

Respetado

**JUZGADO VEINTIUNO (21) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**E. S. D.**

**REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA. NO. 2019 - 848**

**DEMANDANTES:** JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO y otro.

**DEMANDADOS:** Dra. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO y otros.

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

**ANA MARÍA FUENTES TORRES**, identificada como registra al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de la **DRA. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO**, de acuerdo con poder anexo, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal, me permito dar respuesta a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

#### **A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de esta demanda por carecer de argumentos facticos y jurídicos, toda vez que con las pruebas allegadas, los fundamentos de derecho y excepciones planteadas en este escrito se demuestra que las actuaciones desarrolladas por mi poderdante **Dra. SANDRA ZAPATA** se ajustaron a los mandatos de la lex artis. Lamentablemente el fallecimiento de la señora Nadia Romero, se debe a la presentación de un evento fortuito e irresistible, no imputable a mi representada.

En este sentido, de antemano solicito al Señor Juez sean negadas totalmente las declaraciones y condenas peticionadas en esta acción y en consecuencia de ello, se condene en costas procesales a la parte actora. Adicional a lo expresado, me pronunciare sobre cada una de las pretensiones de la siguiente manera:

**PRIMERA.** ME OPONGO a que prospere esta pretensión, ya que como se demuestra con las pruebas allegadas, NO existen fallas durante la prestación de servicios por parte de mi representada, sino por el contrario su actuar fue diligente, oportuno, prudente y ajustado a los mandatos de la lex artis. Motivo por el cual NO existe obligación alguna para reparar y muchos menos obligación solidaria con los demás codemandados, de los cuales igualmente se denota un actuar idóneo.

**SEGUNDA.** ME OPONGO a que prospere esta pretensión, ya que como se demuestra con las pruebas allegadas, NO existen fallas durante la prestación de servicios por parte de mi representada, sino por el contrario su actuar fue diligente, oportuno, prudente y ajustado a los mandatos de la lex artis. Motivo por el cual NO existe obligación alguna para reparar y muchos menos obligación solidaria con los demás codemandados, de los cuales igualmente se denota un actuar idóneo.

**TERCERA.** ME OPONGO, pues como se ha reiterado, mi representado NO tiene obligación alguna de reparar los perjuicios acá reclamados, ya que sus conductas se desarrollaron de acuerdo a los lineamientos de la lex artis.

**A LA 3.1. : ME OPONGO**, Adicional a no ser la Dra. Sandra Zapata la llamada a responder por estos rubros, la cuantía no tiene ningún tipo de prueba o soporte que sustente su requerimiento.

**A LA 3.2. : ME OPONGO**, Adicional a la ausencia de responsabilidad de mi representada, la cifra peticionada desborda los límites jurisprudenciales tasados por las altas cortes para este tipo de perjuicio.

**A LA CUARTA.** Me opongo y por el contrario solicito que la condena en costas sea a cargo de los demandantes por carecer de fundamento la presente acción.

#### **A LOS HECHOS**

1. NO ME CONSTA la fecha de nacimiento de la señora Nadia Carolina Romero Barrera, por

ser un hecho ajeno a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

2. NO ME CONSTA el estado civil de la señora Nadia Carolina Romero Barrera, por ser un hecho ajeno a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
3. NO ME CONSTA la fecha de nacimiento de Jorge Andrés López Romero, por ser un hecho ajeno a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
4. NO ME CONSTA la convivencia de los demandantes con la señora Nadia, por ser un hecho ajeno a mí representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
5. NO ME CONSTA la forma en que se financiaba el sostenimiento de los demandantes, por ser un hecho ajeno a mí representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
6. NO ME CONSTA la actividad laboral de la señora Nadia Carolina Romero Barrera, por ser un hecho ajeno a mí representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
7. ES CIERTO. De acuerdo con lo consignado en la historia clínica (Folio 4), la señora Nadia Carolina Romero Barrera consultó el día 5 de septiembre de 2011, refiriendo como enfermedad actual “*sensación de masa izquierda más o menos dos años de evolución con dolor premenstrual*”, no se ha evidenciado en ecografía mamaria. Refiere nueva pareja y relaciones sexuales sin protección desde hace un mes. R X S: leucorrea inespecífica. Dentro de los antecedentes se registra un antecedente de cesárea. Se hace un diagnóstico de 1. Leucorrea por candida a tratar y 2. Dismenorrea. Se fórmula tratamiento para vaginitis por candida y se solicitan exámenes complementarios: cuadro hemático, glicemia, parcial de orina, colesterol total, VIH, Ag superficie hepatitis B y ecografía pélvica transvaginal. Se indica control con resultados a los 15 días. La paciente no acude a control en la fecha referida por lo cual se pasa mensaje de texto a celular registrado el día 4 de noviembre de 2011 recordando control.
8. NO ES CIERTO como se expone. De acuerdo con la historia clínica, el control a que se hace referencia se llevó a cabo el día 16 de noviembre de 2011, no el 4 de noviembre de 2011 (Folio 5). Es en el control de 16 de noviembre en el cual la paciente refirió “dolor pélvico crónico agudizado este fin de semana.” La paciente presentó los resultados de los exámenes realizados, con base en los cuales se diagnosticó 1. Endometriosis de cicatriz cutánea (cicatriz de cesárea). 2. Desarreglo menstrual: oligomenorrea. Con base en dichos diagnósticos, se solicitó la realización de un BACAF (Biopsia por Aspiración con Aguja Fina) de lesiones quísticas de pared abdominal, y ordenó un nuevo control con los resultados.
9. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representada. Sin embargo en el reporte del doctor Jorge Vergara Gómez, fechado el 17 de noviembre de 2011 (Folio 8), a la paciente le fue realizada una citopunción guiada por ecografía con anestésico local, en la cual se realizó biopsia aspirativa con aguja fina Bacaf de lesión localizada en músculo recto abdominal anterior derecho, remitiéndose el material obtenido para su análisis histopatológico. Y no presento complicaciones.
10. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.
11. No es un hecho, es una apreciación de la parte demandante, la cual nuestros peritos y testigos técnicos aclararan al despacho. Es cierto en cuanto a la localización de la lesión, pues esto fue corroborado con la ecografía realizada con anterioridad a la paciente y confirmada durante la cirugía. Es un caso no tan frecuente el padecido por la señora Romero Barrera, pues esta presentaba un endometrioma sintomático de pared abdominal,

que provocaba una gran cascada de respuesta inflamatoria de los tejidos circundantes, lo cual causaba dolor y desencadenaba las molestias por las cuales había consultado repetidamente y que indicaban su corrección quirúrgica.

12. ES CIERTO. Durante la consulta de la paciente con mi representada, el día 24 de noviembre de 2011 una vez analizados los resultados del estudio imagenológico y patológico de la lesión que prestaba la señora Nadia Carolina, se consideró necesaria la realización del procedimiento de "resección de endometriomas de pared abdominal", tal y como lo ordenan los protocolos médicos y lex artis. Por tal motivo se explica claramente a la paciente su patología, tratamiento y dada a su aceptación se expidió las órdenes correspondientes para la realización del procedimiento quirúrgico y la valoración pre anestésica.
13. ES PARCIALMENTE CIERTO, pues se desconoce si la paciente tenía alguna patología no conocida por los especialistas. Sin embargo para el momento en que la valoró mi representada sufrida de endometriosis en pared abdominal y todo lo que de ella se deriva, tal y como consta en la Historia Clínica en las valoraciones realizadas por mí representada el 5 de septiembre de 2011, el 16 de noviembre y el 24 de noviembre de 2011. Por consulta externa, no se informa por parte de la paciente y no se registra en la historia clínica antecedentes diferentes a la Cesárea, un trauma en el coxis a los 9 años y alergia a la penicilina.
14. NO ES CIERTO como se expone. Se aclara que la paciente es llevada a cirugía porque requiere de un procedimiento para el manejo de su patología, NO por la ausencia de riesgos y buen estado de salud. Por el contrario, ya que toda cirugía acarrea riesgos, (tal y como debe saberlo el demandante por ser el gerente del HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO y debido a su profesión y cargo estar familiarizado con estos riesgos), se le informó previamente a la cirugía, los riesgos previsto para este tipo de intervención, entre ellos: "Hemorragia, **infección**, hematoma, laparotomía, lesión, víscera hueca vecina, **muerte, unidad de cuidado intensivo.**"

Prueba del entendimiento de la paciente y su aceptación es la firma de dicho documento donde consta lo informado, expresamente el riesgo de infección y muerte. Por lo tanto NO es cierto que la intervención fuera programada por ausencia de riesgos.

**CLINICA DE LA MUJER**  
**AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS**  
**Y DE ESPECIALIDADES**

Fecha 17/11/11

Yo, Nadya E. Romero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 53.009.595 de Bta, obrando en mi propio nombre en mi condición de paciente y/o en nombre y representación de paciente \_\_\_\_\_ en mi carácter de padre, madre, hijo (a), esposo (a), compañero (a), expresamente declaro y certifico que he sido informado por el médico tratante del diagnóstico presuntivo de Endometriosis y del procedimiento \_\_\_\_\_ a realizar, su naturaleza, beneficios, necesidad y conveniencia del mismo, así como de sus riesgos y consecuencias inmediatas o sobrevinientes y previsibles: Hemorragia, Infección, hematoma, laparotomía, lesión visceras hueca vecina, Muerte, Unidad Cuidado intensivo.

Que se me ha informado sobre la clase de anestesia, medicamentos y procedimientos especiales que se aplicarán en las Unidades sobre sus efectos, riesgos y consecuencias inmediatas y futuras.

Por lo anterior en forma consciente, libre, sin apremio o presión alguna. DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO al personal científico médico tratante, para que se me practique o se le practique al paciente que represento en la condición anotada, el procedimiento requerido, los tratamientos y los procedimientos adicionales y especiales que eventualmente se requieran y se consideren necesarios para mi recuperación y/o recuperación de mi familiar.

Asumo toda responsabilidad que este consentimiento y autorización entrañan comprometiéndome a seguir las indicaciones de cuidado en casa y las instrucciones médicas que se prescriban para asegurar la total y pronta recuperación y a acudir a los controles y/o de seguimiento que se ordenen.

Para constancia, suscribo el presente documento hoy 17 de Noviembre de 2011 ante testigo junto con (los) médico(s) tratante(s).

Condeno Romero Romero  
Nombre del paciente y/o representante

[Firma]  
FIRMA

HISTORIAS CLINICAS

La paciente ingresa a cirugía en la Clínica de la mujer el 1 de diciembre de 2011, a la 1:30 de la tarde, en adecuadas condiciones. Se logra el objetivo de la misma, el cual era la resección del endometrioma, se envía a patología la muestra y se termina sin complicación alguna.

Una vez terminada la cirugía, en cumplimiento de los protocolos médicos e institucionales, la paciente es llevada al área de recuperación, donde queda a cargo del anestesiólogo de turno; Allí la paciente refiere dolor severo en la herida quirúrgica, por lo que el anestesiólogo lo maneja con analgésicos; no obstante no cede dicho dolor, por lo que se coloca bomba PCA (para el dolor). Debido a que la utilización de analgésicos potentes tiene el efecto secundario de bajar las cifras tensionales, el anestesiólogo decidió dejar a la paciente hospitalizada para mayor supervisión, informándolo a la Dra. Zapata y a los familiares.

Se aclara que la paciente siempre estuvo debida y oportunamente valorado por los especialistas de turno, dentro de ellos ginecólogos y médicos hospitalarios, quedando bajo cuidado de una IPS de III nivel de atención, especializada en patologías de la mujer, pues como su mismo nombre lo indica está dedicada en el manejo de ellas, por lo que tal y como se puede corroborar con lo descrito en la historia clínica y los conceptos periciales aportados, jamás se descuidó o faltó atención. Esto con el fin de aclarar que en el momento en que mi representada entrega a la paciente a la IPS, pues como todo ser humano culmina su jornada laboral y debe descansar, se deja bajo estricta vigilancia de diversos especialistas completamente capaces quienes manejan adecuadamente la evolución de la paciente y comunican a la afiliada (por simple colegaje), quien aun encontrándose fuera de su horario laboral, continua el seguimiento de su paciente.

**15. NO ES CIERTO.** De acuerdo con la historia clínica la paciente está bajo vigilancia y cuidado de los especialistas de turno de la IPS en la cual se encontraba hospitalizada, quienes actuaron de manera idónea y perita. Una vez mi mandante inicia su jornada laboral valora a la paciente y le ordena una ecografía de pared abdominal y pélvica transabdominal por sospecha de hematoma de pared abdominal.

Antes de la valoración realizada por la Dr. Zapata la paciente ya había sido valorada por el servicio de Ginecología de la IPS, los cuales habían tomados las conductas adecuadas de acuerdo con la evolución de la paciente e igualmente se había solicitado interconsulta con medicina interna. Es de aclarar que estas decisiones de los médicos institucionales se comentan con la Dra. Zapata por ser su médica tratante y es común dentro de la práctica médica, sin que ello denote una falta al deber de cuidado., Pues el mismo TRIBUNAL DE ÉTICA MEDICA de Bogotá al estudiar los mismo hechos que acá se discuten conceptúo que JAMÁS había faltado a su deber de cuidado, sino por el contrario había actuado acorde a la lex artis y por ello NO existían motivos para continuar con la queja interpuesta por el demandante.

El caso de la paciente NADYA CAROLINA ROMERO, corresponde a un cuadro de sepsis fulminante por enterococos con signos microscópicos de fascitis necrotizante demostrados tardíamente en la patología, que no presentó manifestaciones locales de compromiso de la piel, el músculo o la fascia que orientaran a los médicos tratantes para hacer el diagnóstico exacto de manera temprana. Sin embargo, desde las 18 horas de haber sido operada a la paciente, se le instauró el manejo avanzado de la sepsis en la unidad de cuidado intensivo que no respondió a las medidas adoptadas, se llevó dos veces a cirugía para buscar el foco séptico sin encontrar ningún hallazgo de necrosis cutánea o de la fascia, o de colecciones purulentas intrabdominales o de la pared abdominal que explicaran la severidad el cuadro clínico.

Después del análisis de la historia clínica y de las declaraciones de la médica encartada, se concluye que no existen méritos para formularle cargos a la doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO y por lo tanto ordenara precluir la investigación.

**16.NO ES CIERTO.** Tal y como los demás peritos han conceptualizado en este caso, al revisar la historia clínica completa y no solo la nota de enfermería a la que hace referencia el demandante, pues mi mandante estaba en continua comunicación y seguimiento con los especialistas encargados (ginecólogos), quienes confirman que la Dra. Zapata aun fuera de su jornada laboral se encontraba en seguimiento de la paciente, por lo que tenía pleno conocimiento de la situación y conocía el correcto manejo que se estaba suministrando por sus colegas.

Así se puede corroborar que a las 06:35 del primer día posoperatorio al ser valorada por la ginecóloga de turno, encuentra una paciente hemodinámicamente estable y sin signos de irritación peritoneal, sin embargo no estaba haciendo una diuresis adecuada, por lo que ordena exámenes paraclínicos y administración de bolo de 1000 CC. La especialista deja registro que esta decisión fue comentada con mí representada, quien comparte tal de decisión con la médica especialista de turno y pide que se informe sobre los resultados de los exámenes, una vez sean tomados.

El siguiente registro de la historia clínica es a las 8:36 cuando se conocen los resultados de los exámenes por parte del médico hospitalario, los cuales reportaban una anemia y trombocitopenia más presencia de mielocito. Ante estos resultados se comunican con mi manante, quien estaba a la espera de ellos y ante la anormalidad de los mismos, sospechando un hematoma, coincide con la médica institucional que es prudente revisar la herida quirúrgica mientras ella se desplaza a la clínica. Y por dicha sospecha interconsulta con el servicio de medicina interna para colocación de cateterismo vesical por posible retención urinaria.

Mi representada valora a la paciente a las 09:38 horas, encontrando de acuerdo con la historia clínica, palidez mucocutánea, abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación superficial de pared abdominal sin evidencia de equimosis, sin dolor a la palpación profunda y sin signos de irritación peritoneal. De acuerdo a ello continua la sospecha de hematoma de pared abdominal, por lo que se inicia antibioticoterapia (ciprofloxacina) y revaloración con resultados de los exámenes previamente ordenados.

**17.NO ES CIERTO COMO SE EXPONE.** Se aclara que a las 11:33 durante la valoración del especialista en medicina interna, solicita se traslade a Unidad de Cuidad Intermedio, debido a la evolución tórpida de la paciente. Ante la ambigüedad de los síntomas y su rápida evolución se tiene como posibles diagnósticos: shock séptico vs. shock hemorrágico, para lo cual se piden exámenes.

Esta valoración demuestra la evolución fugaz al deterioro de la paciente, lo cual desconcertaba a un más a los especialistas, pues no era clara una descompensación tan tórpida, por lo que mi representada decide pasarla a cirugía, una vez se logra estabilizar. Allí descartan lesión de órgano vecinos, no hay tejido necrótico evidente y no hay sangrado. Aun no se conoce la causa de su estado.

**18.NO ES CIERTO.** Tal y como se observa de la historia clínica, mi representada durante la valoración de las 9:38 ordena ciprofloxacina, que es un antibiótico de amplio espectro.

**PLAN**

Continuar PCA, ondansetron 4 mg VO cada 12 horas, Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas. Se solicita ecografía de pared abdominal y pélvica transabdominal. Control con resultados.

**19.NO ES CIERTO.** Tal apreciación subjetiva del demandante esta desprovista de soporte probatorio y es descartada con los dictámenes periciales aportados, así como con las demás pruebas documentales, entre ellas la descripción quirúrgica en la que se describe “... previa asepsia y antisepsia” Es decir que antes de iniciar la cirugía se cumplió con el protocolo de asepsia y antisepsia por parte de mi representada.

**PROCEDIMIENTO:**

Bajo anestesia general y Previa asepsia y antisepsia  
Insiccion tipo pfanestiel y diseccion por planos hasta aponeurosis

Asimismo las notas de enfermería denotan que a la paciente previamente a la cirugía se le realizó ASEPSIA Y ANTISEPSIA, de manera adecuada e igualmente que se le suministro de

manera profiláctica antibiótico (*clindamicina*) con el fin de minimizar el riesgo de infección que previamente a la cirugía se le había informado y que esta había autorizado y asumido por ella, a través del consentimiento informado.

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**HOJA DE ENFERMERIA EN QUIROFANO**

NOMBRE PACIENTE: Nadya Carolina Romero EDAD: 27 años FECHA: 01/11/14  
 CIRUJANO: DR Zapate AYUDANTE: DR Pery ANESTESIOLOGO: DR Cesar  
 SIGNOS VITALES: PULSO: 61 RESPIRACION: \_\_\_\_\_ T° \_\_\_\_\_ T. ARTERIAL: 102/68  
 ANOTACIONES DURANTE ACTO QUIRURGICO: 13:00 Ingreso paciente a sala de cirujía # 2 para practicar procedimiento, rebbre trocántulo orientada con acceso venoso permeable paraando L. Renge de R. S. J. y se monta a 13:10 se da anestesia oral con sevoflurano por el conducto bucal con mascarilla laríngea # 4. La Doctora Zapate realiza asepsia y antisepsia operatoria y genital paraando fondo

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS				
HORA	NOMBRE	DOSIS	VIA	OBSERVACIONES
13:10	<u>Clindamicina</u>	<u>800 mg</u>	<u>IV</u>	<u>patología</u>
13:20	<u>Atropina</u>	<u>0.6 mg</u>	<u>IV</u>	<u>suponimiento de parat abdominal turbid</u>

Del concepto técnico del infectólogo, Dr. Gomez, se evidencia que la infección de la paciente es infrecuente, NO prevenible y que la misma es propia de organismos comunitarios, NO nosocomiales o intrahospitalarios, por lo que NO es cierto que su causa sea por una indebida asepsia y antisepsia durante la cirugía, sino lamentablemente a la presencia de una fascitis necrotizante, la cual, además de imprevisible (por su baja incidencia de presentación) es irresistible por su alto porcentaje de mortalidad.

### ANALISIS

Se considera en el caso de la paciente Nadya Romero que la condición de infección fue de carácter híper agudo, con una infección de tejidos blandos necrotizante de tipo monomicrobiano con un germen de características comunitario y quien desarrolla un síndrome de disfunción multiorgánica. Una vez examinados los elementos de la historia clínica se considera una condición de tipo no prevenible y de carácter inusitado dada la baja frecuencia

De esta condición, los diagnósticos diferenciales hacen pensar primero en otras situaciones más prevalentes como causas de choque en el postoperatorio como hipovolemia por sangrado o anafilaxis.

**20. NO ES CIERTO** como se expone. De acuerdo con la historia clínica la paciente fue trasladada a UCI de manera oportuna, debido a su rápido y tórpido deterioro. Allí los especialistas encargados consignaron como diagnósticos de ingreso:

10. DIAGNOSTICOS DE INGRESO	
1.	FALLA ORGANICA MULTIPLE
2.	FALLA RENAL AGUDA RIFLE F
3.	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA
4.	EDEMA PULMONAR AGUDO
5.	CHOQUE SEPTICO VS HIPOVOLEMICO.
6.	SEPSIS SEVERA DE ORIGEN NO CLARO

**21. NO ME CONSTA** por ser hechos ajenos a mi representada, sin embargo es de aclarar que los médicos son seres humanos que pueden cometer errores en sus registros de historia clínica, por lo que precisamente existen las notas aclaratorias cuando estos suceda, con el fin de aclarar el error que se cometió, SIN alterar o borrar o modificar la nota errónea, garantizando con ello la transparencia e inmodificabilidad de la historia clínica.

Al revisar dicha nota, contrario a lo que manifiesta el demandante, se observa que en cumplimiento de la normatividad vigente, el especialista NO altero, NO modifíco, NI borró su registro, sino que realizó la nota aclaratoria de manera adecuada.

**22. NO ES CIERTO**, está completamente demostrado que el germen reportado NO es intrahospitalario o nosocomial, tal y como lo ha aclarado y expuesto el concepto del DR. Gomez (infectólogo), donde es claro que el término en el cual se presentó es imposible aseverar que es adquirido en la clínica, e igualmente el reporte de las demás pacientes operadas en dicha fecha que JAMÁS contrajeron tal bacteria. Sumado a ello, se encuentran los registros de la descripción quirúrgica y notas de enfermería donde consta que efectivamente se realizó una adecuada asepsia y antisepsia, sin embargo al parecer la paciente presentó una situación denominada translocación bacteriana, que lastimosa e inevitablemente la llevo a su mujer, SIN que exista algún tipo de responsabilidad por parte de los accionados.

**23. NO ES CIERTO.** Dado que son varios hechos, me pronuncié de la siguiente manera:

NO ES CIERTO que la paciente haya adquirido la infección dentro de la institución, pues la literatura médica, concepto de experto y demás pruebas que se practicaran nos llevan a soportar que una infección intrahospitalaria NO se manifiesta en un periodo tan corto como el acaecido en esta paciente.

NO ES CIERTO que la paciente haya sido llevada a cirugía por el motivo referido en este hecho, sino por la sospecha de sangrado y/o con el fin de tomar cultivos para el reporte de infección y dependiendo de ello, elegir el antibiótico indicado. Así el 3 de diciembre, mi representada junto con otros especialistas de la institución, previa autorización del esposo de la paciente, llevan a cirugía, donde y registran:

*“Se evidencia colección de 400 cc aprox de características hemáticas en pared abdominal no fétida ni purulenta, se toma muestra de cultivo de colección de pared, muestra de biopsia de fascia, muestra de biopsia de músculo recto abdominal, cavidad peritoneal con moderada cantidad de líquido peritoneal claro no fétido, asas intestinales íntegras sin evidencia de lesión, vesícula biliar no distendida de paredes discretamente edematizadas.”*

**24. NO ES CIERTO** que la paciente haya presentado un evento adverso, pues jamás durante su estadía en la clínica de la mujer presentó un evento adverso.

NO ME CONSTA, referente a la extubación, por ser hechos ajenos a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

**25. NO ES CIERTO.** La causa de la muerte de la paciente NO se debe a una mala atención en el procedimiento quirúrgico, sino como lo reporta la patología a una fascitis necrotizante imposible de resistir y de manejar.

**26. NO ME CONSTA**, por ser hechos ajenos a mi representada. Al parecer es una transcripción parcial la necropsia, sin embargo llama la atención que los demandantes NO la aportan en su totalidad con el fin de realizarle el debido estudio y poder pronunciarnos frente a ella.

**27. NO ES CIERTO.** Tal y como se ha demostrado hasta el momento, el lamentable deceso de la paciente se debe al acaecimiento de una patología, infrecuente pero catastrófica como es la fascitis necrotizante; la cual, no obstante haberse suministrado toda la atención requerida, de manera oportuna y diligente, no fue humana, ni científicamente posible evitar el fatal desenlace.

No obstante lo anterior, es de resaltar que esta patología (fascitis necrotizante), está dentro de

los riesgos de infección que se le informaron a la paciente previamente a la cirugía, y que esta aceptó.

**28.NO ES UN HECHO**, es una prueba que se allega, sin embargo resulta imposible de controvertir en estos momentos, ya que el fundamento de dicho concepto es la necropsia de la paciente de la cual **NO** tenemos conocimiento pues el demandante no allego como prueba, por lo que se solicita al señor juez que se conmine a esta parte a allegar copia de la totalidad de la necropsia para poder ejercer de manera adecuada nuestro derecho de defensa y contradicción a esta prueba. Que de antemano anuncié, allegaré dictamen pericial de especialista en patología con el fin de controvertir tal concepto, una vez tengamos la documentación necesaria para ello (necropsia).

**29.NO ES UN HECHO**, es una prueba que se allega, sin embargo resulta imposible de controvertir en estos momentos, ya que el fundamento de dicho concepto es la necropsia de la paciente de la cual **NO** tenemos conocimiento pues el demandante no allego como prueba, por lo que se solicita al señor juez que se conmine a esta parte a allegar copia de la totalidad de la necropsia para poder ejercer de manera adecuada nuestro derecho de defensa y contradicción a esta prueba. Que de antemano anuncié, allegaré dictamen pericial de especialista en patología con el fin de controvertir tal concepto, una vez tengamos la documentación necesaria para ello (necropsia).

**30.NO ES CIERTO**. Reitero que dicha prueba **NO** puede ser controvertida en estos momentos y solo será válida una vez se surta su derecho de contradicción, momento en el cual será posible una vez el demandante allegue la totalidad de la necropsia en la cual se fundamenta el concepto referido.

**NO ES CIERTO**, que se encuentre probada la responsabilidad médica de mi representada en el presente caso, así como tampoco es cierto que tenga obligación alguna de reparar a sus familiares, pues tal y como se ha demostrado hasta el momento, la causa de la muerte de la paciente se debe a una infección (translocación bacteriana – fascitis necrotizante), la cual **NO** es imputable a mi representada por ser poco frecuente su presentación e irresistible. Adicional a demostrarse que a la paciente previamente al procedimiento se le informó sobre el riesgo de infección y muerte, los cuales acepto y asumí con la firma del consentimiento informado.

Ahora es de resaltar que aun existiendo, aunque muy muy baja la posibilidad del riesgo de infección y muerte, se evidencia con los registros de la historia clínica que se tomaron todas las medidas para minimizar la concreción de dichos riesgos, no obstante no fue posible evitarlo debido a la agresividad del germen, el cual como se prueba con los conceptos periciales es un germen propio del organismo de la paciente, **NO ES UN GERMEN NOSOCOMIAL Y/O INTRAHOSPITALARIO**, pues su presentación se hace imposible en tan rápido periodo de tiempo en el que se presentó.

De esta manera es claro que el daño (muerte de la paciente) está probado, pero los demás elementos de la responsabilidad **NO** lo están, pues el nexo causal **NO ESTA DEMOSTRADO**, por el contrario esta desvirtuado que la paciente haya adquirido una infección durante la cirugía o en su posoperatorio inmediato, lo que ocurre es que todos los seres humanos dentro de nuestro organismo tenemos bacterias, que equilibran nuestra posibilidad de vida y respuesta al mundo. No obstante la respuesta, el sistema inmune de la paciente fue extrema y generó esa fascitis necrotizante de manera fulminante e imposible de detener. Por lo que el nexo causal **NO** es el indicado por el demandante, sino es el propio sistema inmune y organismo de la paciente.

Ahora frente al elemento culpa, **TAMPOCO** ha sido demostrado, por el contrario se ha desvirtuado la existencia de este, ya que todos los registros de la historia clínica nos permiten sostener y probar que mi representada actuó conforme a los mandatos de la *lex artis*, siendo su obligación de medios, mas **NO DE RESULTADOS**, pues resultaría imposible y haría inviable la práctica médica, el pretender que un médico (ser humano), garantice que **NO** se van a presentar complicaciones.

**31.NO ME CONSTA** por ser hechos ajenos a mi representada, motivo por el cual me atengo a

lo que se demuestre referente a la vinculación de la señora Nadia Carolina Romero Barrera con su póliza de seguro de Suramericana Seguros de Vida S.A.

- 32. NO ME CONSTA** los temas administrativos de convenios entre la clínica de la mujer y suramericana, así como tampoco la propiedad de dicha IPS. Respecto de mi representada, es de aclarar que la Dra. Zapata es médica adscrita de la póliza.
- 33. NO ES UN HECHO**, es la referencia a un poder suministrado por la parte demandante.
- 34. NO ES CIERTO**, mi representada NO tiene ninguna obligación solidaria de reparar los supuestos daños morales, ni ningún tipo de perjuicio, ya que como se ha demostrado a lo largo de esta defensa, sus actuaciones fueron ajustadas a los mandatos de la lex artis, NO existiendo responsabilidad en el lamentable desenlace de la señora Carolina.
- 35. NO ES CIERTO** que mi representada deba reparar o indemnizar a los demandantes por estos rubros, ya que su actuación fue diligente, prudente y oportuna, NO siendo la causa del daño alegado.
- 36. NO ES CIERTO**, reiterando lo expuestos en la contestación a los dos hechos anteriores.

### OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

Me OPONGO Y OBJETO la estimación de la cuantía realizada por los demandantes por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos tal y como se demostrará en el transcurso de este proceso, máxime cuando las actuaciones de mi mandante fueron adecuadas, diligentes, prudentes y peritas a la hora de atender a la señora Nidia Carolina, estando siempre apegada a los protocolos de la ciencia médica todo lo cual puede corroborarse con el estudio de la respectiva Historia Clínica allegada al expediente y concepto pericial aportado.

Adicional, la estimación se efectúa sobre unos valores irreales, hipotéticos e inimputables; tal y como se puntualiza a continuación:

- a) FRENTE AL DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:** Siendo deber y carga de la parte demandante de precisar las erogaciones que señala por montos de \$12.000.000 y \$7.860.000, no se encuentra prueba alguna de dicho gasto o erogación y mucho menos en cabeza del esposo de la paciente y del hijo menor de edad.
- b) FRENTE AL LUCRO CESANTE:** Resulta claro de las pruebas obrantes en el expediente que el salario por el cual se realiza la liquidación NO está probado, pues su parte variable NO se acredita si efectivamente era cierto, real y CONSTANTE, por lo que parte de valores irreales y caprichosos.

Por lo anterior y con fundamento en el artículo 206 del CGP, me permito OBJETAR la cuantía establecida por el demandante y con ello solicitar todo aquello previsto en dicha norma.

### EXCEPCIONES DE MERITO

#### ADECUADA PRACTICA MEDIA DE LA DRA. SANDRA ZAPATA CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS

Tal y como se ha demostrado en este proceso, mediante las pruebas aportadas por la misma demandante, la codemandada y las que me permito anexar, se evidencia que la Dra. SANDRA ZAPATA, desarrollo sus conductas de atención médica a la señora Nidia Carolina de acuerdo con los mandatos de la lex artis. Así, se contextualiza, que se trata de una paciente de 27 años quien acude al servicio de consulta externa de mi representada en su calidad de ginecóloga, el 05-09-2011, refiriendo cuadro de sensación de masa y leucorrea. La Dra. Zapata valora y ordena paraclínicos, En cita de control posterior, el 4/11/2011 diagnostica endometrioma, explica la patología, tratamiento, riesgos y complicaciones, la paciente acepta la propuesta quirúrgica por lo que se programa para extracción quirúrgica. El 01-12-11 es llevada a resección de endometrioma en la Clínica de la Mujer, institución nivel III de atención. En el postoperatorio presenta dolor severo y signos de choque por lo que es valorada

interdisciplinariamente por ginecología, medicina interna y trasladada a UCI. El 02-12-11, ante sospecha de sepsis de origen intra-abdominal, es llevada a laparotomía por cirugía general, junto con la Dra. Zapata. No se encuentra foco séptico; sin embargo se evidencia colección en pared abdominal por lo que se sospecha sepsis con foco en pared abdominal. El 03-12-11 es llevada nuevamente a cirugía sin nuevos hallazgos. Se toman muestras de fascia y musculo para biopsia las cuales son procesadas. La paciente persiste con choque y presenta falla orgánica multisistémica y el 04-12-11 fallece.

Como se observa de la historia clínica desde que se presentaron los síntomas y la persistencia de dolor, en el postoperatorio inmediato, la paciente fue valorada por un equipo interdisciplinario de profesionales, incluyendo ginecología, medicina interna, cirugía general y cuidado intensivo, dando el manejo correspondiente, necesario y oportuno de acuerdo con los protocolos institucionales. Los hallazgos clínicos transoperatorios no daban sospecha de fascitis necrotizante, pues es una patología supremamente infrecuente, tal y como lo reporta la literatura médica adjunta.

En conclusión y como se verá del dictamen pericial allegado a esta defensa, el procedimiento quirúrgico estaba indicado para la condición clínica de la paciente. La complicación presentada (infección) está descrita en la literatura. Destacándose así que lo realizado por la Dra. Zapata en el tratamiento, seguimiento, control pre, entra y pos operatorio de la señora Carolina, fue diligente, pertinente, oportuno, cuidadoso, en cumplimiento a los parámetros de la lex artis, la ley de ética médica, los protocolos científicos, no existiendo ningún tipo de responsabilidad en los hechos objeto de esta demanda.

Finalmente es de resaltar que el Tribunal de Ética Medica de Bogotá, quien es el ente máximo rector e investigador de los profesionales de la salud, realizó un estudio de la atención medica brindada a la señora Nidia Carolina y específicamente respecto de las actuaciones brindadas por mi representada, llegando a la inequívoca conclusión de dar por terminada la investigación a favor de la Dra. Zapata, puesto que se pudo verificar el cumplimiento de la ley de ética médica durante toda la atención de la paciente, tal y como se puede verificar con el anexo 6 de esta defensa.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO SUMINISTRADO POR LA DRA. SANDRA ZAPATA DEBIDO CUMPLIMIENTO AL DEBER DE INFORMACIÓN**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Código: RCM-104	Versión: 1	000020 20
Página 1	 <b>CLINICA DE LA MUJER</b>		

**CLINICA DE LA MUJER**  
**AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y DE ESPECIALIDADES**

Fecha 17/11/11

Yo, Nadya E. Romero mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 53 009 595 de Bta, obrando en mi propio nombre en mi condición de paciente y/o en nombre y representación de paciente en mi carácter de padre, madre, hijo(a), esposo (a), compañero (a), expresamente declaro y certifico que he sido informado por el médico tratante del diagnóstico presuntivo de Endometriosis y del procedimiento a realizar, su naturaleza, beneficios, necesidad y conveniencia del mismo, así como de sus riesgos y consecuencias inmediatas o sobrevinientes y previsibles: Hemorragia, Infección, hematoma, Laparotomía, lesión visceras hveca vesina, Muerte, Unidad Cuidado intensivo.

Que se me ha informado sobre la clase de anestesia, medicamentos y procedimientos especiales que se aplicarán en las Unidades sobre sus efectos, riesgos y consecuencias inmediatas y futuras.

Por lo anterior en forma conciente, libre, sin apremio o presión alguna. DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO al personal científico médico tratante, para que se me practique o se le practique al paciente que represento en la condición anotada, el procedimiento requerido, los tratamientos y los procedimientos adicionales y especiales que eventualmente se requieran y se consideren necesarios para mi recuperación y/o recuperación de mi familiar.

Asumo toda responsabilidad que este consentimiento y autorización entrañan comprometiéndome a seguir las indicaciones de cuidado en casa y las instrucciones médicas que se prescriban para asegurar la total y pronta recuperación y a acudir a los controles y/o de seguimiento que se ordenen.

Para constancia, suscribo el presente documento hoy 17 de Diciembre de 2011 ante testigo junto con (los) médico(s) tratante(s).

Nadya E. Romero Romero  
Nombre del paciente y/o representante

[Firma]  
FIRMA

Sandra Zapata Zapata  
Nombre del Médico tratante

[Firma]  
FIRMA

ES FIEL COPIA TOMADA DE LOS ORIGINALS EN EL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIA CLINICA EN LA CLINICA DE LA MUJER

**INFECCIÓN**

**MUERTE**

**FIRMA PACIENTE**

**FIRMA Dra Zapata**

Desde el diagnóstico de la paciente, se le explica el plan de tratamiento propuesto, en qué consiste el procedimiento a realizar, se exponen los posibles riesgos y complicaciones de la cirugía propuesta como son: hemorragia, **infección**, hematoma, laparotomía, lesión víscera hueca vecina, **muerte**, Unidad de cuidado intensivo. Tal y como se demuestra con el consentimiento informado por la paciente previamente a la cirugía.

No obstante a pesar que el riesgo de una infección como la fascitis necrotizante era muy bajo, lastimosamente se concretó y causó otro de los riesgos expuesto como fue la muerte. De esta manera, resulta indiscutible que los riesgos y complicaciones previstas para este tipo de cirugías, fueron oportunamente informados a la paciente; de manera clara y específica, como se evidencia en las pruebas anexas.

### CAUSA EXTRAÑA, FUERZA MAYOR

De acuerdo con lo consignado en el artículo 64 del Código Civil Colombiano que cita:

*ARTICULO 64. <FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 95 de 1890. El nuevo texto es el siguiente:> Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.*

Al respecto la Corte suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en su sentencia de 27 de febrero de 2009, referencia 73319-3103-002-2001-00013-01 se refiere al tema de la siguiente manera:

*“La fuerza mayor o caso fortuito, de antaño, ha sido objeto de profundos análisis doctrinales y jurisprudenciales, tanto a nivel nacional como foráneo, y que las diversas posturas que, desde uno y otro ámbito, tanto en Colombia como en otras latitudes, se han adoptado con el paso del tiempo, evidencian la evolución de muchos de los conceptos que conforman los aspectos centrales de dicha problemática, estructural y relevante en el derecho de daños, pues atañe directamente con el presupuesto de causalidad que necesariamente ha de estar presente para determinar la procedencia de una reparación de perjuicios.”*

En cuanto a que la fuerza mayor y el caso fortuito deben ser irresistibles en la misma sentencia la Corte expuso lo siguiente:

*“Aquel estado predicable del sujeto respectivo que entraña la imposibilidad objetiva de evitar ciertos efectos o consecuencias derivados de la materialización de hechos exógenos -y por ello a él ajenos, así como extraños en el plano jurídico- que le impiden efectuar determinada actuación, lato sensu. En tal virtud, este presupuesto legal se encontrará configurado cuando, de cara al suceso pertinente, la persona no pueda o pudo evitar, ni eludir sus efectos”.*

Así las cosas, la complicación presentada por la señora Nidia Carolina, luego de la realización de la cirugía, se deben a una infección, riesgo y complicación previamente informada a la paciente de la intervención y aceptada expresamente por esta. No obstante la manera imprevisible e irresistible como se presentó la misma, resultado imposible, humana y científicamente de manejar, dado la agresividad de dicha infección, ilustrando al despacho y a las partes de la siguiente manera:

**“Las fascitis necrotizantes típicamente son lesiones polimicrobianas de un amplio espectro, de gran virulencia y comportamiento extremadamente agresivo, lo cual se traduce en una elevada mortalidad. La fascitis necrotizante constituye el paradigma de malignidad en cuanto a patología y también el volumen mayor entre todas las infecciones necrotizantes de la piel y de los tejidos blandos.”<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> (Capítulo XV. Infecciones necrotizantes de la piel y de los tejidos blandos. Pág. 187. José Félix Patiño, MD; FACS (Hom) Profesor Honorario, Departamento de Cirugía, Universidad Nacional de Colombia).

De esta manera resulta claro que la infección presentada es una de las más agresivas, así como su nivel de mortalidad, permite demostrar su irresistibilidad, pues tal y como se demuestra de la historia clínica anexa por la Clínica de la Mujer, a esta paciente se le realizó todo el procedimiento existente para controlar su evolución, sin embargo, debido a las características propias de la misma (su respuesta inmunológica), agresividad y alto nivel de mortalidad, lamentablemente no fue posible evitarlo. Ello se puede destacar del análisis realizado por el comité de mortalidad, de la clínica la Mujer integrado interdisciplinariamente por los expertos en estos temas (Anexo No. 7), donde se analizó el 15 de diciembre de 2011 caso del señora Nidia Carolina, en el cual se registró:

- Se considera paciente con evolución clásica de fascitis necrotizante, patología infrecuente con un índice de mortalidad muy alta.
- La fascitis necrotizante es una patología infecciosa de tipo heterogéneo cuyos patógenos más frecuentes son el clostridium y el estreptococo del grupo A, en el caso de la paciente se aisló enterococcus faecalis, germen de presentación atípica en esta patología, ante lo cual se ajustó el tratamiento antibiótico basándose en los reportes micro biológicos.
- Se considera un caso atípico dentro de lo infrecuente de este tipo de infecciones.

De igual forma, lo sostiene el concepto técnico del infectólogo de la Clínica de la mujer que concluye que es una condición NO prevenible e inusitado de baja frecuencia.

### **ANALISIS**

Se considera en el caso de la paciente Nadya Romero que la condición de infección fue de carácter híper agudo, con una infección de tejidos blandos necrotizante de tipo monomicrobiano con un germen de características comunitario y quien desarrolla un síndrome de disfunción multiorganica. Una vez examinados los elementos de la historia clínica se considera una condición de tipo no prevenible y de carácter inusitado dada la baja frecuencia

De esta condición, los diagnósticos diferenciales hacen pensar primero en otras situaciones más prevalentes como causas de choque en el postoperatorio como hipovolemia por sangrado o anafilaxis.

De igual forma, se observa dentro de la historia clínica aportada por la Clínica de la Mujer que se tomaron ecografías, muestras de cultivos de secreción y de tejido de pared abdominal en los cuatro cuadrantes para patología definitiva. De lo anterior el reporte de estos cultivos encontró *enterococo faecalis*, el cual es un germen que se encuentra en el organismo de los seres humanos. El reporte de patología fue compatible con fascitis necrotizante, tal y como se evidencia con los registros de la historia clínica.

De lo anterior, se puede concluir, que la patología presentada por la paciente, aun de ser consentida por la señora Alba Luz, esta es de una inaudita presentación, e igualmente como se manifestó fue IRRESISTIBLE E IMPREVISIBLE, motivo por el cual se entiende que existe una clara ausencia de nexo e imputación a mi representado, razón por la cual deben ser rechazadas las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad de mi representada en los presentes hechos.

### **AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

Como se ha demostrado a lo largo de este escrito, siendo la infección, fascitis necrotizante, la causante de la muerte de la paciente, no existe ningún tipo de nexo de causalidad entre las conductas efectuadas por mi representada y el daño alegado por el demandante, dado que este erradamente imputa responsabilidad a la Dra. Zapata, por supuestamente una falta de asepsia

y antisepsia durante la cirugía que le permitió la infección, sin embargo esta afirmación solo demuestra el desconocimiento científico de la demanda, pues como se prueba con la literatura médica adjunta, el germen reportado NO es un germen intrahospitalario o Nosocomial, adicional a que la paciente presentó signos clínicos y paraclínicos de infección antes de las 24 horas de hospitalización, lo que no es congruente con "sospecha de infección nosocomial", toda vez que por definición, infección nosocomial hace referencia a las infecciones contraídas intrahospitalariamente después de 48 horas de ingreso hospitalario, sumado a que el estudio realizado a los demás pacientes y cultivos a la IPS NO reportaron el germen de la paciente. Pruebas fundamentales para demostrar que NO es el nexo causal el identificado por la parte demandante en esta acción.

Ello se soporta adicionalmente con el concepto del comité de mortalidad, donde los diversos especialistas concluyeron:

- No se considera que sea una infección de tipo intrahospitalaria porque el germen aislado está asociado a la comunidad, tampoco es un caso de brote porque no hay aumento inusitado de los casos, por lo tanto no es necesario generar medidas adicionales sino mantener las ya establecidas.
- Esta descrito en la literatura que el trauma quirúrgico no es un factor desencadenante, ni que el tipo de soluciones antisépticas utilizadas previamente estén relacionadas con su aparición.

Se resalta que la literatura reporta que **“el trauma quirúrgico NO ES UN FACTOR DESENCADENANTE, NI EL TIPO DE SOLUCIONES ANTISÉPTICAS UTILIZADAS PREVIAMENTE, QUE ESTÉN RELACIONADAS CON LA APARICIÓN” DE LA FASCITIS.**

De esta forma NO EXISTE NEXO CAUSAL, entre el daño y las actuaciones desplegada por mi mandante, motivo por el cual al haber actuado esta última, de manera correcta, perita, diligente, prudente y oportuna durante el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas y en su posoperatorio, tal y como se ha demostrado a lo largo de esta contestación de manera objetiva, no existe responsabilidad alguna frente a los lamentables hechos presentados.

Estableciéndose así la claridad en la actuación dela Dra. Zapata y sus obligaciones, se registra que no existe nexo causal entre la conducta descrita por la actora y el daño. De esta manera no existe nexo causal que amerite responsabilidad de mi representada en los presentes hechos. Oportunidad que aprovechó para señalar que la parte demandante no solo debe indicar el nexo causal, entre el DAÑO y el HECHO generador, sino que igualmente debe probar la existencia de estos tres supuestos, y especialmente del nexo causal que aduce en su demanda al realizar la imputación a la Dra. Zapata, con el fin de que prosperen sus pretensiones, con base en el artículo 167 del CGP.

**EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA  
PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P.  
INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Para que proceda la condena al profesional que presta servicios de salud se requiere que se pruebe su culpa, ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencie la existencia de un actuar negligente, imprudente o inoportuno por parte de mi representada en la prestación de servicios de salud a la señora **Carolina**, siendo ese actuar ajeno al resultado que se le pretende imputar, esto es, el riesgo y/o complicaciones propias de la cirugía, entendida como la infección, y posterior muerte de la paciente.

En este punto, me permito aclarar que la jurisprudencia en diversas oportunidades a mencionado que la culpa debe ser probada por el demandante, pues es este quien la alega, y debe cumplirse lo mandado por el artículo 167 del CGP. Para lo cual citó reciente fallo de la Honorable Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, dentro del expediente No. 41001310300420000004201:

*“En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por su puesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá igualmente su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (Sentencia de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)...”*

Por lo tanto le corresponde a la parte demandante probar la culpa en el presente caso por parte de la Dra. SANDRA ZAPATA, con el fin de que prosperen sus pretensiones.

### INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DE LA DRA. SANDRA ZAPATA

Es evidente la ausencia del elemento culpa, en el presente caso por parte de la Dra. Zapata; pues como se ha expuesto y demostrado (con el material aportado y obrante dentro del expediente) el daño alegado por los demandantes, tiene ningún tipo de nexo de causalidad entre la conducta desarrollada por mi representada y el lamentable suceso, no existiendo adicionalmente culpa en el actuar de la Dra. María Clara, por el contrario se ha demostrado que mi representada ha actuado de manera diligente, prudente, oportuna, perita y adecuada; teniendo toda la experticia y reconocimiento en este tipo de procedimientos lo cual lo catalogo como una autoridad en la materia.

Adicionalmente, todas las conductas analizadas en este proceso fueron realizadas por la Dra. Zapata bajo estricto cumplimiento de la lex artis, literatura médica-científica, protocolos de manejo, guías técnicas y demás normas que regulan la materia.

**Así se demuestra que no existe el elemento CULPA dentro de las actuaciones suministradas por mi representada, razón fundamental para impedir imputar responsabilidad a esta, por todas estas razones es que esta excepción está llamada a prosperar; pues de lo contrario le corresponde al demandante demostrar la culpa del Dra. Zapata en sus actuaciones con el fin de que prosperen sus pretensiones, ya que reitero es imprescindible, esencial y fundamental la prueba de dicho elemento para que se pueda imputar responsabilidad a mi representada.**

### INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A LOS ACTOS MÉDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

Para que mi representada sea condenada como lo solicita la parte demandante, se requiere que sean demostrados los elementos que constituyen la responsabilidad pretendida, esto es: el daño, la culpa y el nexo de causalidad.

En cuanto al daño, si bien es cierto que la paciente falleció, de acuerdo con lo estudiado, analizado y probado en el presente proceso, dicha muerte no es imputable a una conducta desarrollada por mi representada, pues aunque se presenta consecuencias negativas de algún actividad médica, que se pueda entender como daño, existen daños que NO son indemnizables, como el presente, debido a la ausencia de los demás elementos motivo por el cual no es la Dra. Guerrero la llamada a responder por este lamentable hecho.

La culpa por actuación u omisión se constituye en un elemento de la responsabilidad civil siempre y cuando sea determinante para que se produzca el daño. En el caso concreto se vislumbra en la historia clínica, consentimiento informado, controles, literatura y demás, la ausencia de este elemento por lo que deben ser rechazadas de plano las pretensiones del demandante.

Siendo así lo demostrado a lo largo de este escrito, no hay daño imputable a mi representada y por medio de las pruebas aportadas se denota que NO EXISTIÓ culpa por parte de la misma, pues por el contrario el método, diagnóstico y tratamiento utilizados son los mundialmente aceptados y reconocidos para este tipo de cirugías, siendo sus actuaciones totalmente adecuadas, oportunas y diligentes, no existiendo ningún tipo de culpa ni por actuación ni por omisión.

Frente al nexo o relación de causalidad igualmente no se encuentra demostrado, puesto que como se ha observado la demandante pretende efectuar una relación causal entre la muerte de la paciente y las conductas realizadas por mi representada, ignorando que no existe ningún tipo de conexión entre estas y que la causa de ella, fue la forma imprevisible e irresistible como se presentó la infección, fascitis necrotizante, la cual fue debidamente informada a la paciente, siendo un riesgo y complicación infrecuente de la cirugía previamente informada y asumida por la paciente.

Por lo anterior, se concluye que no procede entonces la condena frente a mi representada, ya que no se configuran los elementos requeridos para que se configure la responsabilidad civil frente a esta.

#### INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR CAUSA EXTRAÑA

Según se puede apreciar en la historia clínica y demás pruebas aportadas en el presente proceso, incluyendo la literatura médica adjunta, la prestación de los servicios de salud suministrada por parte de la Dra. Sandra Zapata fue eficiente, oportuna, perita, prudente, adecuada y acertada, razón por la cual no existe obligación de indemnizar por nuestra parte, ya que el riesgo y/o complicación presentada por la paciente se debe a esto mismo, un riesgo y/o complicación de la cirugía efectuada, previamente informada a la paciente, de manera clara y explícita, quien consintió y asumió de manera voluntaria y libre. Efectuando la Dra. Zapata todo tipo de actuación tendiente a evitar el riesgo, resulta imposible debido a una causa extraña, pues mi representada realizó todas las conductas acordes con los parámetros de la lex artis con el fin de evitarla, siendo esta irresistible. Por ello, el hecho corresponde a una causa extraña, la cual resulta imposible de imputar a mi representada por lo anteriormente expuesto.

#### ACAECIMIENTO DEL RIESGO PREVISTO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, son de medios y no de resultado. Es decir “obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado” (Sentencia del Consejo de Estado, Julio 15 de 1995, Exp. 9220).

Así mismo la ley 1438 de 2011, en su artículo 104, refiere que la obligación del médico es de medios, lo cual indica que no es posible solicitarle al especialista que su obligación sea de resultado, debido a que en todos los procedimientos, los resultados no dependen solo del actuar del médico, sino de circunstancias ajenas a él cómo son las condiciones propias de la paciente, el cumplimiento de esta en las recomendaciones, cuestiones hereditarias, procesos de cicatrización, entre otros. Así la mencionada norma refiere:

*ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:*

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

En el caso en cuestión la Dra. Sandra Zapata y demás personal médico de la IPS Clínica de la Mujer, dispensaron el tratamiento de la manera como lo haría un buen profesional puesto en las mismas circunstancias, el riesgo de las complicaciones como la infección, fascitis necrotizante, se manejó de forma, idónea, perita, multidisciplinaria, adecuada y oportuna, conforme a las circunstancias propias del caso.

En la cirugía realizada el 1/12/2011 se encuentran dentro de los riesgos más frecuentes: hematoma, **infección**, lesión de órgano vecino, laparotomía, entre otros. Tal y como se presentó en este evento en la paciente Alba Luz, la realización de las complicaciones descritas por la literatura médica, tal y como se observa de los documentos adjuntos, siendo esta irresistible a los cuidados y prevenciones efectuadas por la Dra. Zapata y demás personal, debido a la agresividad misma de la infección y su alto nivel de mortalidad, aun habiendo realizado todo lo humana, científica y técnicamente a su alcance para evitarlo, pero lamentablemente, esta se presentó de una manera irresistible e imprevisible.

De esta manera se demuestra una vez más que las complicaciones presentadas por la paciente, es consecuencia directa de los riesgos propios de la cirugía a la cual la paciente acepto y asumió al ser sometida y de la cual se informaron los riesgos previa y claramente (CONSINTIÉNDOLOS Y ASUMIÉNDOLOS LA PACIENTE, COMO SE PRUEBA CON LOS ANEXOS DE LA DEMANDA), siendo oportuna y adecuadamente manejadas por la Dra. Zapata y demás personal médico, lo cual prueba la ausencia de responsabilidad de mi representada en los hechos de la presente demanda.

#### LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P.

El artículo 282 del C.G.P. respecto de la prueba de las excepciones, menciona:

*“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

*Quando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.*

*Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.*

*Quando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.”*

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

#### A LOS MEDIOS DE PRUEBA

##### **A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA**

- **DOCUMENTALES**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 a 264 del CGP, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

**Respecto del identificado: “#7 DICTAMEN PERICIAL RENDIDO POR EL DR. PEDRO MORALES MARTINEZ, médico patólogo”, ME PERMITO ACLARAR QUE NO PUEDE EJERCER DE MANERA ADECUADA MI DERECHO DE CONTRADICCIÓN PUESTO QUE NO SE APORTÓ LA NECROPSIA SOBRE LA CUAL EL PERITO FUNDAMENTA SU**

**CONCEPTO, SIENDO COMPLETAMENTE NECESARIA PARA PODER EJERCER NUESTRA CONTRADICCIÓN.** Es por ello, que solicito respetuosamente al señor juez que oficie o conmine a la parte demandante para que allegue la totalidad de la necropsia y en ese momento se corra traslado del referido dictamen, el cual desde ahora **ANUNCIO** que con base en el artículo 228 CGP, allegaré dictamen pericial de especialista en patología (una vez el demandante suministre la necropsia completa) y adicional solicito la comparecencia del DR. Pedro Morales Martinez para que en audiencia de pruebas sea posible interrogar.

- **INTERROGATORIO DE PARTE.**

NO ME OPONGO, por el contrario solicito la declaración de parte de mi representado adhiriéndome a la solicitud de la parte accionante.

<b>PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR NUESTRA PARTE</b>
--

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Las aportadas por la demandante en lo que sea favorable a las pretensiones de mí representado e igualmente anexo:

1. Poder para actuar allegado con anterioridad.
2. Hoja de vida de la Dra. SANDRA ZAPATA, donde se evidencia la pericia e idoneidad en la especialidad de ginecología y obstetricia.
3. Copia de la historia clínica de la paciente de las consultas efectuadas por la Dra. Zapata (10 folios).
4. Copia de la historia clínica de la paciente durante su estancia en la Clínica de la Mujer (aportada por esta codemandada).
5. Copia del consentimiento informado brindado por la Dra. Zapata y suscrito por la paciente donde consta expresamente el riesgo de infección y muerte.
6. Copia del Fallo del Tribunal de Ética Médica en que se estudian los mismos supuestos facticos acá expuestos. (6 folios).
7. Comité de mortalidad de la paciente realizado en la Clínica de la Mujer, del cual hizo parte mi representada y donde se concluye su adecuada práctica médica y ausencia de nexo causal. (5 folios)

### **DECLARACIÓN DE PARTE**

Tal y como lo solicito el demandante, coadyuvo la petición de la declaración de parte de mi representada Dra. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, con el fin de interrogarla sobre los hechos objeto del proceso, la atención medica brindada a la paciente y todo lo referente y relacionado con el caso de la señora Nadia Carolina Romero Barrera.

### **OFICIOS**

Toda vez que la totalidad del informe de necropsia es fundamental para ejercer nuestro derecho de defensa, especialmente frente al concepto pericial de parte aportado por la defensa, el cual se basa principalmente en ese documento. Y al ser este documento **SOMETIDO A RESERVA LEGAL**, solicito respetuosamente al despacho se OFICIE al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, para que remita con destino al proceso informe pericial de necropsia No. 201101111001004986 con ocasión del fallecimiento de la señora Nadia Carolina Romero Barrera, identificada con cédula No. 53.009.595. ([notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co))

### **TESTIMONIOS**

De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas para que en su calidad de testigos presenciales directos y testigos técnicos (por su profesión y conocimientos) respondan las preguntas relacionadas con el proceso, las cuales se les formularan en la audiencia correspondiente:

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

1. **Dr. NELSON VLADIMIR PEDRAZA ROJAS**, cirujano General, ayudante quirúrgico durante la intervención realizada el 1/12/2011 a la paciente Nadia Carolina Romero Barrera, con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante la cirugía, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Dr. Pedraza puede ser ubicado en la Cra. 57 # 5 - 34 20 T1 APT 402 de la ciudad de Bogotá y/o correo electrónico: [nelsonvpedrazar@yahoo.com.mx](mailto:nelsonvpedrazar@yahoo.com.mx)

2. **Dra. LEIDY ANDREA SCARPETTA ORJUELA**, Ginecoobstetra, quien hizo parte del equipo interdisciplinario de la IPS que atendió a la paciente durante su postoperatorio con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante su hospitalización, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate

La Dra Scarpetta puede ser ubicada en la DG 4 A No. 27-99 LAS VILLAS y/o correo electrónico: [drandreascarpetta@yahoo.com.co](mailto:drandreascarpetta@yahoo.com.co)

3. **Dr. ANTONIO JOSÉ NAVARRO DEVIA**, Ginecoobstetra, quien hizo parte del equipo interdisciplinario de la IPS que atendió a la paciente durante su postoperatorio con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante la hospitalización, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El DR. Navarro puede notificarse en la Cra. 19 A NO. 92-18 de la ciudad de Bogotá y/o en el correo electrónico: [antoniojosend@gmail.com](mailto:antoniojosend@gmail.com)

4. **Dr. JOAQUÍN GUERRA NIÑO**, Cirujano general, quien realizó laparotomía y lavado a la paciente Nadia Carolina Romero Barrera durante su estancia en la clínica de la mujer, con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante la hospitalización, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Dr. Guerra puede ser notificado en la CR 19 C # 90 -14 consultorio 509 de la ciudad de Bogotá y/o en el correo electrónico: [joado.gueni@gmail.com](mailto:joado.gueni@gmail.com)

5. **DR. CARLOS HERNANDO GÓMEZ QUINTERO**, Infectologo, quien participó del comité de mortalidad de la paciente Nadia Carolina Romero Barrera y quien suscribe concepto allegado a este proceso, con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante la hospitalización, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Dr. Gomez puede ser notificado en la CII 23 A # 58 40 Torre 4 Apto 704 de la ciudad de Bogotá y/o en el correo electrónico: [carlosgomez1074@hotmail.com](mailto:carlosgomez1074@hotmail.com)

6. **Dr. LEONAR GIOVANNI AGUIAR MARTÍNEZ**, quien hizo parte del equipo interdisciplinario de la IPS que atendió a la paciente durante su postoperatorio con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante la hospitalización, el estado clínico de ésta, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Dr. Aguiar puede ser notificado en la CR 19 C # 90 -14 de la ciudad de Bogotá y/o en el correo electrónico: [leoaguarm@gmail.com](mailto:leoaguarm@gmail.com)

### **DICTAMEN PERICIAL**

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso y en consideración a que el tiempo previsto para dar respuesta a la demanda resultó insuficiente para conseguir un dictamen médico especializado, ante la ausencia de toda la documentación necesaria para ello, como es la necropsia y unido a las dificultades propias de la pandemia, me permito **ANUNCIAR** que aportaré dentro de un término prudencial dictamen pericial de especialista idóneo (cirujano y/o ginecólogo), con el fin de verificar los hechos que interesan al proceso y que requieran especiales conocimientos científicos y técnicos.

Adicional, es de reiterar que también se anuncia dictamen pericial de especialista en

patología, con el fin de controvertir el concepto pericial aportado por la contraparte, una vez este allegue copia de la necropsia, necesaria y requerida.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 1494, 1495, 1581, 1602, 1603, 1613, 1625 y demás normas aplicables y concordantes del Código Civil, Capítulo I del Título XXI del libro Tercero del Código General del Proceso y demás normas concordantes y aplicables del mismo estatuto, Ley 100 de 1993, ley 23 de 1981 y la doctrina y Jurisprudencia citadas.

### SOLICITUD

1. Se absuelva a la DRA. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, de cada una de las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare a la DRA. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados al demandante.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a la demandante y se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

### NOTIFICACIONES

- A mí representada en la Carrera 57 No. 134 - 20 Int. 1 Apto. 402 Reserva de los Áticos colina campestre de la ciudad de Bogotá y/o al correo electrónico: spzapatac1964@yahoo.com.mx
- A la suscrita en la Av. 19 # 114 – 67 oficina 502 de la ciudad Bogotá y/o correo electrónico [anmafuto548@gmail.com](mailto:anmafuto548@gmail.com)

Cordialmente,



**ANA MARIA FUENTES TORRES**  
C.C. No. 60.446.494 de Cúcuta  
T.P. No. 183.775 del C.S. de la J.

**ANEXO 1**

Señor  
**JUEZ 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**  
E. S. D.

**Referencia:** Proceso Verbal JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO y otro CONTRA Dr. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO y otros.

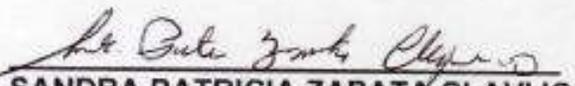
**Radicación:** 11001310302120190084800

**Asunto:** PODER

**SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.747.980, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito me permito conferir PODER a la abogada **ANA MARIA FUENTES TORRES**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, abogada identificada con cédula de ciudadanía No. 60.446.494 de Cúcuta y Tarjeta Profesional No. 183.675 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación mía, intervenga y lleve a su culminación el proceso de la referencia.

Mi apoderada queda facultada para, notificarse, conciliar, llamar en garantía, denunciar el pleito, transigir, recibir, comprometer, desistir, solicitar la práctica de pruebas, aportar documentos, tachar documentos, presentar liquidaciones por perjuicios, iniciar ejecuciones para el cobro de costas, perjuicios y condenas, sustituir el presente poder, reasumirlo, renunciarlo, interponer recursos, rematar y en fin, para ejercer a mi nombre e interés, todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que le confiero.

Atentamente,

  
**SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO**  
C.C. No. 51.747.980

Acepto,



**ANA MARIA FUENTES TORRES**  
C. C. No. 60.446.494 de Cúcuta  
T. P. No. 183.775 del C. S. de la J.

## **ANEXO 2**

### **HOJA DE VIDA**

Nombre: **SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO**  
Cédula de Ciudadanía: 51 747.980 de Bogotá.  
Lugar y fecha de Nacimiento: Bogotá D.C., agosto 7 de 1964.  
Dirección Consultorio: Calle 80 N° 10-43 Consult. 413.  
Bogotá D.C.  
Telefax: 2186951  
Tel.: 6104904  
Dirección Residencia: Carrera 57 N° 134-20. Int. 1 apto 402  
Tel: 2715421  
Celular: (031) - 3153333462  
E- mail: [spzapatac1964@yahoo.com.mx](mailto:spzapatac1964@yahoo.com.mx)  
Profesión: Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.  
Médico Especialista en Auditoria en Salud  
Instructora Asistente Ad honorem de la cátedra de Ginecología y Obstetricia.  
Universidad del Rosario Clínica San Pedro Claver hasta 04/30/2008  
Docente Adscrito AD HONOREM en Ginecología y Obstetricia. Fundación Universitaria San Martín hasta Abril 30 de 2008.  
Instructora Asistente por Méritos Académicos de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Mayor. Universidad del Rosario desde 3 de junio de 2009.  
Tarjeta Profesional: Registro Médico N° 14051 / 89

### **ESTUDIOS ACADÉMICOS**

Primarios: **Colegio Colombo Hebreo,**  
1972-1976.  
Secundarios: **Colegio Colombo Hebreo,**  
Título: Bachiller Académico.  
Fecha de Grado: 23 de junio de 1982.  
Universitarios: **Colegio Mayor de Nuestra Señora Del Rosario,**  
Título: Médico Cirujano.  
Fecha de Grado: 8 de junio de 1988.  
Especialización: **Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario,** Hospital de San José,  
Título: Especialista en Ginecología y Obstetricia.  
Fecha de Grado: 24 de agosto de 1992.

#### **Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, (Universidad del Rosario)**

Título: Especialista en Auditoria en Salud  
Fecha de Grado: 24 de junio de 2004

Diplomado: **Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario,**  
Responsabilidad Legal en el Ejercicio Profesional.  
Diciembre 4 de 1998- Marzo 20 de 1999.

#### **Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá (FABA)**

Pedagogía de la Educación Superior  
Abril de 2004 – 24 de Junio de 2004

#### **Pontificia Universidad Javeriana**

Habilitación, Certificación, y Acreditación de Sistemas de Calidad en Salud.  
Mayo 13 a Julio 23 de 2005

#### **Fundación Universitaria Sanitas.**

Diplomado Imágenes por Ultrasonido  
Obstétrico.  
Noviembre 11 de 2011.

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

**Universidad El Bosque.**

Diplomado Virus de Papiloma Humano  
Agosto 24 –Noviembre 17 de 2012  
Intensidad: 150 horas

**DISTINCIONES OBTENIDAS**

Mejor Bachiller Colegio Colombo Hebreo, 1982.

Condecoración “ANDRES BELLO”  
Como Bachiller distinguido año de 1982,  
Ministerio de Educación Nacional.

Medalla “MONSEÑOR JOSE VICENTE CASTRO SILVA” en la categoría  
de Mejor Alumno, Colegio Mayor de Nuestra Señora de Rosario,  
Facultad de Medicina, 1988.

**Distinción de Mejor Interno, Colegio**

Mayor de Nuestra Señora del Rosario,  
Facultad de Medicina y Sociedad de  
Cirugía de Bogotá, 1988.

**SOCIEDADES CIENTÍFICAS A QUE PERTENECE**

- Miembro Colegiado del Colegio Médico de Cundinamarca.
- Miembro de Número de la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología.
- Miembro de Número de la Asociación Bogotana de Perinatología
- Miembro titular de la FLASOG: Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.
- Miembro Activo de la Asociación Colombiana de Menopausia.
- Miembro de Número de la Asociación Colombiana de Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior

**CARGOS DESEMPEÑADOS**

Médico Interno Hospital de San José y Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos. Bogotá, Junio de 1987 a Junio de 1988.

Servicio Social Obligatorio (Medicina Rural), Clínica Santa Rosa. Caja Nacional de Previsión Social. Bogotá, Julio de 1988 a Julio de 1989.

Médico Residente del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Medicina, en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, Hospital de San José. Bogotá, Julio de 1989 a Julio de 1992.

Médico Consulta Externa. Profamilia (Clínica Kennedy). Bogotá, desde julio de 1990 hasta Julio de 1992.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profamilia (Clínica Kennedy). Bogotá, desde julio de 1992 hasta enero de 1998

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Seguro Social. Clínica San Pedro Claver. Bogotá D.C., desde agosto de 1992 hasta Julio de 2003.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito a la Clínica Palermo. Desde junio de 1996 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito a la Clínica de La Mujer. Desde agosto de 1997 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito a la Clínica David Restrepo. Desde 6 de abril de 1998 hasta la Agosto de 2005.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Elegir Salud I.P.S. Bogotá, desde marzo de 1998 hasta noviembre de 1998.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Adscrito como Especialista al Servicio Médico Pólizas de Seguro Suramericana. Bogotá, desde junio de 1998 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Contrato de Prestación de Servicios - Servicio Médico SUSALUD EPS. (Atención de pacientes de POS – Plan Complementario y Medicina Prepagada). Bogotá, desde marzo de 2000 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito a la Clínica El Bosque. Bogotá, desde abril de 2000 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito a la Clínica de Marly. Bogotá, desde diciembre de 2002 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá D.C., desde Julio de 2003 hasta Enero 4 de 2008.

Médico Especialista Auditor Gineco – Obstetra. JAHLV MAC GREGOR. Contrato Secretaria Distrital de

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Salud. Auditoria en Instituto Materno Infantil. Bogotá, desde Julio de 2003 hasta Agosto de 2004.

Médico Especialista Auditoria en Salud. Jefe Grupo de Gestión de Calidad y Auditoria Clínica. E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, desde Julio de 2004 hasta Febrero de 2007.

Médico Especialista Gineco - Obstetra. Cooperativa de trabajo asociado HUMAN LIFE. Clínica Materno Infantil EUSALUD. Bogota, desde diciembre de 2006 hasta

Médico Especialista Gineco – Obstetra. Coordinadora Medica Servicio de Ginecología y Obstetricia. Cooperativa de Trabajo Asociado NACERCOOP. Contrato Clínica San Pedro Claver. Bogota, desde Enero de 2008 hasta 30 de abril de 2008.

Médico Especialista Gineco - Obstetra. Cooperativa de trabajo asociado SOLSER. Contrato Corporación Juan Ciudad. Mederi – Hospital Universitario Mayor. Bogota, desde 1 de mayo de 2008 hasta la Septiembre 30 de 2010.

Médico Especialista Gineco-Obstetra. Unidad de Promoción y Prevención. COOMEVA calle 93. Reemplazo periodo de vacaciones Dr. Fernando Martínez: Agosto de 2008 y Agosto de 2009.

Fiscal de la Asociación Bogotana de Ginecología y Obstetricia desde Septiembre de 2009 hasta

Médico Especialista Gineco-Obstetra. Clínica Candelaria. Consulta Externa sedes Suba y Nogal. Octubre 1 de 2011 hasta la fecha.

Médico Especialista Gineco-Obstetra. Porsalud. Consulta Externa y Procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Sedes Suba y Américas. Octubre 1 de 2011 hasta la fecha.

Médico Especialista Ginecología y Obstetricia. Consulta Externa. Unidad Médica Santafé Sede Techo COMPENSAR: de 2009 hasta la fecha

Médico Especialista Ginecología y Obstetricia GRIMALDI SAS- Contrato Clínica de La Mujer desde hasta 2007

Medico Especialista Ginecologia y Obstetricia GESTAMOS BBS- Contrato Clínica de La Mujer desde hasta la fecha

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Adscrito como Especialista al Servicio Médico Pólizas de Seguros Bolivar. Bogotá, desde junio de 1998 hasta la fecha.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Adscrito como Especialista al Servicio Médico ECOPETROL. Bogotá, desde junio de 1998 hasta la fecha.

### **ACTIVIDAD DOCENTE**

**Universidad del Rosario:** Instructora Asistente Ad Honorem de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia en la Clínica San Pedro Claver. Desde Septiembre de 1999 hasta Abril de 2008.

**Fundación Universitaria San Martín.** Docente Adscrito Ad Honorem en Ginecología y Obstetricia. Desde Mayo 31 de 2001 hasta Abril 30 de 2008.

**Universidad del Rosario:** Instructora Asistente por Méritos Académicos de Ginecología y Obstetricia en Hospital Universitario Mayor. Desde Junio 3 de 2009 hasta la fecha.

### **ASISTENCIA A CONGRESOS, SIMPOSIOS, ENCUENTROS, CURSOS Y TALLERES**

*Curso Nacional de Reumatología. Asociación Colombiana de Reumatología. Santafé de Bogotá, Noviembre 10-11-12 de 1983.*

*VI Curso de actualización Médico- Quirúrgica. Asmedas Seccional Cundinamarca. Santafé de Bogotá, Septiembre 8-9 y 10 de 1988.*

*Curso de Actualización en Arteriosclerosis. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, Octubre 7 y 8 de 1988.*

*1er Simposio Colombo-Francés de Vacunas e Inmunología Aplicada. Santafé de Bogotá, Marzo 13,14 y*

15 de 1989.

*IV Curso de Actualización en Medicina y Cirugía.* Universidad Nacional de Colombia. Clínica San Pedro Claver. Santafé de Bogotá, Mayo 19 y 20 de 1989.

*Simposio Clínico sobre Avances en Anticoncepción Hormonal y Endocrinología de la Reproducción Humana.* Fundación Santafé. Santafé de Bogotá, Mayo 22,23 y 24 de 1989.

*Complicaciones Médico-Quirúrgicas en Ginecología.* Departamento de Ginecología y Obstetricia Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, Agosto 11 y 12 de 1989.

*Curso de Sexualidad Humana II.* Universidad del Valle. Santafé de Bogotá, Agosto 17 y 18 de 1989.

*V Seminario de la Sociedad Colombiana de Sexología.* Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá, agosto 19 y 20 de 1989.

*Simposio Internacional de Medicina Materno-Fetal y Cursillo de Medicina Materno-Fetal y Embriología.* Hospital Infantil Universitario Lorencita Villegas de Santos. Santafé de Bogotá, Mayo 14,15,16,17,18 y 19 de 1990.

*I Jornada de Ginecología y Obstetricia.* Hospital Central de la Policía Nacional. Santafé de Bogotá, Agosto 9,10 y 11 de 1990.

*II Jornada de Ginecología y Obstetricia.* Hospital Central de la Policía Nacional. Santafé de Bogotá, Agosto 9 y 10 de 1991.

*XIV Simposio Anual y VI Curso de Física Médica sobre “La Braquiterapia Moderna en el tratamiento del Cáncer”.* Instituto Nacional de Cancerología. Santafé de Bogotá, Noviembre 28,29 y 30 de 1991.

*XVIII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología.* Barranquilla, Diciembre 4,5,6 y 7 de 1991.

*II Simposio Internacional de Medicina Materno-Fetal.* Hospital Infantil Universitario Lorencita Villegas de Santos. Santafé de Bogotá, Mayo 27, 28, 29 y 30 de 1992.

*I Simposio Nacional sobre Síndrome de Torch. XI Curso anual de Actualización teórico-práctico.* Hospital Infantil Universitario Lorencita Villegas de Santos. Santafé de Bogotá, Junio 9 y 10 de 1992.

*Curso de Inserción y Retiro de Norplant.* Profamilia. Santafé de Bogotá, Julio 6,7,8,9 y 10 de 1992.

*XIX Congreso Colombiano de Ginecología y Obstetricia.* Santafé de Bogotá, Marzo 2, 3 4 y 5 de 1994.

*Simposio sobre Transtornos Hematológicos en Perinatología.* Santafé de Bogotá, Septiembre 29 y 30 de 1994.

*Simposio de Actualización en Climaterio.* Hospital de Kennedy, Hospital de San José de Bogotá, Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Colombiana de Menopausia. Santafé de Bogotá, Octubre 27 y 28 de 1994.

*V Curso Bienal de Actualización. Experiencia Interinstitucional.* Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Santafé de Bogotá, Abril 6, 7 y 8 de 1995.

*Transtornos Hipertensivos del Embarazo.* Hospital Universitario de La Samaritana. Santafé de Bogotá, Agosto 30 y 31 de 1996.

*XX Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología.* Medellín, Marzo 5,6,7,8 y 9 de 1996.

*Seminario Taller “Hospitales Amigos de La madre y El Niño”* Clínica San Pedro Claver. Santafé de Bogotá, Febrero de 1997

*VI Curso Bienal de Actualización-XI Jornadas Bolivarianas en Obstetricia y Ginecología.* Santafé de Bogotá, Marzo 20, 21 y 22 de 1997.

*Simposio Internacional de actualización en Endometriosis y análogos de GnRH.* Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Santafé de Bogotá, Octubre 2, 3 y 4 de 1997.

*Simposio de Menopausia y Osteoporosis.* Departamento de Gineco-Obstetricia Clínica San Pedro

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Claver. Santafé de Bogotá, Noviembre 27 y 28 de 1997.

*Seminario de Humanización Nivel I.* Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud. Santafé de Bogotá, Abril 2, 3 y 4 de 1998.

*Segundo Congreso Internacional de Toxoplasmosis.* Departamento de Ciencias Biológicas. Centro de Investigaciones en Microbiología y Parasitología Tropical – CIMPAT. Universidad de Los Andes. Santafé de Bogotá, Junio 4,5 y 6 de 1998.

*Seminario Taller “Clima Laboral y Resolución de Conflictos”.* Seguro Social. Clínica San Pedro Claver. Santafé de Bogotá, Julio 13 y 14 de 1998.

*Segundo Simposio Internacional de Ginecología y Obstetricia.* Terapia Médica Durante la Gestación. Colsanitas. Santafé de Bogotá, Septiembre 24, 25 y 26 de 1998.

*Tercer Simposio de Cáncer Ginecológico y Primero de Glándula Mamaria.* Servicio de Ginecología Oncológica. Clínica San Pedro Claver. Seguro Social. Santafé de Bogotá, Octubre 1, 2 y 3 de 1998.

*VII Curso Bienal de Actualización en Obstetricia y Ginecología.* Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Santafé de Bogotá, Abril 15, 16 y 17 de 1999.

*Primer Encuentro Anual de la Asociación Colombiana de Menopausia.* Capítulo Bogotá. Santafé de Bogotá, Octubre 8 de 1999.

*Primer Simposio Bogotano de Actualización en Perinatología.* Asociación Bogotana de Perinatología. Santafé de Bogotá, Noviembre 24 y 25 de 1999.

*Segundo Simposio Bogotano de Actualización en Perinatología.* Asociación Bogotana de Perinatología. Santafé de Bogotá, Julio 27 y 28 de 2000.

*Segundo Encuentro Anual de la Asociación Colombiana de Menopausia.* Capítulo Bogotá. Santafé de Bogotá, Septiembre 29 de 2000.

*Cuarto Congreso Nacional de Menopausia.* Asociación Colombiana de Menopausia. Cartagena de Indias, Abril 4, 5 y 6 de Abril de 2001.

*Curso Precongreso de Ultrasonido Obstétrico.* Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Octubre 24 de 2001.

*IV Jornadas Internacionales de Actualización en Medicina Materno-Fetal.* Bogotá, Octubre 25 y 26 de 2001.

*V Jornadas Internacionales de Actualización en Medicina Materno-Fetal.* Bogotá, Octubre 31 y Noviembre 1 de 2002.

*Primer Simposio Internacional de Enfermedades infecciosas en Ginecología y Obstetricia.* Sociedad de Cirugía de Bogota. Hospital San José. Bogotá, Octubre 9 de 2003.

*VI Jornadas Internacionales de Actualización en Medicina Materno-Fetal.* Bogotá, Octubre 30 y 31 de 2003.

*XV Congreso de Médicos internos.* E.S.E Luís Carlos Galán Sarmiento U. H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Octubre 20, 21 y 22 de 2004.

*Curso de “Excel avanzado” Universidad Nacional.* Bogotá, Noviembre de 2005.

*XXV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología.* FECOLSOG. Medellín, Junio 6 -10 de 2006.

*II Congreso Colombiano de Colposcopia y Patología del Tracto genital Inferior y V Curso de la especialidad.* Asociación Colombiana de Colposcopia y Patología del tracto Genital Inferior. Bogotá, Febrero 8, 9 y 10 de 2007.

*V Congreso Internacional de la Facultad de Medicina.* Universidad del Rosario. “La salud de la Mujer”. Bogotá, Octubre 5 y 6 de 2007.

*X Jornadas de Actualización en Medicina Materno-Fetal.* Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá,

Noviembre 29 y 30 de 2007.

*IX Encuentro Anual Asociación Colombiana de Menopausia. Capitulo Bogotá.* Bogotá, Octubre 17 de 2008.

*XI Congreso Colombiano de Medicina Perinatal” Federación Colombiana de Perinatología (FECOPEN) – Asociación Bogotana de Perinatología, Bogotá, Julio 9 a 11 de 2009.*

*Seminario de actualización en Seguridad Social en Salud. MEDERI y Facultad de Medicina Universidad del Rosario - Educación Continuada. Bogota. Noviembre 5 y 11 de 2009.*

*Congreso de Laparoscopia Ginecológica, el evento 2010. Clínica del Country. Bogota 11- 13 de Marzo de 2010.*

*“Taller: Salud Cardiovascular en el Climaterio” Asociación Colombiana de Menopausia. Capitulo Bogotá. Paipa, Abril 30 Mayo 2 de 2010.*

*IX Encuentro Anual “Entendiendo a la Mujer” Asociación Colombiana de Menopausia. Capitulo Bogotá. Bogota, Septiembre 3 de 2010.*

*XIV Jornadas de Actualización en Medicina Materno Fetal:” Infecciones Obstétricas y Perinatales: Estado de Arte” Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Diciembre 2 y 3 de 2011.*

*Simposio: “Sobrepeso y Obesidad, impacto en la Mujer”. Asociación Colombiana de Menopausia. Cali, Octubre 20 de 2012.*

*XV Jornadas de Actualización en Medicina Materno Fetal. Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Noviembre 30 – Diciembre 1 de 2012*

#### **PARTICIPANTE EN CONGRESOS, SIMPOSIOS Y CURSOS**

*XXII Congreso Colombiano - I Congreso Bolivariano de Obstetricia y Ginecología. Cartagena, Marzo 6-10 del 2000.*

*V Congreso Colombiano de Menopausia. Bogotá, Marzo 13, 14 y 15 de 2003.*

*IX Curso Bienal de Actualización en Obstetricia y Ginecología – I Simposio Colombiano de Ginecología Urológica. Bogotá, Mayo 15, 16 y 17 de 2003.*

*XXIV Congreso Colombiano de Ginecología y Obstetricia. Cartagena de Indias, Mayo 11, 12, 13 y 14 de 2004*

*Programa de Formación para Médicos Especialistas. SUSALUD. Bogotá. Agosto de 2004.*

*X Curso Bienal de Actualización en Obstetricia y Ginecología – II Simposio Colombiano de Ginecología Urológica. Bogotá, Marzo 31 Abril 2 de 2005.*

*IX Congreso Colombiano de Perinatología. Armenia, Junio 2, 3 y 4 de 2005.*

*I Congreso de la E:S:E: Luis Carlos Galán Sarmiento. “A la vanguardia Científica”. Bogotá, Noviembre de 2006.*

*IX Jornadas de Actualización en Medicina Materno Fetal. Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Noviembre 30 y Diciembre 1 de 2006.*

*Curso de Cooperativismo con Énfasis en trabajo Asociado. Asociación Colombiana de Cooperativas. Bogotá, Septiembre 15 y 16 de 2007.*

*X Jornadas de Actualización en Ginecología y Obstetricia “Fernando Arias”. Fundación Santa Fe de Bogota. Bogota, Febrero 28 y 29 de 2008.*

*Lanzamiento de las Guías de Atención Materna. Secretaria Distrital de salud. Dirección de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado. Bogota, Enero 29 de 2010.*

*XII Jornadas de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogota. Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana. Bogotá, Febrero 25 y 26 de 2010.*

*MFLS Básico- Maternal Fetal Life Support. E - Medicina Fetal.* Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Noviembre 11 de 2010.

*8 International Course in Fetal Medicine-Prenatal Diagnosis and fetal Therapy.* Fundación Universitaria Sanitas. Bogota, Noviembre 13 a 15 de 2010.

*XIII Jornadas de Actualización en Medicina Materno Fetal. I Congreso de Seguridad en Obstetricia.* Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Noviembre 26 y 27 de 2010.

*“EL Nuevo despegue de la TRH y la importancia en la Sintomatología Vasomotora”* Asociación Colombiana de Menopausia. Rionegro, Antioquia, Octubre 22 de 2011.

*Doppler en Obstetricia Clínica.* Fundación Universitaria Sanitas. Modalidad b-Learning. Intensidad horaria: 40 horas. Noviembre 11 de 2011

*XIV Jornadas de Actualización en Medicina Materno Fetal. Infecciones Obstétricas y Perinatales. Estado del arte.* Asociación Bogotana de Perinatología. Bogotá, Diciembre 2 y 3 de 2011.

*Curso Pre Congreso: Epidemiología para Ginecólogos no Epidemiólogos.* Fundación Santa Fe de Bogotá – Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, Bogotá, Febrero 23 y 24 de 2012.

*XIV Jornadas de Actualización en Ginecología y Obstetricia.* Fundación Santa Fe de Bogotá – Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, Bogotá, Febrero 23 y 24 de 2012.

*XXVII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología.* Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), Cartagena de Indias, Mayo 17,18 y 19 de 2012. (Intensidad horaria: 22 horas)

*Todo lo que debemos saber sobre la ecografía en la niña y en la adolescente.* Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Intensidad horaria: 10 horas. Bogotá, Septiembre 19 de 2012.

*I Congreso Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil.* Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Intensidad horaria: 22 horas. Bogotá, Septiembre 19 a 21 de 2012.

*Certificate of Course Completion in Global Health: Cervical Cancer Prevention (Low-Resource Settings.* Global Health eLearning Center. Curso Virtual, Octubre de 2012.

*Simposio “Sobrepeso y Obesidad, impacto en la Mujer”.* Asociación Colombiana de Menopausia. Cali, Octubre 20 de 2012.

*XV Jornadas de actualización en Medicina Materno Fetal.* Asociación Bogotana de Perinatología, Bogotá, Noviembre 30 y diciembre 1 de 2012

*X Congreso Colombiano de Menopausia 2013. Madurez Saludable.* Asociación Colombiana de Menopausia. Bogotá, Febrero 15, 16 y 17 de 2013. Intensidad horaria: 28 horas.

*XVI Congreso Internacional en Ginecología y Obstetricia.* Fundación Santa fe de Bogotá – FECOLGOG. Febrero 20,21 y 22 de Febrero de 2013.

*Curso Pre congreso MASTOLOGIA. XVI Congreso Bienal de Obstetricia y Ginecología.* Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, Abril 17 de 2013. Intensidad horaria: 10 horas. Recertificación voluntaria FECOLSOG: 40 puntos.

*XVII Jornadas de actualización en Medicina Materno Fetal.* Asociación Bogotana de Perinatología, Bogotá, Octubre 24 y 25 de 2014

*Curso Precongreso; ISUOG Medicina fetal. Avances Ultrasonido Obstétrico –Diagnóstico Prenatal. XVII Jornada de Actualización en Ginecología y Obstetricia.* Fundación Santa fe de Bogotá – Marzo 5 de 2015.

*XVII Jornada de Actualización en Ginecología y Obstetricia.* Fundación Santa fe de Bogotá – Marzo 5,6 y 7 de 2015.

*Curso Pos-congreso; ISUOG Ultrasonido en Ginecología XVII Jornada de Actualización en Ginecología y Obstetricia.* Fundación Santa fe de Bogotá – Marzo 7 de 2015.

*XVIII Jornadas de actualización en Medicina Materno Fetal. Asociación Bogotana de Perinatología, Bogotá, Noviembre 6 y 7 de 2015*

### **CONFERENCISTA EN CONGRESOS, SIMPOSIOS Y CURSOS**

*5º Curso-Taller de Cuidado Intensivo. Departamento de Medicina Crítica de la Clínica San Pedro Claver. Santafé de Bogotá D.C., Agosto 4, 5 y 6 de 1999.*

*VIII Curso Bienal de actualización en Obstetricia y Ginecología. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Bogotá D.C., Abril 26, 27 y 28 de 2001.*

*XV Congreso de Médicos Internos E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Octubre 20, 21 y 22 de 2004.*

*XVI Congreso de Médicos Internos E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Octubre 19, 20 y 21 de 2005.*

*VI Curso Anual de Actualización y Primer Taller para Auxiliares de Enfermería. U. H. Clínica San Pedro Claver. Campo Alto Acesalud y E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Septiembre 29 de 2006.*

*Primer Curso de Actualización para Enfermeras Profesionales. U.H. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Diciembre 1 de 2006.*

*XVIII Congreso Nacional de Médicos Internos “Diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de Urgencias” IPS Caprecom. Clínica San Pedro Claver. Bogotá, Septiembre 5, 6 y 7 de 2007.*

*XII Bienal de la Zona Oriente de Obstetricia y Ginecología y IV Simposio Internacional de Ginecología Urológica. Asociación Bogotana de Ginecología y Obstetricia (ASBOG) y Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Bogotá. Marzo 5 al 7 de 2009. Intensidad horaria: 20 horas.*

*XXVII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Cali, Mayo 20 -22 de 2010. Intensidad horaria: 22 horas.*

*XXVII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Cartagena, Mayo 17- 19 de 2012. Intensidad horaria: 22 horas.*

*XIV Congreso Bienal de Obstetricia y Ginecología. Asociación Bogotana de Ginecología y Obstetricia (ASBOG). Abril 18 al 20 de 2013. Intensidad horaria: 22 horas. Recertificación voluntaria FECOLSOG. 75 puntos.*

### **PUBLICACIONES**

- Síndrome Hellp. Descripción de 100 casos. Bogotá, Colombia 1999. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 52, Nº 4, Págs. 323 – 330. Año 2001

### **REFERENCIAS PERSONALES**

Dr. ALFONSO LOPEZ. Médico Especialista Ginecología y Obstetricia. Presidente de la Asociación Bogotana de Ginecología y Obstetricia. Secretario de la Federación Colombiana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia. Of: 6171455 . Celular: 3107759852

Dra. LUISA FERNANDA DELGADILLO CALERO. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Secretaria Asociación Colombiana de Menopausia Capitulo Bogotá. Casa: 2268200. Celular: 3153672980

Dr. JOSE MARIA SOLANO. Médico Especialista en Pediatría. Secretario de la Asociación Colombiana de Pediatría. Consultorio: 2158680 Celular: 315332531

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

**COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE EDUCACION MEDICA  
HOSPITAL DE SAN JOSE**



República de Colombia  
Santafé de Bogotá D. C.

El suscrito Jefe de la División de Educación Médica de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Hospital de San José

**HACE CONSTAR:**

Que en el Libro de Actas del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, el día 24 de Agosto de 1992 fue aprobado el Título de Especialista en GINECO-OBSTETRICIA

al Doctor SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO

C. C.51747980 Expedida en BOGOTA

Con las firmas del Rector, Dr. GUSTAVO DE GREIFF

El Decano, Dr. ANTONIO UCROS CUELLAR

El Jefe de Educación Médica, Dr. OSWALDO CEBALLOS BURBANO

En constancia se firma en la ciudad de Santafé de Bogotá D. C., el día diez y ocho (18) del mes de Mayo de de mil novecientos noventa y tres (1993).

El Jefe de Educación Médica

Autenticase por corresponder a  
la firma registrada de  
OSWALDO EFRAIN CEBALLOS BURBANO



Calle 10 No. 18-75 Ap. Aéreo 24 743

Teléfonos 247 77 60 y 277 43 42 Santafé de Bogotá D. C.



**Colegio Mayor  
de  
Nuestra Señora del Rosario  
Facultad de Medicina**



Hospital: de San José

En consideración a que el Dr. Sandra Patricia Zapata Clavijo

C. C. 51.147.960 Bogotá

ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en:

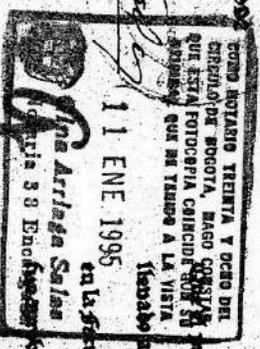
**Ginecología y Obstetricia**

Termino en Julio 31 De 1992  
Hado en Santafé de Bogotá D. C. a 24 de Agosto de 1995



El Secretario General de la Universidad  
*Antonio Sandoval Espinosa*

En fin. *Maria Elena*  
N. *Mariano*



El Secretario General de la Universidad  
*Elisaveth Métrica*

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina hace constar:  
programa de Ginecología y Obstetricia  
este por el Dr. Sandra Patricia Zapata Clavijo  
en la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario  
sobre por esta institución.  
*CO. Herrera*

Presidenta Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA



COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

FACULTAD DE MEDICINA



En Bogotá, D. E., siendo las 6.00 p.m. horas, del día 8 de junio de 1988, se llevó a cabo en el Aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la ceremonia final de Grado de los alumnos de la trigésima cuarta promoción de la Facultad de Medicina.

El Acto fue presidido por el Señor Rector, doctor Roberto Arias Pérez y tomaron asiento en la Mesa Directiva el Decano de la Facultad, doctor Antonio Becerra Lara, el Presidente de la Sociedad de Cirugía, doctor Roberto Jaramillo Uricoechea y demás autoridades académicas del Colegio.

Fue leída la promesa del Médico por Benjamín Wancjer Meid, procediendo luego el Señor Rector a tomar a los graduandos el juramento estatutario y a hacer entrega, entre otros, a ZAPATA CLAVIJO SANDRA PATRICIA, quien se identifica con la C. de C. 51'747.980 de Bogotá (y L. M.), de las etras académicas (No. 1464) que le acreditan como MEDICO Y CIRUJANO de este Colegio Mayor, de conformidad con la autorización contenida en la Resolución No. 2357 de 1971, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y renovada por el CFES por la Resolución No. 520 de 1985.

El Señor Rector dirigió palabras de felicitación a los graduandos.

Siendo las 7.00 horas se levantó la sesión.

Con las firmas de:

DOCTOR ROBERTO ARIAS PEREZ  
Rector

DOCTOR ANTONIO BECERRA LARA  
Decano

DOCTOR GABRIEL GOMEZ GOMEZ  
Vicedecano

DOCTOR ARTURO APARICIO LASERNA  
Secretario Académico

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente, Libro de Actas No. TRES, Folio 4

Hecha en Bogotá, D. E., a los 8 días del mes de junio de 1988.

El Secretario



N. 162



# EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS. SALUD EN EL SEÑOR.

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Sandra Patricia Zapata Clavijo IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA N° 5741280 de Bogotá, UNA DE NUESTRAS alumnas, DESPUES DE GRADUARSE BACHILLER, HA OIDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACION LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA EN TODA LA EXTENSION QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, ASI COMO LOS DECRETOS DEL GOBIERNO NACIONAL, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFATORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEORICOS Y PRACTICOS, POR LO CUAL EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES Y CONFORME A LA RESOLUCION N° 2.357 DE JUNIO 7 DE 1971 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y AL CONTRATO CELEBRADO CON LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA EN JUNIO 15 DE 1965, CONFERIMOS EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, AL PRECITADO ALUMNO EL CARACTER Y TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE, LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO Y EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO GENERAL EN EL AULA MAXIMA DEL COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS ocho DIAS DEL MES DE junio DEL AÑO DEL SEÑOR MIL NOVECIENTOS ochenta y ocho



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
BOGOTA  
26 DE SEPTIEMBRE DE 1988  
REGISTRADO EN EL LIBRO DE DIPLOMAS N. 88

EL VICERRECTOR  
*[Firma]*

EL RECTOR  
*[Firma]*  
EL DECANO  
*[Firma]*



EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA  
*[Firma]*

EL SECRETARIO GENERAL  
*[Firma]*

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - BOGOTA  
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS LOS RECTORES LEGALES Y UNIVERSITARIOS  
REGISTRADO EN EL LIBRO DE DIPLOMAS N. 88

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - BOGOTA  
RECONOCE ESTE TITULO PARA EL EJERCICIO LEGAL DE LA PROFESION  
REGISTRADO EN EL LIBRO DE DIPLOMAS N. 88



EL SECRETARIO DEL MINISTERIO

*[Firma]*

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ANEXO 3

Sandra Patricia Zapata Clavijo M.D.

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Calle 80 No. 10-43 Cons. 413 Teléfono: 610 4904  
TeleFax: 2186951 Celular: (031) 315 333 3462  
spzapatac1964@yahoo.com.mx Bogotá, D.C.

24 NOV. 2011

000001  
000000, 01

Fecha

Nombre

Nadya Carolina Romero B

R/.

De 1. Endometriosis de crestas de cervices.

1. Identificación: consumo de erdo. a 7.00h.
2. Luego pade una orot
3. Presente a las 11.30h en Clínica de la Mujer. sin una profada, ya magullado, en joyas roja comada a consecuencia de esto.
4. Cingulo procurado a las 13.00h. (rojo)

Sandra Patricia Zapata C.  
Ginecología y Obstetricia

Sandra Patricia Zapata Clavijo M.D.

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Calle 80 No. 10-43 Cons. 413 Teléfono: 610 4904  
TeleFax: 2186951 Celular: (031) 315 333 3462  
spzapatac1964@yahoo.com.mx Bogotá, D.C.

24 NOV. 2011

000002

Fecha

Nombre

Nadya Carolina Romero B

R/.

1. Endometrioma crestas de cervices.

Valoración para cirugía: Miércoles 30 noviembre 2011  
4.15 pm En el centro de Especialidad  
consultorio 604

Sandra Patricia Zapata C.  
Ginecología y Obstetricia  
R.M.

FAVOR TRAER ESTA FORMULA EN LA PROXIMA CITA

Sandra Patricia Zapata Clavijo M.D.

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Calle 80 No. 10-43 Cons. 413 Teléfono: 610 4904  
TeleFax: 2186951 Celular: (031) 315 333 3462  
spzapatac1964@yahoo.com.mx Bogotá, D.C.

24 NOV. 2011

000003

Fecha

Nombre

Nadya Carolina Romero B

R/.

De 1. Endometriosis de crestas de cervices

2. Valoración para cirugía de endometriosis de pared abdominal (Clínica de la Mujer)

Sandra Patricia Zapata C.  
Ginecología y Obstetricia  
R.M.

FAVOR TRAER ESTA FORMULA EN LA PROXIMA CITA

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

000004

**Dra. Sandra Patricia Zapata Clavijo M.D.**

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**HISTORIA CLINICA No.: 53009595**

<b>Paciente :</b> Nadya Carolina Romero Barrera	<b>Fecha :</b> 05/09/2011 <b>Hora :</b> 17:01:46
<b>Identificación :</b> CC 53009595	<b>Dirección :</b> Calle 44 F N° 51-29 B: La Esmerald
<b>Fecha Nacimiento :</b> 03/12/1983	<b>Compañía Salud :</b> SURAMERICANA
<b>Ocupación :</b> Consultoría pensional en PROTECCION	<b>Sexo :</b> F <b>Estado C.:</b> Casado
<b>Acompañante :</b> No trae	<b>Edad :</b> 27 Años 12 Meses

Lugar de Nacimiento : Bogota  
Contrato : 91 800048 007  
Telefono Paciente: 6091960 - cell: 3002099215  
Email : nacaritoro@hotmail.c  
Fecha U.R.N. : 14/08/2011

**MOTIVO CONSULTA**

Recomendada por Lorena Reina

**ENFERMEDAD ACTUAL**

S. refiere sensacion de masa izquierda de mas o menos dos años de evolucon con dolor premenstrual. no se ha evidenciado en ecografa mamaria. Refiere nueva pareja y relaciones sexuales sin proteccion desde hace un mes.  
R X S: Leucorrea inespecifica.

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES: Padre: Infarto de mocardio  
PATOLOGICOS: Niega  
QUIRURGICOS: CESAREA : N° 1  
ALERGICOS: A LA PENICILINA  
TOXICOS: Niega  
FARMACOLOGICOS: ninguno  
GINECO-OBSTETRICOS:  
Menarquia : 11 Años Ciclos : 30 X 7  
P.C. : 16 Años C.S. : 2  
FUP : 07/01/2005  
Nwgativa.  
Paridad : G1P1A0C1  
Planificación : Preservativo  
OBSERVACIONES : Vacuna HPV: CERVARIX en el 2010.  
Venereas: Niega  
Traumaticos: de coxis a los 9 años  
Transfuionales: Niega  
GS: O +  
Hospitalarios: Niega

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA  
EN EL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS  
DE LA CLÍNICA DE LA MUJER S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Paciente: Nadya Carolina Romero Barrera

Identificación: CC 53009595

000005

Peso: 58 Talla: 164 Imc: 21,56 T A: 110/70 F C: : 70

CRD - PLM: Normal.

SENOS: Normales. No se palpan masas.

GNT - EXT: Eritema leve.

ES PC PIA: Abundante leucorrea grumosa KOH negativa. Compatible con Candida

TAG - VAG Utero ligeramente aumentado de tamaño.

EXAMEN FISICO GENERAL: Buenas condiciones generales.

#### DIAGNOSTICOS

1. Leucorrea por candida.

2. Dismenorrea

CODIGO PR: N760 VAGINITIS AGUDA

#### TRATAMIENTO

P: Formula de TAVOR fluconazol 150 mg hoy, en 3 y en 8 días; METARSAL ovulos por 10 días. Terapia de área Se solicita Cuadro hemático, Parcial de orina, glicemia, colesterol total, Triglicéridos, HIV, Ag sup Hepatitis B, Ecografía pélvica transvaginal.

Control con resultados en 15 días. Pendiente tomar CCV.

#### CONTROLES

FECHA : 04/11/2011 HORA : 10:03:48

#### MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Se pasa mensaje de Texto a celular para recordar control por Ginecología y toma de CCV.

#### EXAMEN FISICO

Talla : 164Cm.

CODIGO OMS: N760 VAGINITIS AGUDA

FECHA : 16/11/2011 HORA : 16:44:26

#### ANTECEDENTES

Ver Hc anterior.

GO: Oligomenorreas en estudio

#### MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SURAMERICANA: 18620489

S: Refiere dolor pélvico crónico agudizado este fin de semana. Trae reporte de laboratorios, 13 de noviembre de 2011: Clínica de La Mujer; Dr Paula Alfonso. :Utero de 48 x 44 x 53. Ovario derecho de 17 x 20 37 Ovario izquierdo 13 x7,3 x 14,7 Ecografía pélvica Normal. 7 septie/2011: Cuadro hemático: 6010 N. 56 Linf. 34 Hb: 12 Plaquetas. 318000. Glicemia: 86 Creatinina: 0.8 VDRL: no reactiva. Ag sup Hepatitis B: HIV: negativo Colesterol total: 156 TG: 46 g G Toxoplasma: negativo. 15 noviembre de 2011: Lesiones de aspecto msto a nivel de rectos abdominales derecho de 18 x 12 izquierdo de 7 x5 Foco endometrioso vs Granuloma a cuerpo extraño vs Ca ??? Dr Jorge vergara. Clinic de La mujer Radologo. Refiere sangrado 14 de septiembre de 2011 .

#### EXAMEN FISICO

Talla : 164Cm.

Dolor a la palpación de cicatriz de cesarea, no signos de irritación peritoneal.

#### DIAGNOSTICO

1. Endometriosis de cicatriz cutánea.

2. Desarreglo menstrual: oligomenorrea.

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA  
EN EL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS  
DE LA CLINICA DE LA MUJER S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Paciente : Nadya Carolina Romero Barrera

Identificación : CC 53009595

000006

6

CODIGO OMS: N806 ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA

**TRATAMIENTO**

P. Se solicita BACAF, de lesiones quísticas de pared abdominal. Control con resultados y pendiente toma de CCV.

FECHA : 24/11/2011 HORA : 11:47:15

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

SURAMERICana: 18708208

S: Trae resultado de Citupuncion dirigida de region muscular: Dr. Jorge vergara Gomez, radiologo. Biopsia aspiracion de lesion localizada en recto anterior derecho. Se obtiene material oscuro espeso, el cual se extiende en 5 laminillas. AP: Dra teuzaba, 18 de movembre de 2011: L: 29638-201: celulas epiteliales de Morfologia epitelial compatible con Endometriosis

**EXAMEN FISICO**

Talla : 164Cm.

**DIAGNOSTICO**

1. Endometrioma de pared abdominal.

CODIGO OMS: N806 ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA

**TRATAMIENTO**

P: Se solicita autorizacion SURAMERICANA para reseccion de Endometriomas de pared abdominal. Se programa para Clinica de La Mujer: Diciembre 3 de 2011 a las 13.00 hs Valoracion preanestesia: Miercoles 30 de noviembre de 2011: 16:15 hs. Edificio de Especialistas consultorio 604.

*Sandra Patricia Zapata C.*  
Sandra Patricia Zapata Clavijo  
RM 51747980  
Ginecología y Obstetricia

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA  
EN EL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS  
DE LA CLINICA DE LA MUJER S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

**ANEXO 5**

000020

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Código: RCM-104	Versión: 1	 <b>CLINICA DE LA MUJER</b>
	Página 1		

20

**CLINICA DE LA MUJER**

**AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y DE ESPECIALIDADES**

Fecha 17/11/11

Yo, Nadya P. Romero mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 53009595 de Bta, obrando en mi propio nombre en mi condición de paciente y/o en nombre y representación de paciente \_\_\_\_\_ en mi carácter de padre, madre, hijo (a), esposo (a), compañero (a), expresamente declaro y certifico que he sido informado por el médico tratante del diagnóstico presuntivo de Endometriosis y del procedimiento \_\_\_\_\_ a realizar, su naturaleza, beneficios, necesidad y conveniencia del mismo, así como de sus riesgos y consecuencias inmediatas o sobrevinientes y previsibles: Hemorragia, Infección, hematoma, Laparotomía, lesión visceras hueras vecinas, Muert. Unidad Cuidado intensivo.

Que se me ha informado sobre la clase de anestesia, medicamentos y procedimientos especiales que se aplicarán en las Unidades sobre sus efectos, riesgos y consecuencias inmediatas y futuras.

Por lo anterior en forma conciente, libre, sin apremio o presión alguna. DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO al personal científico médico tratante, para que se me practique o se le practique al paciente que represento en la condición anotada, el procedimiento requerido, los tratamientos y los procedimientos adicionales y especiales que eventualmente se requieran y se consideren necesarios para mi recuperación y/o recuperación de mi familiar.

Asumo toda responsabilidad que este consentimiento y autorización entrañan comprometiéndome a seguir las indicaciones de cuidado en casa y las instrucciones médicas que se prescriban para asegurar la total y pronta recuperación y a acudir a los controles y/o de seguimiento que se ordenen.

Para constancia, suscribo el presente documento hoy 17 de Diciembre de 2011 ante testigo junto con (los) médico(s) tratante(s).

Nadya P. Romero  
 Nombre del paciente y/o representante

[Firma]  
 FIRMA

Sandra Patricia Zúñiga Clavijo  
 Nombre del Médico tratante

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DE HISTORIA CLINICA EN EL ARCHIVO CENTRAL DE LA CLINICA DE LA MUJER S.A.  
 FIRMA  
 FIRMA AUTORIZADA

Nombre del Testigo

FIRMA

ANA MARÍA FUENTES TORRES  
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

**ANEXO 6**

*Ley 23 de 1981*

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOGOTÁ, SALA  
PLENA, SESIÓN NÚMERO OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS  
(882), BOGOTÁ, D.C. MAYO SIETE (7) DE DOS MIL CATORCE  
(2014)

RADICACIÓN: No. 5973

DENUNCIANTE: DR. JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO  
DENUNCIADA: DRA. SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO  
MAGISTRADA INSTRUCTORA: DRA. MARÍA DE LA PAZ DUQUE  
DE GUZMÁN

ASUNTO: PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**VISTOS**

Agotado el procedimiento previsto en la Ley 23 de 1981 para la instrucción de los procesos éticos disciplinarios, de conformidad con el artículo 80 de la misma normatividad, procede la Sala Plena del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá, a tomar la decisión correspondiente frente al informe de conclusiones presentado por la Magistrada Instructora Doctora MARÍA DE LA PAZ DUQUE DE GUZMÁN.

**LA QUEJA**

Por medio de escrito radicado en esta Corporación el 25 de octubre de 2012, el señor JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO, radicó queja en contra de la doctora SANDRA PATRICIA CLAVIJO por la presunta falla en tratamiento médico y muerte por sepsis de la señora NADYA CAROLINA ROMERO.

**LOS HECHOS**

La paciente NADYA CAROLINA ROMERO, de 27 años de edad para la fecha de los hechos, consultó en septiembre de 2011 a la ginecóloga doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA, porque presentaba dolor pélvico y dismenorrea, por lo cual, se le solicitó una ecografía pélvica que el 15 de noviembre demostró una masa mixta ecográficamente a nivel del músculo recto-abdominal derecho de 18 x 12 x 7 mm, que fue diagnosticada como ‘foco endometriósico vs granuloma a cuerpo extraño vs cáncer’. Con diagnóstico de endometriosis de la cicatriz de la cesárea previa, se le practicó una biopsia por punción que reportó células epiteliales compatibles con endometriosis.

Después de discutir ampliamente con la doctora ZAPATA las diferentes opciones de tratamiento de la endometriosis, la paciente escogió el manejo quirúrgico, por lo cual, se programó la resección del endometrioma de la pared abdominal, bajo anestesia general ambulatoria en la CLÍNICA DE LA MUJER.

Se diligenciaron completamente los consentimientos informados para anestesia y cirugía, donde se anotaron las posibles complicaciones de la cirugía como hemorragia, infección, lesión de viscera hueca, muerte o necesidad de UCI.

La paciente fue llevada a cirugía el día 1 de diciembre de 2011 a las 13:00, y se le aplicó una dosis preoperatoria de clindamicina como profilaxis antibiótica por ser alérgica a la penicilina. No hubo complicaciones durante la cirugía, posteriormente fue llevada a la sala de recuperación y a las 18:40, el servicio de anestesia inicia PCA con morfina, por el severo dolor que presentaba en la herida quirúrgica. La doctora ZAPATA valoró a la paciente y se le dio la orden de hospitalización para el manejo del dolor y observación del cuadro clínico.

El día 2 de diciembre a las 06:30, se evidenció oliguria, TA de 90/60 y FC 100 x min., por lo cual, se le aumento la cantidad de líquidos endovenosos y se le solicitó un cuadro hemático el cual mostró hemoglobina de 8.7 gr. y una leucocitosis de 15.530 con trombocitopenia de 87.000.

La paciente fue valorada nuevamente por la doctora ZAPATA a las 8:30 a.m., quien le solicitó una ecografía abdominal para descartar hematomas en área quirúrgica. A las 11:30 persistía con hipotensión, estaba consiente pero con aumento del dolor abdominal. Un nuevo cuadro hemático mostró un aumento de la leucocitosis y de la trombocitopenia, alteración de las pruebas de coagulación, y de la función hepática y renal. Se hizo el diagnóstico de shock séptico vs shock hemorrágico, por lo que se llevó a la UCI. A las 20:00 se decidió llevar a cirugía para laparotomía exploradora encontrando únicamente la presencia de líquido peritoneal serosanguinolento en moderada cantidad, del cual se tomó muestra para cultivo, sin encontrar perforaciones del aparato digestivo ni de la vejiga. Tampoco se describió ninguna alteración macroscópica de la pared abdominal. La paciente evolucionó tópidamente, con signos clínicos y de laboratorio de shock séptico y falla multisistémica.

A las 24 horas, se hizo una nueva exploración de la cavidad abdominal por presencia de distensión de asas intestinales y aumento de la tensión intra-abdominal, sin encontrar colecciones purulentas ni cambios macroscópicos del área quirúrgica primaria. Con la sospecha diagnóstica de una fasciitis necrotizante, se le practicaron biopsias del músculo y de la fascia. El día 4 de diciembre, la paciente presentó un paro cardiorespiratorio que no respondió a las maniobras de reanimación y falleció a las 8:30 a.m.

El cultivo del líquido peritoneal reportó crecimiento de *enterococcus faecalis* y en las biopsias del músculo y de la fascia se encontró una fasciitis necrotizante. La autopsia demostró falla multisistémica con compromiso pulmonar y renal, sin perforaciones del aparato digestivo ni urinario, y sin signos macroscópicos de necrosis o infección purulenta de la pared abdominal. No hay reportes disponibles en el expediente de los estudios microscópicos practicados en la autopsia médico legal.

*Ley 23 de 1981*

**ACTUACIÓN PROCESAL**

En Sala Plena, sesión número ochocientos treinta y nueve (839) de junio veinte (20) de dos mil trece (2.013), se procedió a dar lectura a la queja presentada por el señor JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO. El Presidente del Tribunal, en uso de las facultades legales que le confiere la Ley 23 de 1981 y en especial el artículo 75, designó como Magistrado Instructor al doctor JOSÉ LUÍS DUQUE ACOSTA. En la misma Sala, se declaró abierto el proceso ético disciplinario. Posteriormente el Tribunal Nacional de Ética Médica, en Sesión No. 1195 del 24 de septiembre de dos mil trece (2013), designó como Magistrada a la doctora MARÍA DE LA PAZ DUQUE DE GUZMÁN para suplir la ausencia del anterior Magistrado.

Durante la investigación se allegaron y practicaron las siguientes:

-Copia de la historia clínica de la señora NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA (Q.E.P.D.) remitida a este Despacho con el escrito de queja.

-Relación de los médicos que atendieron a la paciente NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA, remitida por la CLÍNICA DE LA MUJER el 31 de julio de 2013.

-Diligencia de declaración que rindió ante este Tribunal el señor JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO el 28 de agosto de 2013 en la que se ratificó en el contenido de la queja. Explicó que su esposa fue programada para que le fuera practicada una cirugía ambulatoria de extracción de endometriosis por parte de la doctora SANDRA ZAPATA. Señaló que siendo su médica tratante, se presentó al día siguiente de la cirugía cuando presentaba una alteración de la salud severa.

-Diligencia de versión libre que rindió ante este Tribunal el 6 de febrero de 2014 la doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, médica especializada en audiometría en salud, ginecología y obstetricia de la UNIVERSIDAD DEL ROSARIO. Que para el momento de la diligencia, ejercía su profesión como médico particular. La doctora ZAPATA CLAVIJO, relató en que consistió el procedimiento médico desde la primera consulta el 5 de septiembre de 2011, hasta el momento de la muerte. Al ser interrogada acerca del protocolo de asepsia para el lavado preoperatorio de la paciente, contestó que era el lavado quirúrgico con clothexidina. Respondió que en la región perineal ni había lesiones cutáneas sospechosas. Explicó que la paciente fue manejada por medio de cirugía. Que el diagnóstico definitivo de fasciis necrotizante lo conoció después del fallecimiento de la paciente. Aseguró que las alternativas de tratamiento fueron expuestas a la paciente en el procedimiento del consentimiento informado. Finalmente, explicó que la endometriosis en un espacio cerrado con tratamientos médicos, tienen una alta incidencia de recidiva, razón por la cual, la paciente ante fuertes episodios de dolor, prefirió el procedimiento quirúrgico. Aportó al

expediente copia de la historia clínica y literatura médica sobre las infecciones necrotizantes de tejidos blandos y endometrosis de la pared abdominal.

-Copia del acta del comité de mortalidad de la paciente NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA (q.e.p.d.) que remitió a esta Corporación la CLÍNICA DE LA MUJER el 26 de febrero de 2014.

-Copia del auto número 744 del 7 de noviembre de 2013 por medio del cual se decretó la cesión del procedimiento administrativo número 91113/13 adelantado en contra de la CLÍNICA DE LA MUJER, y remitido por la SECRETARÍA DE SALUD.

-Copia del informe pericial de necropsia número 2010010111001004986 remitido a este Tribunal por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES el 13 de marzo de 2014.

## ANÁLISIS

Recaudado el acervo probatorio, se hará el siguiente análisis.

En los últimos años, el *Enterococcus Faecalis* se ha ubicado súbitamente entre los principales agentes etiológicos de bacteremias, infecciones urinarias y otros diversos padecimientos intrahospitalarios, debido a la mayor virulencia de las cepas implicadas y a la progresiva propagación de clones multiresistentes a los antibióticos.

Si bien los primeros reportes referentes a la patogenicidad de los enterococos se remontan a fines del siglo XIX, lo cierto es que estos microorganismos han manifestado su mayor trascendencia clínica en los años más recientes, merced a su inusitada y aún creciente incidencia en las infecciones intrahospitalarias. El aumento de la incidencia de estas infecciones se puede atribuir a la relativa tolerancia del microorganismo a la acción antibacteriana de detergentes y antisépticos considerados en los programas de limpieza intrahospitalaria y, sobre todo, a su sorprendente eficacia para adquirir y compartir material genético asociado a mayor virulencia y/o a multiresistencia. La infección y el contagio asociados a los padecimientos nosocomiales, tienen su origen en fuentes endógenas y exógenas; en el primer caso, el enterococcus faecalis proviene de la propia flora bacteriana del paciente y, en cuanto al segundo, se destaca el equipo e instrumentación, así como el propio personal médico y paramédico.

La fascitis necrotizante es una afección rápidamente progresiva que afecta la piel, el tejido celular subcutáneo y las fascias. Produce necrosis hística con manifestaciones de toxicidad sistémica grave, que si no es tratada de manera oportuna es invariablemente mortal. Se caracteriza por tener un curso fulminante con elevada mortalidad, si su diagnóstico no se hace tempranamente. El 20% de los pacientes no muestran inicialmente una lesión cutánea visible, únicamente se

## *Tribunal de Ética Médica de Bogotá*

307

### *Ley 23 de 1981*

presentan signos de toxicidad sistémica. El tratamiento quirúrgico agresivo es crucial en el pronóstico.

La clínica se caracteriza por dolor intenso continuo, eritema y equimosis, presencia de gas y rápida progresión a necrosis tisular. En algunos casos, no existen manifestaciones locales tempranas. Se encuentran signos generales de sepsis asociados a una respuesta inflamatoria sistémica. La mortalidad continúa siendo alarmantemente alta con reportes que varían entre el 6 y 76%.

El caso de la paciente NADYA CAROLINA ROMERO, corresponde a un cuadro de sepsis fulminante por enterococos con signos microscópicos de fascitis necrotizante demostrados tardíamente en la patología, que no presentó manifestaciones locales de compromiso de la piel, el músculo o la fascia que orientaran a los médicos tratantes para hacer el diagnóstico exacto de manera temprana. Sin embargo, desde las 18 horas de haber sido operada a la paciente, se le instauró el manejo avanzado de la sepsis en la unidad de cuidado intensivo que no respondió a las medidas adoptadas, se llevó dos veces a cirugía para buscar el foco séptico sin encontrar ningún hallazgo de necrosis cutánea o de la fascia, o de colecciones purulentas intrabdominales o de la pared abdominal que explicaran la severidad el cuadro clínico.

La CLÍNICA DE LA MUJER hizo una investigación institucional para descartar una contaminación nosocomial a través del instrumental o de los elementos quirúrgicos de la sala de cirugía, y ninguno de los pacientes operados durante la misma semana presentaron algún signo de infección sistémica o local.

Después del análisis de la historia clínica y de las declaraciones de la médica encartada, se concluye que no existen méritos para formularle cargos a la doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO y por lo tanto ordenara precluir la investigación.

### **EN MÉRITO DE LO EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOGOTÁ, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES**

#### **RESUELVE**

**PRIMERO:** Declarar que no existen méritos para formularle cargos a la doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.747.980 y Registro Médico No. 01-1405/89 del Ministerio de Salud, de conformidad a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Como consecuencia de lo anterior declarar la preclusión de la investigación.

**TERCERO:** Notifíquese esta providencia en la forma establecida en la Ley 23 de 1.981.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ÁLVARO ENRIQUE FACCCINI DUARTE**  
Presidente



**MARÍA DE LA PAZ DUQUE DE GUZMÁN**  
Magistrada



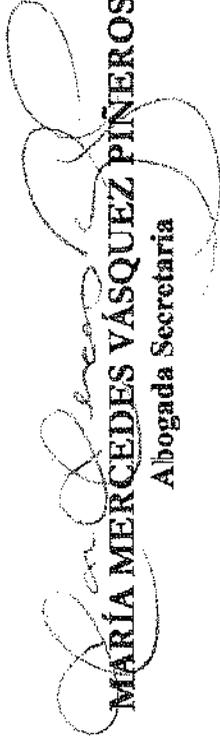
**GABRIEL LAGO BARNEY**  
Magistrado



**RAFAEL ANTONIO REYES RODRÍGUEZ**  
Magistrado



**ÁLVARO RODRÍGUEZ NÚÑEZ**  
Magistrado



**MARÍA MERCEDES VÁSQUEZ PIÑEROS**  
Abogada Secretaria

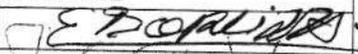
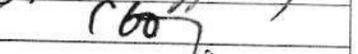
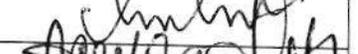
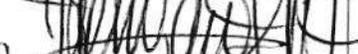
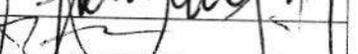
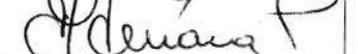
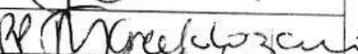
Rad. 5973-D

<b>ACTA DE REUNIONES</b>	Código: RCM-016	Versión: 2	 CLINICA DE LA MUJER S.A
	Página 1 de 5		

**ACTA DE LA REUNION COMITÉ DE MORTALIDAD GENERAL  
NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA CC 53009595**

<b>ASUNTO:</b> REUNION DEL COMITÉ MORTALIDAD GENERAL NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA	<b>FECHA:</b> 15 DE DICIEMBRE DE 2011 <b>HORA DE INICIO:</b> 08:00 a.m <b>HORA DE FINALIZACION:</b> 9:30 a.m
--	--

**ASISTENTES**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dr. Eduardo Ortiz	Director General	
Dr. Jesús Gómez Palacino	Asesor Científico	
Dra. Mónica Cuevas	Directora Medica	
Dr. Joaquín Guerra	Cirujano Tratante	
Dra. Sandra Zapata	Ginecoobstetra tratante	
Dr. Carlos Gómez	Medico Infectologo	
Dr. Marco Perez	Coordinador Ginecoobstetra	
Dr. Carlos Camacho	Jefe médico de Salas de cirugía	
Dr. Jorge Vergara	Coordinador de radiología	
Dr. Alejandro Castro	Coordinador de UCI	
Dr. Gerardo Guzman	Medico Intensivista	
Dra. Esperanza Teuzaba	Medico Patólogo	
Adriana Botero	Jefe Departamento de Enfermeria	
Verónica Hernández	Jefe de Epidemiología	
Yelin Nova	Jefe de Salas de cirugía	
Magda Liliana Daza.	Auditora medica	

**AUSENTES**

--	--

**DESARROLLO DE LOS TEMAS TRATADOS**

# ACTA DE REUNIONES

Código:  
RCM-016

Versión:  
2



Página 2 de 5

CLINICA DE LA MUJER S.A

Siendo las 10:00 a.m. se reúnen los miembros del comité, citados para revisar el caso de mortalidad general presentado en la institución

## **NADYA CAROLINA ROMERO BARRERA CC 53.009.595**

Fecha de ingreso: 01 de Diciembre de 2011

Fecha de mortalidad: 04 de Diciembre de 2011

### **RESUMEN DE ATENCION**

Ingresar paciente con cuadro de 2 años de evolución de masa en pared abdominal izquierda, con dolor premenstrual, programada para resección. Antecedentes: cesárea, alérgica a la penicilina, menarquia a los 11 años, G1C1, planifica con preservativo. Examen físico TA 101/60, FC 63, FR 18, peso 61kg. Se traslada a salas de cirugía, realizan procedimiento encontrando: lesión de 2 cm de diámetro infiltrante de músculo recto abdominal derecho, se realiza resección de endometrioma de pared abdominal, procedimiento sin complicaciones, en el postoperatorio inmediato la paciente presenta dolor en herida quirúrgica y malestar general por lo cual se decide dejar en observación. Se pasa a piso para continuar manejo médico, durante la noche comienza a presentar diuresis disminuida, TA 90/60, FC 100, abdomen blando, dolor en sitio operatorio. Se comenta a médico tratante, inician LEV, bolo de 1000, continua a 100cc/hora, solicitan cuadro hemático, paciente con TA 99/54, con intenso dolor, solicitan cuadro hemático que reporta 15.530 blancos, neutrofilia 91%, plaquetas 87.500, mielocitos, paciente con bomba de PCA, taquicárdica, cateterismo vesical, en el primer día postoperatorio paciente con dolor severo y retención urinaria, con anemia, trombocitopenia y leucocitosis, no hay hematoma de pared abdominal, deciden iniciar ciprofloxacina, dipirona, ondasetron, control del dolor con PCA, paciente refiere náuseas, con TA 100/60, FC 120x', diuresis 200cc en 3 horas, cuadro hemático con 18.200 blancos, plaquetas 79.000, mielocitos 11%, cayados 26%, paciente valorada en conjunto con unidad de cuidado intensivo consideran: paciente con presencia de hipotensión, aumento de leucocitosis, descenso de plaquetas, cursa con falla renal aguda, creatinina 2.54, bun 23. Se considera puede cursar con shock séptico vs shock hemorrágico, por evolución tórpida del paciente reservan glóbulos rojos, e inician morfina, solicitan gases arteriales, se traslada a la unidad de cuidado intensivo donde ingresa paciente en postoperatorio de resección de endometrioma en pared abdominal sin complicaciones quirúrgicas, comienza a presentar hipotensión y oliguria, con signos de disfunción orgánica, prolongación de tiempos de coagulación, anemia, hiperbilirrubinemia, falla renal, al examen físico de ingreso a UCI: TA 80/40, FC 140, FR 20, mucosas semisecas, ruidos cardíacos taquicardíacos, soplo sistólico grado II/VI en foco aórtico, murmullo vesicular con estertores en bases pulmonares, abdomen blando,

# ACTA DE REUNIONES

Código:  
RCM-016

Versión:  
2



Página 3 de 5

CLINICA DE LA MUJER S.A

depresible, sin signos de irritación peritoneal, neurológico sin déficit, se realiza radiografía de tórax con signos de edema pulmonar en fase alveolar, ecografía abdominal reporta enfermedad parenquimatosa renal derecha difusa, con líquido libre en abdomen. paciente con cuadro de disfunción de múltiples órganos: renal, pulmonar, cardiovascular, hematológico y hepático, sin causa clara, pero probablemente debido a sepsis dada la presencia de marcadores inflamatorios, faltando aun niveles de procalcitonina, y previa prueba de sensibilidad a penicilina, se definirá manejo antibiótico es candidata a hemofiltración, solicitan ecocardiograma, consideran sepsis severa procalcitonina muy elevada, llaman a cirugía general ante hallazgo de defensa abdominal, quien decide pasar a cirugía para laparotomía exploratoria, paciente persiste en anuria por lo que deciden iniciar soporte renal con hemofiltración con alto flujo mas CPFA, colocan catéter de swan ganz, se realiza laparotomía exploratoria encontrando colección de pared abdominal sin evidencia macroscópica de infección, sin evidencia de tejido necrótico buena vitalidad, cavidad abdominal con líquido peritoneal claro, no fétido, revisión de asas comprobando integridad, vejiga indemne, continua manejo en unidad de cuidado intensivo, al siguiente día paciente con disfunción de múltiples órganos, renal, pulmonar, cardiovascular, hematológico, hepático, la causa de todo esto no es clara aunque hay evidencia de reporte preliminar de streptococo posiblemente streptococo o enterococo con crecimiento en cavidad abdominal, no tipificado, por lo cual se comenta con infectología realizan ajuste a ampicilina sulbactam, se evidencia drenaje sanguinolento por hemovack, así como presencia de drenaje sanguinolento por sonda nasogástrica, transfunden 6 unidades de plasma, plaquetas, glóbulos rojos, transfusión de crioprecipitados cada 8 horas, continua hemofiltración venosa, adicionalmente paciente con evidencia de coagulopatía con tiempos de coagulación prolongados, presencia de sangrado, la paciente continua en ventilación mecánica bajo sedación con midazolam, con soporte hemodinámico, transfusiones múltiples presenta deterioro marcado, hipercalemia, hiponatremia, a pesar de hemofiltración, por lo cual se presume insuficiencia suprarrenal, colocan bolo de hidrocortisona, paciente en choque refractario por lo cual aumentan líquidos endovenosos, administran bolos de hipertónica al 7%, bolo de gluconato de calcio, adicional a infusión que ya tiene, se aumenta dosis de dopamina. a pesar de soporte inotrópico la paciente presenta bradicardia y posteriormente actividad eléctrica sin pulso, se inicia masaje cardiaco, administración de adrenalina, masaje cardiaco durante 20 minutos sin obtener respuesta permaneciendo en asistolia durante todo el tiempo, se administra gluconato de calcio durante reanimación, pero finalmente fallece a las 8+30, se informa a familiares, inician trámites administrativos.

# ACTA DE REUNIONES

Código:  
RCM-016

Versión:  
2



Página 4 de 5

CLINICA DE LA MUJER S.A

## ANÁLISIS

Paciente de 27 años quien ingresa programada para resección de masa en pared abdominal cuya biopsia preliminar fue compatible para endometriosis, se realiza procedimiento quirúrgico, cumpliendo con los protocolos institucionales sin que se reporten complicaciones intraoperatorias, en el pop inmediato es trasladada a piso para monitoreo y manejo de dolor, al día siguiente presenta deterioro, marcado de su estado general requiriendo traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo donde ingresa el 02 de diciembre con diagnósticos de: falla orgánica múltiple, falla renal aguda rifle F, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar agudo, choque séptico vs hipovolémico, sepsis severa de origen no claro, paciente con prolongación de tiempos de coagulación, anemia, hiperbilirrubinemia y falla renal aguda, por cuadro de abdomen agudo paciente es llevada a cirugía dentro de las 24 horas siguientes a la resección de endometrioma, encontrando liquido peritoneal sin lesiones viscerales todos los tejidos viables, sin encontrar lesiones susceptibles de enviar a patología en el postoperatorio de reintervención por abdomen agudo de pared abdominal. Paciente en quien los diagnósticos y terapéutica estuvieron orientados al control de sepsis de origen abdominal por crecimiento de diplococos (cultivo definitivo para enterococcus faecalis multisensible) y procalcitonina mayor de 100, para lo que se administra ampicilina sulbactam, LEV y monitorización continua, siendo necesario soporte inotrópico y ventilatorio. Por evidencia de sangrado y con diagnóstico de coagulopatía de consumo y tiempos de coagulación prolongados se transfunden GRE, crioprecipitados y plaquetas. Por sospecha de peritonitis como causa de sepsis se decide pasar a cirugía previa corrección de pruebas de coagulación. Durante este lapso se decide hemodiafiltración con CPFA (en el POP inmediato de laparotomía exploratoria) por evolución tórpida, dado por sangrado y por anuria secundaria a falla renal aguda Rifle F y sepsis; adicionalmente requiere incremento de los parámetros de ventilación mecánica e inotrópica. Se realiza laparotomía exploratoria el 2 de diciembre siendo el único hallazgo de importancia, líquido peritoneal en cantidad de 150cc. Se deja laparostomizada y se continua soporte transfusional. En el POP se pasa catéter Mahurkar y Swan Ganz, inician Kit de CPFA LYNDA para ultra-filtrado, tiempo durante el cual se transfunde y ajusta dosis de dopamina. Requiere reintervención el día 3 de diciembre para lavado de cavidad abdominal, la evolución no es la esperada durante la madrugada del 4 de diciembre, falleciendo a las 8:00 a.m. luego de 20 minutos de reanimación.

Paciente que fallece por un shock séptico

## CONCLUSIONES

- Paciente quien fallece en shock séptico, dentro de las siguientes 60 horas de hospitalización en falla orgánica múltiple que no responde a las maniobras de reanimación instauradas.

# ACTA DE REUNIONES

Código:  
RCM-016

Versión:  
2



Página 5 de 5

CLINICA DE LA MUJER S.A

- Se considera paciente con evolución clásica de fascitis necrotizante, patología infrecuente con un índice de mortalidad muy alta.
- La fascitis necrotizante es una patología infecciosa de tipo heterogéneo cuyos patógenos más frecuentes son el clostridium y el estreptococo del grupo A, en el caso de la paciente se aisló enterococcus faecalis, germen de presentación atípica en esta patología, ante lo cual se ajusto el tratamiento antibiótico basándose en los reportes micro biológicos.
- Se considera un caso atípico dentro de lo infrecuente de este tipo de infecciones.
- No se considera que sea una infección de tipo intrahospitalaria porque el germen aislado está asociado a la comunidad, tampoco es un caso de brote porque no hay aumento inusitado de los casos, por lo tanto no es necesario generar medidas adicionales sino mantener las ya establecidas.
- Esta descrito en la literatura que el trauma quirúrgico no es un factor desencadenante, ni que el tipo de soluciones antisépticas utilizadas previamente estén relacionadas con su aparición.
- Paciente con sepsis de muy mal pronóstico dado por su estado clínico, rápido deterioro funcional y adicionalmente la elevación marcada de la procalcitonina.
- La clínica realizo seguimiento telefónico a los pacientes intervenidos quirúrgicamente el día anterior, ese día y el siguiente día, sin que se reportaran complicaciones. Adicionalmente se realizaron cultivos y resiembras a las muestras de la paciente y no se encontró ningún germen adicional, los hemocultivos fueron negativos.
- Se considera que se cumplieron en esta paciente las guías y procedimientos de atención establecidos acorde a la patología, que se manejo con el concurso multidisciplinario concurrente adecuado y oportuno que se le brindaron todas las medidas de apoyo requeridas según su estado clínico y que el manejo estuvo enmarcado dentro de parámetros de oportunidad, calidad y racionalidad técnico científica.
- La Clínica de la Mujer puso a disposición del paciente todos los recursos físicos, tecnológicos, técnico científicos y humanos que requirió el paciente.

## TAREAS PENDIENTES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
REALIZACION ACTA REUNION Y ENVIO	MAGDA LILIANA DAZA R	16 de Diciembre de 2011

PROXIMA REUNION :	ELABORO: MAGDA LILIANA DAZA ROJAS
CARGO: AUDITORA MEDICA	FIRMA: