5. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2)	6 KB
 5.6. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2)	6 KB
 5.7. HC. 1.004.567.808 YEIMY A (2)	7 KB

Importancia: Demuestra el proceso de atención, los consentimientos informados, las notas operatorias, las notas de enfermería.

No requirió transcripción por ser toda historia clínica digital.

**6) Historia laboral de los siguientes médicos:**

 6.1. Hoja de vida y diplomas DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ	2.352 KB
 6.2. Hoja de vida y diplomas DRA LINA MARIA TAPIAS GUTIERREZ	3.360 KB
 6.3. Hoja de vida y diplomas EDUARDO ECHEVERRY JIMÉNEZ	5.563 KB

**7) LITERATURA MÉDICA RELACIONADA:**

Nombre	Tamaño
 7.1. ABDOMEN AGUDO	1.193 KB
 7.2. Anomalías de la cicatrización, cicatriz patologica	2.680 KB
 7.3. INFECCIONES INTRAABDOMINALES PERITONITIS Y ABSCESOS U...	4.131 KB
 7.4. PERITONITIS AGUDA SECUNDARIA por Rodriguez-Cynthia-Junio...	277 KB

**8) ACTA COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL** No. 1200-02-28-006-20 (8 folios), en su aparte de análisis del caso:

### ANALISIS

*PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO 1 DIA DE EVOLUCION INTENSO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUE INICUIALMENTE SE SOLICITAN PARACLINICOS.*

*EL ABORDAJE INICIAL DEL PACIENTE SE EVIDENCIA BUEN CRITERIO PARA LA TOMA DE PARACLINICOS POSTERIORMENTE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUJANO DE TURNO QUIEN COMPLEMENTA LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITANDO IMAGENES COMO ES TAC ABDOMINOPELVICO EL CUAL AYUDO A LA TOMA DE CONDUCTA QUIRURGICA.*

*POR LA EVOLUCION NO FAVORABLE DE LA PACIENTE SE TUVO QUE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTINUAR MANEJO ADECUADO DE ACUERDO AL CUADRO CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.*

*DR. EDUARDO ECHEVERRY".*

### **b) INTERROGATORIO DE PARTE**

A efecto de controvertir los hechos de la demanda y para que declaren acerca de lo que les conste respecto a sus hechos y pretensiones, e igualmente con fines de confesión, solicito hacer comparecer a todos los demandantes.

También se solicita interrogatorio a todos los codemandados y llamados en garantía.

### **c) CONCEPTO DE JUNTA MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA**

Solicito se autorice la prueba escrita de Junta Médica Institucional para que revise y explique la historia clínica de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN y se refiera al objeto del litigio, en su componente médico- científico, respecto al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

### **d) DICTAMEN PERICIAL DE OBJECCIÓN y CONTRADICCIÓN**

Solo ante la presentación de una prueba pericial en el presente proceso contraria a los intereses del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E dejo requerida la presente prueba, que se concreta en la autorización de dictamen pericial de parte por médico especialista.

Solicito se conceda término para el perito médico especialista a cargo de la demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E aquí anunciado, se pronuncie de fondo.

Para estos fines se insta a que el término no sea menor al plazo de presentación que tuviera la parte actora del presente medio de control, bajo principios de igualdad procesal, debido proceso, contradicción y derecho a una defensa técnica.

### **e) TESTIGOS TÉCNICOS del proceso de atención**

A efecto de controvertir los hechos de la demanda y servir de soporte a la contestación, y para que declaren acerca de lo que les conste acerca de los

mismos, e igualmente ilustren al Despacho acerca del tema objeto de prueba, solicito se sirva citar a:

1. **DAVID MARTÍNEZ** – Cirugía General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, los registros de historia clínica del HDTUU, así como sus calidades profesionales.

2. **LINA MARÍA TAPIA** – Medicina General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, los registros de historia clínica del HDTUU, así como sus calidades profesionales.

3. **EDUARDO ECHEVERRY JIMÉNEZ.** Cirugía General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo referente a la historia clínica y su ANÁLISIS presentado ante el Comité de Conciliación Prejudicial según el folio 7 del Acta No. 1200-02-28-006-20, aportado en esta defensa como prueba documental.

4. **MIGUEL ANGEL RESTREPO GOMEZ.** Auditor Médico.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo referente a la historia clínica y su revisión de auditoría del proceso de atención en HDTUU.

5. **JORGE TOBON PASTRANA** – Médico.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, los registros de historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, así como sus calidades profesionales.

6. **ANGELO FERNANDO ESQUIVEL ZUÑIGA**– Médico.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, los registros de historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, así como sus calidades profesionales.

7. **LEYDI JOHANNA PADILLA**– Médico.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, los registros de historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, así como sus calidades profesionales.

**Objeto de la Prueba:** Prueba testimonial de carácter técnico para que en su condición de profesionales expertos en cada área del servicio médico y con fundamento en sus conocimientos, experiencia y experticia de cada uno y con base en las pruebas allegadas al expediente, depongan sobre lo que conozcan acerca de los hechos de la demanda y la contestación de la misma, informen e ilustren al Despacho sobre la materia científica objeto de estudio en el presente caso, todo lo cual es tema de prueba necesaria; testigos técnicos que cuentan con la experticia y conocimiento directo del caso.

La cantidad de testigos técnicos será moderada por el apoderado judicial según criterios de necesidad de la prueba, y solo hasta cuando se tengan fechas en que deberán comparecer bajo el estudio de disponibilidad de los testigos con calidades especiales, y gran parte de ellos terceros pues laboran hoy día en entidad ajena a HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

## ANEXOS

Acompaño la presente contestación con los siguientes archivos:

Nombre	Tamaño
 Acta de posesión No. 0294 de 2020	754 KB
 Cédula Dr. Tinoco	260 KB
 Dec de Nombramiento GERENTE	459 KB
 Decreto No. 0781 de 2020	128 KB
 DOCUMENTOS ACTA DE POSESION GERENTE_0056	328 KB
 ordenanza de creacion de HDTUU	6.388 KB
 PODER - YEIMY ALEXANDRA VELEZ HOLGUIN - Dr Roberto.	145 KB

## NOTIFICACIONES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E se notificará para el presente asunto en la dirección [notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co) y [juridica@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:juridica@hospitaltomasuribe.gov.co) y en la Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021. PBX 2317777

El suscrito abogado podrá ser notificado por estrados y en el correo electrónico [nexolegal@brftrade.com](mailto:nexolegal@brftrade.com) y al tel. 3107687865

Los demandantes en:

[albanellyparra@hotmail.com](mailto:albanellyparra@hotmail.com)

[gilbertogirald63@gmail.com](mailto:gilbertogirald63@gmail.com)

El codemandado Hospital Rubén Cruz Vélez:

[secretaria@hospitalrubencruzvelez.gov.co](mailto:secretaria@hospitalrubencruzvelez.gov.co)

[juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co](mailto:juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co)

## PETICIONES

Su señoría, de manera respetuosa, requeriré en orden acceda las siguientes peticiones:

**PRIMERA.** - Tener por contestada oportunamente la demanda por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

**SEGUNDA.** - Decretar las pruebas requeridas y aportadas para la defensa técnica de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

**TERCERA.** - Declarar probadas las excepciones presentadas, aún en amparo de las enunciadas como innominadas en tanto se puedan configurar durante el transcurso del debate probatorio o instrucción del proceso.

**CUARTA.** - Ante la declaratoria de las excepciones y consecuente improcedencia de las pretensiones de la demanda, solicitó también la condena en costas o agencias en derecho, ejemplares y en contra de la parte demandante.

De su consideración,



**ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES**  
**Apoderado Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE de Tuluá**  
C.C. 72.236.290, T.P. 155080 C.S. de la J.

Anexo lo anunciado.

Señores

**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA**

[jadmin02bug@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin02bug@notificacionesrj.gov.co)

Buga, Valle del Cauca

**Asunto: Llamamiento en Garantía.**

Clase de Proceso: Reparación Directa

Demandante: Yeimy Alejandra Vélez Holguín, Nicole Dayana Giraldo, Gilberto Giraldo, Patricia Liliana Holguín Ruiz, Cristian Camilo Vélez Holguín

Demandados: E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe y Otros

Radicado 76111333300-2020-00127-00

**ROBERTO JIMÉNEZ OLIVARES**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con C.C. No. 72.236.290 de Barranquilla, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No. 155.080 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial del demandado, **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**, en el proceso de la referencia, atentamente y por medio del presente escrito manifiesto a Usted, que estando en el término legal para ello, procedo a presentar Llamamiento en Garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, Compañía de Seguros, persona jurídica, legalmente constituida, identificada con el Nit. No. 860.028.415-5, de conformidad con lo regulado con el artículo 64 del Código General del Proceso y 225 de la Ley 1437 de 2011 "*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*".

**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Solicito se cite a la compañía de seguros **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, en cabeza de su representante legal, para que hagan parte en este proceso, a fin de que concurra al pago total o parcial de los perjuicios que se llegaren a declarar como probados y por los cuales se condene al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**, de acuerdo con las pólizas AA060480 y AA002635, cuya copia se adjunta a la contestación de la demanda con sus anexos, vigente a la fecha de los hechos.

**HECHOS**

1. Bajo el radicado 76111333300-2020-00127-00 la señora YEIMY ALEJANDRA VÉLEZ HOLGUÍN y Otros, promovieron demanda por el medio de control de reparación directa contra el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**.
2. La demanda establece que el 16 de marzo de 2018 a partir de las 16:55 H., se acercó la paciente al servicio de Urgencias del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL**

**TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.** Por tanto, es esa la fecha del evento que será objeto del litigio respecto a mi poderdante.

3. En la demanda se lee:

“CONCEPTO DE VIOLACIÓN

El Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle, entidad adscrita al municipio de Tuluá Valle, y el Hospital Tomas Uribe Uribe son responsables de los perjuicios físicos y morales sufridos por mi prohijada YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN, conforme a los hechos primero y segundo por falla en el servicio médico, al presentarse primero negligencia o falta de conocimiento del personal que atendió inicialmente a la paciente el 15 de marzo de 2020, en el Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle, al no realizar un buen diagnóstico del dolor abdominal que presentaba, toda vez que le diagnosticaron “Gastritis Aguda” cuando en realidad se trataba de apendicitis lo que por ende condujo a un tratamiento inadecuado lo que a su vez conllevó a que mi prohijada sufriera una apendicitis complicada, con peritonitis, diagnósticos últimos realizados en el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle, con lo que se ocasionó una nueva complicación, porque se generaron nuevos focos infecciosos, suministro elevado de antibióticos, sometimiento el 23 de marzo de 2018 a una nueva cirugía y por ende a un mayor sufrimiento físico y moral, que se podría haber evitado si esta hubiese sido debidamente diagnosticada el 15 de marzo de 2018, por lo tanto los convocados son responsables administrativamente, razón por la cual se hallan en la obligación de reparar y resarcir los daños ocasionados ya que su conducta y comportamiento fue antijurídico por culpa, según el alcance jurisprudencial del Código Civil, causado por culpa, por el cual se ha violado un derecho subjetivo absoluto.” (Subrayado nuestro)

4. Entre el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E** y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, Compañía de Seguros, se celebró el Contrato de Seguro denominado: Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA002635, la cual fue expedida el día cinco (05) del mes de octubre de 2017, y su vigencia comenzó el día veintisiete (27) del mes de septiembre de 2017 hasta el día veintisiete (27) del mes de agosto del año.
5. En las pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas AA002635 presta garantía para cubrir reclamaciones de terceros que tengan su origen en la prestación del servicio médico asistencial.
6. El siniestro que da origen a la demanda de YEIMY ALEJANDRA VÉLEZ HOLGUÍN y Otros en contra Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E, ocurre dentro de la vigencia, y su prima fue cancelada.
7. El Contrato de Seguro denominado: Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA002635 cuenta con el amparo de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, Responsabilidad Civil Profesional Médica, con el fin de garantizar el pago de los perjuicios derivados de atención médica a la señora YEIMY ALEJANDRA VÉLEZ HOLGUÍN en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E.
8. En ese orden de ideas, si se llegaré a declarar judicialmente a mi prohijado civilmente responsable, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES** deberá responder

en los términos específicos del Seguro según la Póliza No. AA002635 objeto del presente llamamiento.

### **PRETENSIONES**

Sírvase Señor Juez citar y hacer comparecer a su Despacho a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, persona jurídica, legalmente constituida, identificada con el Nit. No. 860.028.415-5, representada legalmente por el Señor Néstor Raúl Hernández Ospina, o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que:

En el evento de existir una Sentencia que declare judicialmente responsable al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**, ésta, responda hasta por el valor de la cobertura, según el Contrato de Seguro denominado: **SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS: Póliza No. AA002635**, y pague directamente a la parte actora.

La anterior solicitud la hago bajo la gravedad del juramento y su estimación se hace teniendo en cuenta el valor de la cobertura otorgada por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, y de acuerdo con lo ordenado por el artículo 64 del Código General del Proceso y 225 del C.P.A.C.A, que como norma especial consagra:

*“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

*El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.*

*El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:*

- 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales. (...)*

### **PRUEBAS Y ANEXOS.**

Solicito a su Señoría, respetuosamente, que, en su momento procesal oportuno, se sirva decretar y practicar las siguientes pruebas:

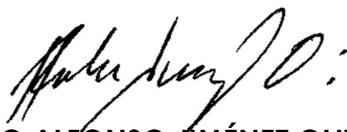
### **DOCUMENTALES**

1. Copia simple del Contrato de Seguro denominado: Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA002635, la cual fue expedida el día cinco (05) del mes de octubre de 2017, y su vigencia comenzó el día veintisiete (27) del mes de septiembre de 2017 hasta el día veintisiete (27) del mes de agosto del año 2018. **(4 folios)**
2. Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. **(39 folios)**
3. Auto Admisorio de la demanda.
4. Copia de la demanda y sus anexos.
5. Contestación de la demanda y sus anexos.

### NOTIFICACIONES

- El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E, recibirá notificaciones en la calle 27 con carrera 39 esquina, teléfono PBX: 231-7777, correo electrónico: [juridica@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:juridica@hospitaltomasuribe.gov.co)
- Su apoderado al correo electrónico [sirr.colombia@gmail.com](mailto:sirr.colombia@gmail.com), teléfono 3107687865
- El Llamado en Garantía: Carrera 9 A No. 99-07 P 12-13-14-15, Bogotá, Correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

Atentamente,



**ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES**  
**Apoderado Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E**  
CC. No. 72.236.290, T.P. No. 155.080

Anexo. Lo anunciado.