Señora
JUEZ CUARTA CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA
E. S. D.

REF: Proceso Verbal instaurado por **DIANA BOLAÑO** y otros, contra **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** y otros.
RAD. 47-001-31-53-004-2019-00049-00.

DIANA PATRICIA BOVEA MENDINUETA, mayor de edad, vecina de Santa Marta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.438.474 de Santa Marta, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 90.265 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de **DIANA BOLAÑO FLOREZ**, **DANILO MARTÍNEZ HOYOS *y* SANTIAGO MARTÍNEZ BOLAÑO**, Demandantes en el proceso de la referencia, con el debido respeto me dirijo ante su Despacho a fin de descorrer el traslado de la contestación de demanda y excepciones de mérito presentada por la **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** quien es Demandado en el proceso de la referencia.

De acuerdo con la metodología empleada por la apoderado de la Demandada, me pronuncio de la siguiente manera:

I. FUNDAMENTOS PARA LA OPOSICIÓN.

Debido a que lo expuesto en los fundamentos de la oposición es un resumen de las excepciones de mérito propuestas por la apoderada de la demandada Clinica LA MILAGROSA S.A., controvertiré estos fundamentos al pronunciarme sobre las excepciones.

II. RESPUESTA A LOS HECHOS.

En relación con la contestación de los hechos de la demanda, me pronunció de la siguiente manera.

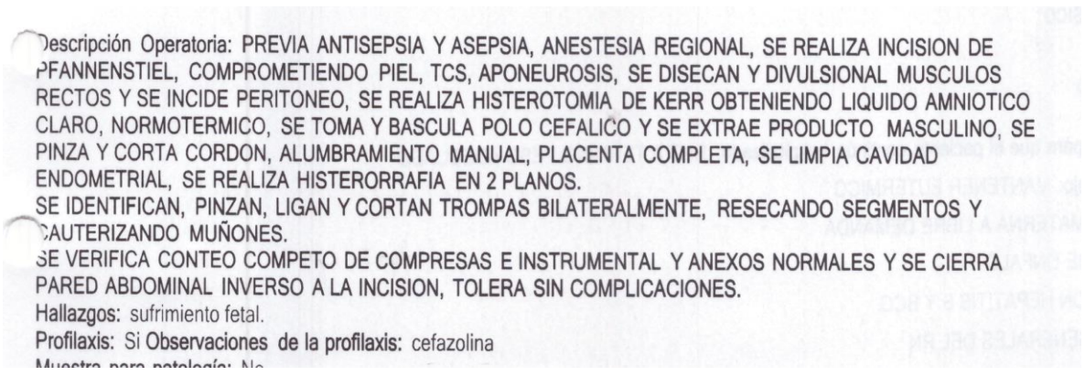
AL 1. Me ratificó en el hecho primero de la demanda.

AL 2. Me ratificó en el hecho segundo de la demanda. Sin embargo, debo manifestar lo siguiente sobre los "errores graves" por desconocimiento de los protocolos médicos, que dice la apoderada existen en la demanda, de acuerdo a como fueron enunciados.

2-a) Sobre el resultado de la ecografía practicada a la señora Diana Bolaño el 21 de diciembre de 2016 cuyo resultado fue "*embrión único con fetocardia positiva*", si bien es cierto "*no descartaba que el feto pudiera tener algún tipo de alteración*" como dice la apoderada, si se podía evaluar en ese momento el bienestar del feto, y fue a esto a lo que me referí al mencionarlo.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Ahora bien, no es cierto que "*el nexo causal único de las complicaciones que presento, fue el hecho cierto de ser prematuro*", por cuanto en la Historia Clínica aparece en las notas medicas del ginecólogo Hugo Arrieta que el menor padeció "sufrimiento fetal"[1].



Descripción Operatoria: PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA, ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA INCISION DE PFANNENSTIEL, COMPROMETIENDO PIEL, TCS, APONEUROSIS, SE DISECAN Y DIVULSIONAL MUSCULOS RECTOS Y SE INCIDE PERITONEO, SE REALIZA HISTEROTOMIA DE KERR OBTENIENDO LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO, SE TOMA Y BASCULA POLO CEFALICO Y SE EXTRAE PRODUCTO MASCULINO, SE PINZA Y CORTA CORDON, ALUMBRAMIENTO MANUAL, PLACENTA COMPLETA, SE LIMPIA CAVIDAD ENDOMETRIAL, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS.
SE IDENTIFICAN, PINZAN, LIGAN Y CORTAN TROMPAS BILATERALMENTE, RESECANDO SEGMENTOS Y CAUTERIZANDO MUÑONES.
SE VERIFICA CONTEO COMPETO DE COMPRESAS E INSTRUMENTAL Y ANEXOS NORMALES Y SE CIERRA PARED ABDOMINAL INVERSO A LA INCISION, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
Hallazgos: sufrimiento fetal.
Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: cefazolina

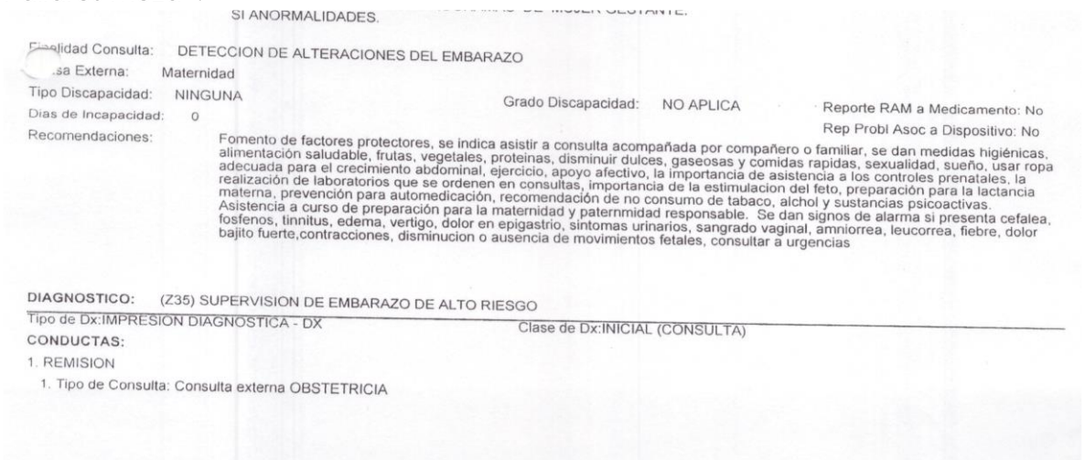
2-b) Que lo que se dice fue un "*diagnóstico*" en las consultas de los días 1 y 4 de febrero y 17 de marzo de 2017, no lo es, sino es "*una recomendación de la médico que atiende al paciente*".

El Diccionario de la Lengua Española, define la palabra diagnostico como:

> **"*3. Med. Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas.***
>
> ***4.** Med. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte".*

Ahora bien, lo que en la historia clínica de la paciente Diana Bolaño en SALUD TOTAL EPS-S S.A., se le denominada "DIAGNOSTICO", que significa la calificación que da el médico a la enfermedad, se puede leer en las tres (3) consultas de fechas antes mencionadas, "*SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO*". Lo anterior se puede verificar en la Historia Clínica de la paciente, así:

a) Consulta del 1 de febrero de 2017 diagnóstico por la ginecóloga Leidys Pallares Meza[2].



SI ANORMALIDADES.

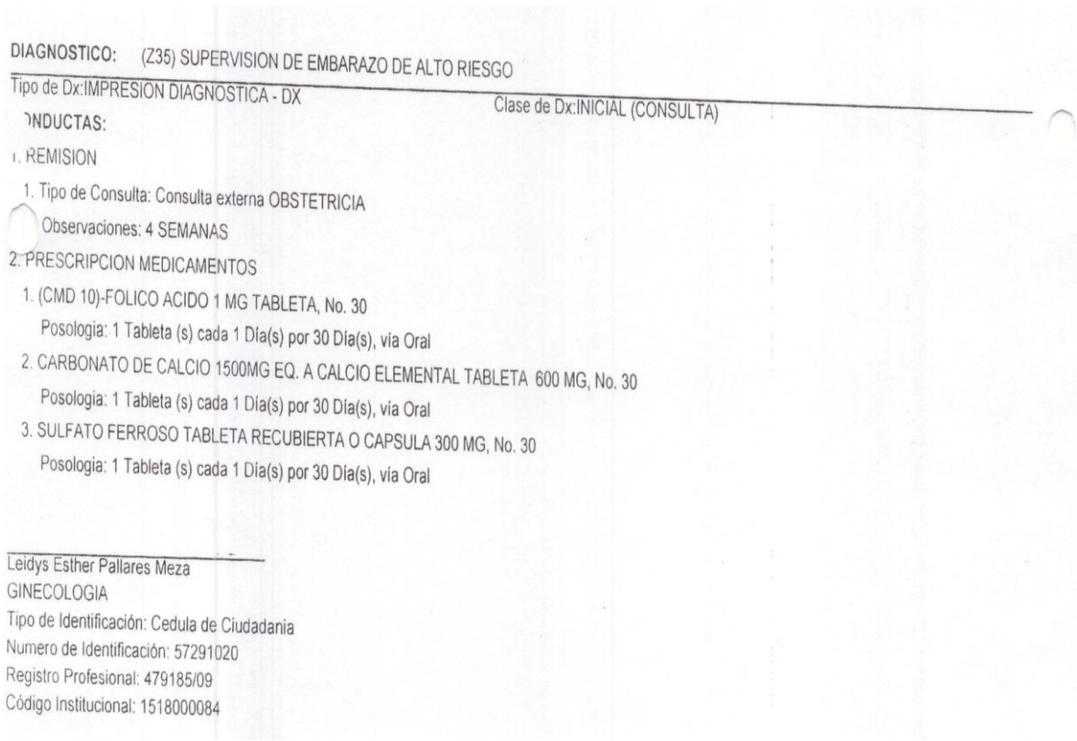
Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa: Maternidad
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Grado Discapacidad: NO APLICA
Reporte RAM a Medicamento: No
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: Fomento de factores protectores, se indica asistir a consulta acompañada por compañero o familiar, se dan medidas higiénicas, alimentación saludable, frutas, vegetales, proteinas, disminuir dulces, gaseosas y comidas rapidas, sexualidad, sueño, usar ropa adecuada para el crecimiento abdominal, ejercicio, apoyo afectivo, la importancia de asistencia a los controles prenatales, la realización de laboratorios que se ordenen en consultas, importancia de la estimulacion del feto, preparación para la lactancia materna, prevención para automedicación, recomendación de no consumo de tabaco, alchol y sustancias psicoactivas. Asistencia a curso de preparación para la maternidad y paternmidad responsable. Se dan signos de alarma si presenta cefalea, fosfenos, tinnitus, edema, vertigo, dolor en epigastrio, sintomas urinarios, sangrado vaginal, amniorrea, leucorrea, fiebre, dolor bajito fuerte,contracciones, disminucion o ausencia de movimientos fetales, consultar a urgencias

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS:
1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

[1] CLINICA LA MILAGROSA, Historia Clínica, NOTAS MEDICAS Pág. 11 de 23.
[2] SALUD TOTAL EPS-S S.A., Historia Clínica Pág.13.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

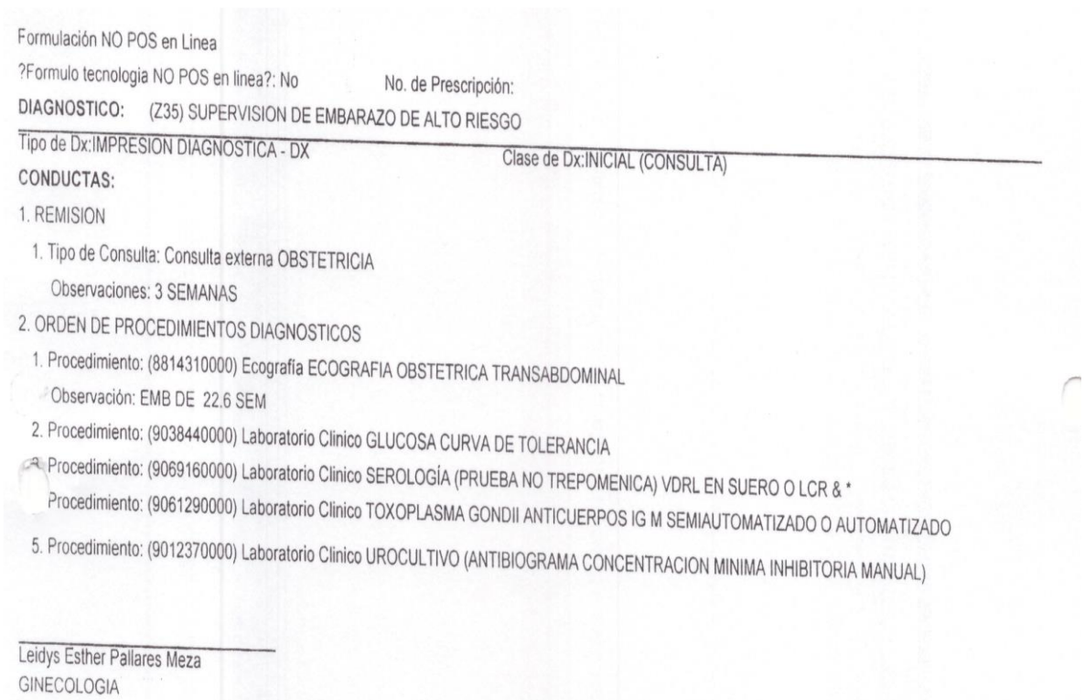
b) Consulta del 14 de febrero de 201, diagnóstico dado por la ginecóloga Leidys Pallares Meza 7[3].



DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
)NDUCTAS:
. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA
Observaciones: 4 SEMANAS
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

Leidys Esther Pallares Meza
GINECOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 57291020
Registro Profesional: 479185/09
Código Institucional: 1518000084

c) Consulta del 17 de marzo de 2017, diagnóstico por la ginecóloga Leidys Pallares Meza[4].



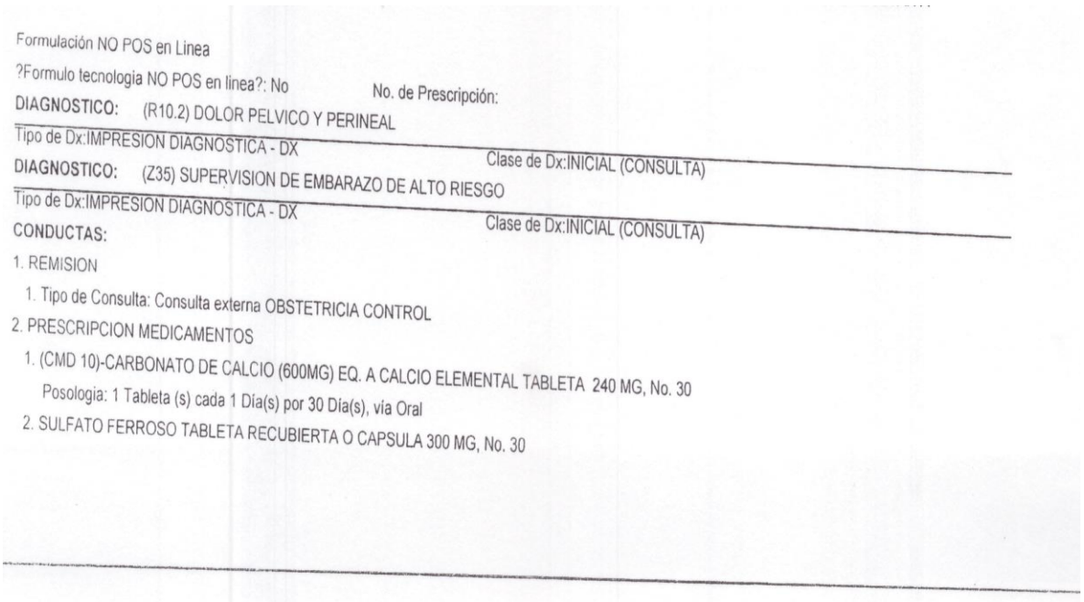
Formulación NO POS en Linea
?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS:
1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA
Observaciones: 3 SEMANAS
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (8814310000) Ecografía ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
Observación: EMB DE 22.6 SEM
2. Procedimiento: (9038440000) Laboratorio Clinico GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
3. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clinico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & *
Procedimiento: (9061290000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
5. Procedimiento: (9012370000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)

Leidys Esther Pallares Meza
GINECOLOGIA

[3] SALUD TOTAL EPS-S S.A., Historia Clínica Pág.9.
[4] SALUD TOTAL EPS-S S.A., Historia Clínica Pág.5.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

d) Consulta del 18 de abril de 2017, diagnóstico por la médico general Angélica Palacio Polo[5].



Formulación NO POS en Linea
?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (R10.2) DOLOR PELVICO Y PERINEAL
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS:
1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA CONTROL
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (600MG) EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 240 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Dia(s) por 30 Dia(s), via Oral
2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Cada uno de estos diagnósticos, va seguido de remisión a consulta externa obstétrica o consulta externa obstétrica control, orden de procedimientos diagnósticos o medicamentos.

2-c) No existe tal anfibología entre lo narrado en los hechos y el alto riesgo el embarazo, pues se hace referencia a fechas diferentes en el hecho segundo. Inicialmente el estado general de la paciente era normal, pero se consideraba de alto riesgo su embarazo por la categorización del riesgo, el cual se justificaba en:

> *"Ingreso al primer trimestre.*
> *Período intergenérico de 3 años*
> *Parto vaginal*
> *Antecedentes de VPH cauterizada, abuela materna DM, preeclamsia dos primas y una tía por parte de su padre"*

Pero, en la consulta del 18 de abril de 2017, la paciente manifestó tener "*desde hace 3 días dolor pélvico, irradiado a región lumbar*".

Además, no fue solo una médico la que atendió el cursó del embarazo, tal como lo mencione en el punto anterior la paciente fue atendida por la médico general Angélica Palacio Polo y la ginecóloga Leidys Pallares Meza.

AL 3. Me ratificó en el hecho tercero de la demanda.

Debo mencionar que no se hizo alusión a lo dicho por la apoderada de la demandada CLÍNICA LA MILAGROSA S.A, por cuanto no aparece consignado en la historia clínica que le fue entregada por SALUD TOTAL EPS-S S.A., a mi mandante.

[5] SALUD TOTAL EPS-S S.A., Historia Clínica Pág.13.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Aclaro que debido a un lapsus calami, transcribí como de ingreso de la señora Diana Bolaño a la Clínica Reina Catalina en la ciudad de Barranquilla, el día 29 de mayo de 2018, cuando lo correcto es 29 de mayo de 2017.

AL 4. Me ratificó en el hecho cuarto de la demanda, y me atengo a lo consignado en la historia clínica de la paciente, en SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CLINICA LA MILAGROSA S.A.

En relación a lo indicado por la apoderada de la CLINICA LA MILAGROSA S.A. sobre la "*forma tendenciosa*" en que es narrado el último párrafo del hecho, debo manifestar que no se hizo referencia a "*que la paciente solo fue valorada por estudiantes de medicina*", pues en la historia clínica aparecen los nombres de los médicos que la trataron; sin embargo, ésta manifiesta que si fue valorada por estudiantes de medicina quienes le decían que "*su estado de salud era normal*".

Ahora bien, aclaro que el médico Hugo Arrieta tomó la decisión de practicarle de urgencia cesárea a la paciente, tal como se encuentra contemplado en la historia clínica y "*SE LE EXPLICA CASO A LA PACIENTE Y FAMILIAR*"[6]. Pero, solo se le explica que se le practicará la cesárea, más otra cirugía, como lo reconoce la apoderada la responder este hecho.

AL 5. Me ratificó en el hecho quinto de la demanda.

Sea lo primero aclarar que debido a un lapsus calami, transcribí como fecha el 10 de junio de 2018 cuando la señora Diana Bolaño fue valorada por estudiantes de medicina, cuando lo correcto es 10 de junio de 2017.

Ahora bien, no es cierto que la señora Diana Bolaño hubiera autorizado le practicaran la cirugía; tal como lo mencioné anteriormente, el médico Hugo Arrieta ordenó practicarle la cesárea a mi poderdante, y solo se le informó a la paciente y a su familiar de la cirugía de cesárea.

Y es que no se omitió informar en este hecho, que la señora Diana Bolaño le hubiera manifestado al médico Arrieta que le practicara ligadura de trompas de falopio, ya que no se puede hacer referencia a una conversación que no existió. La paciente Diana Bolaño no fue informada que le practicarían ligadura de trompas de falopio, en todo momento le indicaron que se le practicarían una cesárea, como aparece en las siguientes notas médicas.

a. Informe de Epicrisis.[7]

[6]CLINICA LA MILAGROSA, HISTORIA CLÍNICA, Notas Medicas, pág10 de 23. Notas de evolución pág. 11 de 34.
[7] CLINICA LA MILAGROSA, HISTORIA CLÍNICA Informe de epicrisis, pág. 3 de 5.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

FECHA EVENTO: 10/06/2017 08:41:53 A. M.
EVOLUCIÓN - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SUBJETIVO: PACIENTE CON 25 AÑOS. G2P1.
IDX: EMBARAZO DE 33. 5 SEMANAS.
TRABAJO DE PARTO PRETERMINO.
REFIERE CONTRACCIONES UTERINA PERSISTENTES. MOVIMIENTO FETAL PRESENTE.

PLAN DE MANEJO: 1. NADA VIA ORAL.
2. HARTMAN 100 CC HORA.
3. PREPARAR PARA CESAREA.
4. TRASLADO A QUIROFANO.
5. VIGILAR SIGNOS VITALES.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO, CON MONITORIA AL CON UNA DESACELERACION POSTERIOR A UNA CONTRACCION CON LIEA DE BASE DE 115 X MINUTO. SE PROGRAMA CESAREA EVITANDO MORBIMORTALIDAD FETAL. SE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR.

b. Notas medicas[8]

DIAGNOSTICO
Diagnósticos activos después de la nota: O470 - AMENAZA DE PARTO PREMATURO , Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, DE 34.6 SEMANAS POR FUM .

ANALISIS DE RESULTADOS
Análisis Paraclinicos: MONITORIA FETAL: CATEGORIA 2. MESACELERACION TARDIA EN UNA OCASION.

PLAN DE MANEJO
Justificación de Estancia: PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO, CON MONITORIA FETAL CON UNA DESACELERACION POSTERIOR A UNA CONTRACCION CON LIEA DE BASE DE 115 X MINUTO. SE PROGRAMA CESAREA EVITANDO MORBIMORTALIDAD FETAL. SE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR.
Plan de manejo: 1. NADA VIA ORAL.
2. HARTMAN 100 CC HORA.
3. PREPARAR PARA CESAREA.
4. TRASLADO A QUIROFANO.
5. VIGILAR SIGNOS VITALES.

Firmado por: HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 12124, CC 73198835

c. Notas de enfermería[9].

Página 23 de 34

NOTAS DE ENFERMERÍA

Estado de conciencia: Alerta

Canalización de vena: Si Sitio: miembro superior izquierdo

Profilaxis: Si Descripción de la profilaxis: cefazolina

Nota: 9:15 TRASLADO PCTE A SALA DE QFANO #2 CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON LEV PERMEABLES TRASLADANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS
QUIEN INGRESA A PROCEDIMINETO QCO CON EL DR. HUGO ARRIETA " CESAREA"
DEJO PCTE EN MESA QCA EN POSICION SENTADA Y MONITORIZO PCTE TA 119/68 MMHG FC 78X SPO2 99%
DR PERTUZ VALORA PCTE Y ADMINISTRA ANESTESIA RAQUIDEA CON CON TECNICA ADECUADA, CON TECNICA ASEPTICA ADECUADA Y SIN COMPLICACION
9:15 HARTMAN 500CC
DEJO PCTE EN POSICION DORSAL DESCUBRO AREA A OPERAR Y REALIZO LAVADO QCO CON TECNICA ADECUADA Y SIN COMPLICACION INCLUYENDO GENITALES Y DEJO SONDA VESICAL A DRENEJE LIBRE
9:30 HARTMAN 500 CC.

Firmado por: LUZ DEL CARMEN ANAYA MONTERO, ATENCION DE ENFERMERIA EN URGE - ENFERMERIA EN CUIDADO ADULTO E, Registro 47-0540, CC 36721192

[8] CLINICA LA MILAGROSA, HISTORIA CLÍNICA, Notas médicas, pág. 10 de 23.
[9] CLINICA LA MILAGROSA, HISTORIA CLÍNICA, Notas de enfermería pág. 23 de 34.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Mi poderdante desconoce las razones por las cuales el médico Hugo Arrieta le practicó una ligadura de trompas de falopio, sin su consentimiento.

El documento denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual mi poderdante firmó con posterioridad a la intervención quirúrgica, es también firmado por el padre de la demandante señor ELIECER BOLAÑO CHARRIS, quien no tenía conocimiento que le habían practicado a su hija una ligadura de trompas de falopio. Al respecto me pregunto ¿Por qué razón entregaron para la firma del Consentimiento Informado al padre de Diana Bolaño, cuando su esposo el señor Danilo Martínez se encontraba presente? ¿Por qué razón el médico Hugo Arrieta practicó ligadura de trompas de falopio a Diana Bolaño, cuando sabía que su hijo tenía sufrimiento fetal?

En cuanto a que se omite información importante de la atención recibida por la señora Diana Bolaño en la Clínica LA MILAGROSA S.A., debo indicar, que toda la información aparece en la Historia Clínica que fue aportada como prueba.

AL 6. Me ratificó en el hecho sexto de la demanda.

No son ciertas las suposiciones y conclusiones a las que llega la apoderada de la Clinica LA MILAGROSA S.A. para justificar el hecho que el documento denominado Consentimiento Informado se haya firmado con posterioridad a las cirugías de cesárea y ligadura de trompas de falopio practicadas a mi mandante.

La Historia Clínica que fue aportada como prueba con la demanda, fue suministrada por la SALUD TOTAL EPS-S S.A. a la señora Diana Bolaño, y en estos documentos solo aparece el Consentimiento informado que tiene fecha y hora de impresión 10/06/2017 09:27:51. El Consentimiento Informado (el cual aporta como prueba la Demandada) con fecha y hora 10/06/2017 08:39, que tiene como fecha y hora de impresión 13/08/2019 17:20:58, contiene una información diferente a la que fue aportada por la Demandante, pues en esta aparece lo siguiente:

a. Que la señora Diana Bolaño tiene 28 años de edad, cuando al momento de la cirugía esto fue el 10 de junio de 2017, la paciente tenía 25 años de edad.

Y es que claro, al elaborar el documento Consentimiento Informado, en el año 2019, ya la señora Diana Bolaño tenía 28 años, lo que significa que este documento fue elaborado con posterioridad a la presentación de la demanda (22/03/2019), y no existió al momento de los hechos.

b. La amplia explicación de los procedimientos quirúrgicos que le practicarían a la paciente Diana Bolaño en el numeral 3-a), no aparece en el consentimiento Informado que firmó Diana Bolaño después de las cirugías.

c. No aparece el dato del anestesiólogo Carlos Pertuz, que si aparece en el consentimiento Informado que firmó Diana Bolaño después de las cirugías.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Además, no es cierto que existiera un "*primer consentimiento informado que indica que la paciente solicito y autorizó POMEROY a las 8:30 AM del 10 de junio*". Mi mandante no tuvo conocimiento que se le practicaría ligadura de trompas de falopio, y no lo autorizó.

En cuanto al consentimiento informado los artículos 14 y 15 de la Ley 23 de 1981 establecen:

> "***ARTÍCULO 14.*** *El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.*
>
> ***ARTÍCULO 15.*** *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente*".

Por consiguiente, era obligación del médico Hugo Arrieta pedir el consentimiento de la paciente antes de intervenirla quirúrgicamente, máxime cuando le practicaría una ligadura de trompas de falopio que la afectaría toda la vida.

AL 7. Me ratificó en el hecho séptimo de la demanda.

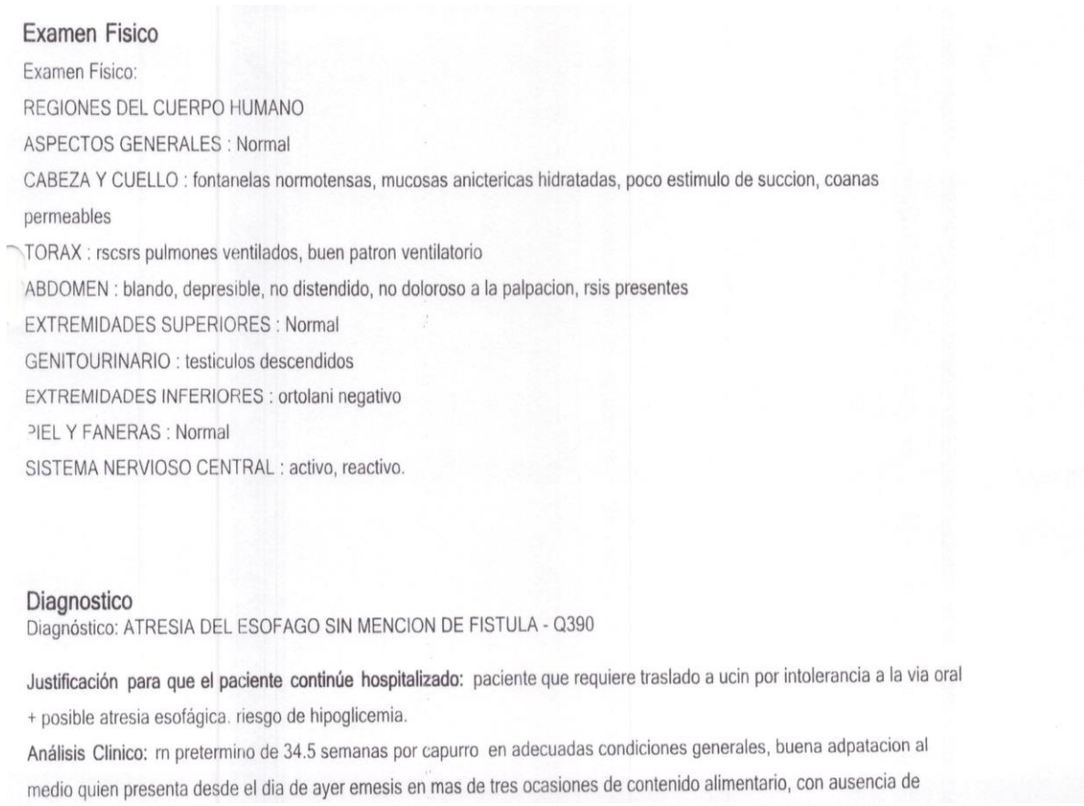
La información plasmada en el hecho séptimo de la demanda se obtuvo de la historia clínica del menor a quien sus padres llamaron Camilo Alberto, la cual fue aportada como prueba.

Mi poderdante aportará dictamen pericial, a fin de demostrar que la atención que recibió su menor hijo no fue el adecuado.

En cuanto a que no es cierto que el recién nacido se le dio diagnóstico de ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCIÓN DE FISTULA, me permito copiar las NOTAS MÉDICAS EVOLUCIÓN NEONATOS[10], en donde aparece dicho diagnóstico.

[10] Clínica La Milagrosa, historia clínica, Notas Medicas, pág. 15 de 34.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com



Examen Fisico

Examen Fisico:

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

ASPECTOS GENERALES : Normal

CABEZA Y CUELLO : fontanelas normotensas, mucosas anictericas hidratadas, poco estimulo de succion, coanas permeables

TORAX : rscsrs pulmones ventilados, buen patron ventilatorio

ABDOMEN : blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpacion, rsis presentes

EXTREMIDADES SUPERIORES : Normal

GENITOURINARIO : testiculos descendidos

EXTREMIDADES INFERIORES : ortolani negativo

PIEL Y FANERAS : Normal

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : activo, reactivo.

Diagnostico

Diagnóstico: ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA - Q390

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: paciente que requiere traslado a ucin por intolerancia a la via oral + posible atresia esofágica. riesgo de hipoglicemia.

Análisis Clinico: rn pretermino de 34.5 semanas por capurro en adecuadas condiciones generales, buena adpatacion al medio quien presenta desde el dia de ayer emesis en mas de tres ocasiones de contenido alimentario, con ausencia de

AL 8 al 13. Me ratificó en los hechos ocho al trece de la demanda.

II. A LAS PRETENSIONES.

Me ratifico en las pretensiones de la demanda.

III. A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

1. Inexistencia del obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales por el equipo de salud que atendieron a la paciente Diana Patricia Bolaño Flórez en la IPS CLINICA LA MILAGROSA en cada uno de sus ingresos y de igual forma al hijo de la citada paciente durante su nacimiento y en la forma posterior y los daños que tenía la paciente desde antes de los dos ingresos a tal IPS y mucho menos con relación a los daños que en forma muy lamentable sufrió el recién nacido en forma posterior a su nacimiento.

Esta excepción no está llamada a prosperar por las siguientes razones.

El nexo de causalidad en los servicios prestados por la Clinica LA MILAGROSA S.A. a la señora Diana Bolaño Flórez y su hijo recién nacido, tiene su fundamento en los siguiente.

El 9 de Junio de 2017 a las 07:31, la señora Diana Bolaño ingresó por urgencia a la Clinica La Milagrosa, ***por tener contracciones, salida del tapón mucoso y sangrado vaginal***. Se especifica en el motivo de la consulta /ingreso, que la paciente

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

> "*REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN TIPO CONTRACCIÓN CADA 10 MÍNUTOS CON DURACIÓN DE 30 SEGUNDOS ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL MODERADO, EL CUAL SE INCREMENTA EN LAS ÚLTIMAS HORAS*"[11]

Pero aun presentando este cuadro clínico y ser una paciente con "Embarazo de Alto riesgo", no se ordenó un cesárea que era la conducta médica a seguir, sino se continuó con conducta de parto vaginal, cuando en el tacto vaginal que se hizo a la paciente el cérvix uterino se había borrado en un 80% y con una dilatación de 4 cm. Además, se considera que una mujer se encuentra en trabajo activo si presenta al menos dos contracciones espontáneas en diez minutos y tiene dos o más de los siguientes criterios: borramiento completo del cérvix, dilatación cervical mayor o igual a tres centímetros o ruptura espontánea de membranas. Lo que significa que la señora Diana Bolaño se encontraba en trabajo de parto[12].

Entonces, ante los signos de riesgo "sangrado vaginal", se estaba en presencia de una situación que ameritaba el seguimiento estricto de los médicos generales y de ser examinada por un especialista en ginecobstetricia, cuya intervención bien hubiera podido cambiar lo ocurrido.

Es importante mencionar, que en las NOTAS MEDICAS del 9 de junio de 2017 (la cual fue aportada como prueba)[13], se puede leer lo siguiente,

> "*Diagnósticos activos antes de la nota: EMBARAZO CONFIRMADO DE 34,6 SEMANAS POR FUM, AMENAZA DE PARTO PREMATURO*".

Y en la nota medica de ese mismo día siendo las 15:33 horas, se especifica

> "MONITOREO REACTIVO LINEA DE ACTIVIDAD UTERINA PLANA POR LO QUE SE INTERROGA MAL POSICION DEL TOCO YA QUE AL EXAMEN FISICO MUESTRA ACTIVIDAD UTERINA DE BUENA INTENSIDAD 3 EN 10 MIN…".

Este monitoreo se repite porque el examen físico no concuerda con el resultado del monitoreo reactivo, y "*el ginecólogo en turno*" ordena reservar cama en UCI Neonatal, pero, muy a pesar de la situación, la paciente no fue programada para cesárea en ese momento.

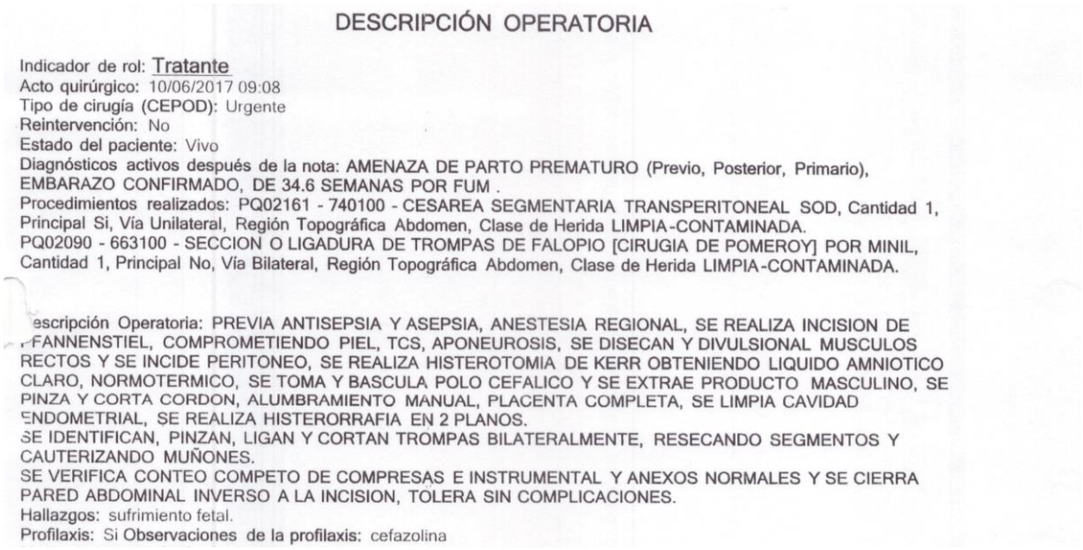
Es solo el 10 de junio de 2017, siendo las 8:20 a.m. cuando el Ginecólogo Hugo Arrieta decide realizar cesárea de urgencia, cuando percibe la mesaceleración tardía del feto de 115 frecuencia cardiaca por minuto cuando lo normal es de 140 a 160. De acuerdo a la DESCRIPCIÓN OPERATORIA, el acto quirúrgico se realizó el

---

[11] Clinica La Milagrosa, Informe de Epicrisis, pág. 1 de 5.
[12] "*Guía de Atención del Parto*", revisada por Ariel Iván Ruiz Parra, y con la participación en la socialización del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y de la Universidad Nacional de Colombia.
www.med-informatica.net/TERAPEUTICA -STAR/Obstetricia_GuiaAtencionDelParto_guias08.pdf, pág. 431.
[13] Clinica La Milagrosa, Historia Clínica, Notas Médicas, pág. 4 de 34.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

"*10/06/2017 09:08*" y el tipo de cirugía fue "*URGENTE*". El hallazgo del médico Ginecólogo es "***Sufrimiento fetal***"[14].



DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Indicador de rol: Tratante
Acto quirúrgico: 10/06/2017 09:08
Tipo de cirugía (CEPOD): Urgente
Reintervención: No
Estado del paciente: Vivo
Diagnósticos activos después de la nota: AMENAZA DE PARTO PREMATURO (Previo, Posterior, Primario), EMBARAZO CONFIRMADO, DE 34.6 SEMANAS POR FUM .
Procedimientos realizados: PQ02161 - 740100 - CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD, Cantidad 1, Principal Si, Vía Unilateral, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
PQ02090 - 663100 - SECCION O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINIL, Cantidad 1, Principal No, Vía Bilateral, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.

escripción Operatoria: PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA, ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA INCISION DE PFANNENSTIEL, COMPROMETIENDO PIEL, TCS, APONEUROSIS, SE DISECAN Y DIVULSIONAL MUSCULOS RECTOS Y SE INCIDE PERITONEO, SE REALIZA HISTEROTOMIA DE KERR OBTENIENDO LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO, SE TOMA Y BASCULA POLO CEFALICO Y SE EXTRAE PRODUCTO MASCULINO, SE PINZA Y CORTA CORDON, ALUMBRAMIENTO MANUAL, PLACENTA COMPLETA, SE LIMPIA CAVIDAD ENDOMETRIAL, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS.
SE IDENTIFICAN, PINZAN, LIGAN Y CORTAN TROMPAS BILATERALMENTE, RESECANDO SEGMENTOS Y CAUTERIZANDO MUÑONES.
SE VERIFICA CONTEO COMPETO DE COMPRESAS E INSTRUMENTAL Y ANEXOS NORMALES Y SE CIERRA PARED ABDOMINAL INVERSO A LA INCISION, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
Hallazgos: sufrimiento fetal.
Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: cefazolina

Esta situación pudo haberse evitado si la médico Angélica Patricia Palacio hubiera realizado el tacto vaginal a la paciente, y dado orden de hospitalización de manera inmediata el 8 de junio de 2017, cuando ésta consulto por "*DOLOR PELVICO PERMANENTE IRRADIADO A REGION LUMBAR*". De igual manera se hubiera evitado si al ingresar a Urgencias de la Clínica La Milagrosa se le hubiera practicado una cesárea para evitar el sufrimiento fetal, pues ésta presentaba un factor de riesgo biológico como lo era sangrado vaginal y contracciones. Además, se hubiera podido prevenir si al verificar el 9 de junio de 2017 a las 15:33 horas, que el resultado del monitorio reactivo no concordaba con el examen físico.

La "*Guía de Atención del Parto",* revisada por Ariel Iván Ruiz Parra, y con la participación en la socialización del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y de la Universidad Nacional de Colombia, entre muchos otros, indica que (el sangrado genital es un factor de riesgo biológico, que requiere ser atendido con urgencia.

Ahora bien, en relación con la atención médica suministrada al menor quien fue llamado por sus padres Camilo Alberto, se puede leer en la Historia Clínica en las notas médicas ginecológica, que él bebe nació con sufrimiento fetal, y en la Evolución Neonato del 11 de Junio de 2017 lo encaminan a que había nacido por cesárea por sufrimiento fetal agudo y que presentaba desde el 10 de Junio de 2017 emesis (vomito) en cantidades más o menos abundante y con ausencia de deposiciones, presión arterial baja de 40/20, 26 frecuencia cardiaca lat/min, diagnosticándole "*Atresia del esófago sin mención de fistula*", por lo que deciden trasladarlo a UCIN intermedia, más no UCIN Intensiva.

[14] Clinica La Milagrosa, Notas médicas, Descripción operatoria, pág. 11 de 34.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Desde su nacimiento él bebe no es atendido por un médico neonatólogo (Pediatra que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida), sino por médico general y pediatra, quienes a pesar de reposar en la historia clínica que la médico general Xilena González había dejado escrito que el "*GINECOLOGO DE TURNO ORDENA RESERVAR CAMA EN UCI NEONATAL*", dejan al bebe hospitalizado. Un recién nacido prematuro que presenta sufrimiento fetal debe ser remitido de manera inmediata a UCIN intensiva para preservar su salud y vitalidad.
No obstante ser diagnosticado como un niño prematuro con "*Atresia del esófago sin mención de fistula*", en UCIN Intermedia no es atendido por ese diagnóstico, sino por "*Vomito del recién nacido*".

Además, aun cuando sabían que él bebe prematuro no había hecho deposición no le realizaron el examen de diagnóstico adecuado (Radiografía con contraste de estómago o una gastroduodenoscopia), pues estos exámenes hubieran podido mostrarles que el paciente tenía Enterocolitis necrotizante, el cual fue un diagnóstico desde el 12 al 15 de Junio de 2017, y del 18 al 22 de Junio de 2017, cuando murió.

El paciente es llevado a UCIN intensivos solo el 19 de Junio de 2017 a las 15:32. En el "Resumen de la atención del paciente, Diagnóstico y Tratamiento", del día 19 de Junio de 2017, se lee que "*SE CONVERSA TELEFÓNICAMENTE DE NUEVO CON CIRUJANO PEDIÁTRICO ACERCA DE LA IMAGEN DE AIRE LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL Y MANIFIESTA QUE EL DÍA DE MAÑANA SERÁ LLEVADO A CIRUGÍA PARA LO QUE SE RESERVARÁ GRE, SE SOLICITA TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y DE PLAQUETAS POR TPT PROLONGADO Y TROMBOCITOPENIA. BEBE CON PRONOSTICO RESERVADO…*". El paciente no fue atendido por un cirujano pediatra neonatólogo, y se hace referencia a un cirujano pediatra con quien se conversa telefónicamente sobre la salud de un paciente prematuro de estado de salud muy delicado, quien decide llevarlo a cirugía al día siguiente, pero no lo hacen.

La salud del niño prematuro se fue complicando cada día, sin que se le diera el manejo adecuado desde su nacimiento. No fue ingresado a cuidados intensivos desde su nacimiento, no fue atendido por un pediatra neonatólogo y un cirujano pediatra neonatólogo, no fue llevado a cirugía a pesar de saber que no hacia deposición, no atendieron los diagnósticos, no le practicaron exámenes de diagnósticos avanzados, no fue trasladado a una clínica de mayor complejidad para tratar las enfermedades que padecía.

El sufrimiento fetal agudo que padeció él bebe, fue ocasionado por la negligencia de los médicos al no practicarle una cesárea a tiempo a su madre Diana Bolaño, y la muerte del niño se produjo por la negligencia de los médicos al no dar el manejo y atención adecuada al paciente.

La muerte del niño quien fue llamado por sus padres Camilo Alberto, pudo haberse evitado, si hubiera recibido la atención médica especializada necesaria para las enfermedades que padecía.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Sumado a lo anterior, el médico Hugo Arrieta le practicó ligadura de Trompas de Falopio a la señora Diana Bolaño, sin su consentimiento. Solo cuando ésta se encontraba en recuperación de la cesaría y de los efectos de la anestesia, le dicen que debe firmar un documento de autorización de la cirugía de pomeroy que le practicaron.

No aparece consignado en la Historia Clínica de la Clínica La Milagrosa, que la paciente Diana Bolaño hubiera otorgado su consentimiento para que le practicaran ligadura de trompas de Falopio, o que se le hubiera informado que le practicaría esta cirugía; de hecho, en el "*Resumen de la atención del paciente, diagnóstico y tratamiento*", se establece que a la paciente y a su familiar se le explicó que se le practicaría una cesaría y no otro tipo de cirugía adicional, cuando dice[15][16],

FECHA EVENTO: 10/06/2017 08:41:53 A. M.
EVOLUCIÓN - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SUBJETIVO: PACIENTE CON 25 AÑOS. G2P1.
IDX: EMBARAZO DE 33. 5 SEMANAS.
TRABAJO DE PARTO PRETERMINO.
REFIERE CONTRACCIONES UTERINA PERSISTENTES. MOVIMIENTO FETAL PRESENTE.

PLAN DE MANEJO: 1. NADA VIA ORAL.
2. HARTMAN 100 CC HORA.
3. PREPARAR PARA CESAREA.
4. TRASLADO A QUIROFANO.
5. VIGILAR SIGNOS VITALES.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO, CON MONITORIA FETAL CON UNA DESACELERACION POSTERIOR A UNA CONTRACCION CON LIEA DE BASE DE 115 X MINUTO. SE PROGRAMA CESAREA EVITANDO MORBIMORTALIDAD FETAL. SE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR.

Página 11 de 34

NOTAS MÉDICAS

DESACELERACION POSTERIOR A UNA CONTRACCION CON LIEA DE BASE DE 115 X MINUTO. SE PROGRAMA CESAREA EVITANDO MORBIMORTALIDAD FETAL. SE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR.
Plan de manejo: 1. NADA VIA ORAL.
2. HARTMAN 100 CC HORA.
3. PREPARAR PARA CESAREA.
4. TRASLADO A QUIROFANO.
5. VIGILAR SIGNOS VITALES.

Firmado por: HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 12124, CC 73198835

La señora Diana Bolaño no tenía ninguna intensión o deseo, de practicarse ligadura de trompas de falopio (pomeroy). Además, no le preguntaron a su esposo señor Danilo Martínez si estaba de acuerdo con que se le practicara ese tipo de cirugía a su esposa, pues tal como se puede observar en el documento denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO, quien firma como familiar de la paciente es señor ELIECER BOLAÑO CHARRIS, padre de Diana Bolaño quien no tenía conocimiento que era una cirugía de pomeroy o ligadura de trompas de falopio.

[15] Clinica La Milagrosa, historia clínica, notas médicas, pág. 11 de 34.
[16] Clinica La Milagrosa, historia clínica, epicrisis, pág. 3 de 5.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

Tal como lo mencioné en los hechos de la demanda, el documento denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO se le entregó a la paciente con posterioridad a la cirugía, como se puede verificar al examinar la Historia Clínica, en donde se indica que el "acto quirúrgico" se realizó el "*10/06/2017 09:08*", y el documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO fue impreso el "*10/06/2017 09:27:51*".

La apoderada de la Clínica La Milagrosa reconoce que el documento CONSENTIMIENTO INFORMADO fue firmado con posterioridad a las cirugías practicadas, lo cual es completamente contrario a la ley.

En cuanto al consentimiento informado los artículos 14 y 15 de la Ley 23 de 1981 establecen:

> "**ARTÍCULO 14.** El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.
>
> ***ARTÍCULO 15.*** *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente*".

Por consiguiente, era obligación del médico Hugo Arrieta pedir el consentimiento de la paciente antes de intervenirla quirúrgicamente, máxime cuando le practicaría una ligadura de trompas de falopio que la afectaría toda la vida.

Ahora bien, el consentimiento informado se halla revestido de formalidades en ciertos casos. Una primera formalidad consiste en que la manifestación de voluntad conste por escrito, con el fin de constatar la autenticidad del consentimiento del paciente a través de este procedimiento[17]. En el presente caso mi mandante no fue informada que se le practicaría una ligadura de trompas de falopio y no dio su consentimiento para ello antes de la cirugía.

En la historia clínica de la paciente, se consignó que la paciente y su familiar fue informada del procedimiento de cesárea que se le practicaría. Reitero lo manifestado en este escrito, al pronunciarme sobre las apreciaciones realizadas al hecho quinto, en donde se copian apartes de la historia clínica, que la paciente fue preparada para cesárea.

De acuerdo a lo anteriormente narrado, si existe el nexo de causalidad, los profesionales que atendieron a la señora Diana Bolaño, antes y durante el parto, no hicieron todo lo que estuvo a su alcance según los estándares de la medicina,

[17] La Corte Constitucional, Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

con el fin de brindar a su hijo por nacer una atención de calidad y evitar que este último sufriera daño en su salud una vez se diera el alumbramiento. Practicaron una cirugía de ligadura de trompas de falopio sin el consentimiento de la paciente, y el menor llamado por sus padres Camilo Alberto, no recibió la atención de calidad que evitaran su muerte.

2. Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica denominados falta de oportunidad, pertinencia racionalidad o impericia, falta de diligencia y/o impericia.

Esta excepción no está llamada a prosperar por las siguientes razones.

Considera la apoderada de la demandada Clinica LA MILAGROSA S.A- que no existe prueba medico científica que prueben los elementos de la responsabilidad médica. Al respecto debo indicar que la HISTORIA CLÍNICA de la paciente la cual fue suministrada por la SALUD TOTAL EPS-S S.A., detalla las verdaderas particularidades de la atención que realmente se le brindó a la señora Diana Bolaño y a su hijo recie nacido.

Sin embargo, se solicitará a la señora Juez término para aportar dictamen pericial, que demostrará la falta de impericia, diligencia y/o imprudencia, cometidas en la atención brindada a mi poderdante y su hijo.

3. Consentimiento informado.

Esta excepción no está llamada a prosperar por las siguientes razones.

Pretende la apoderada de la Clinica LA MILAGROSA S.A., justificar el hecho que el documento denominado Consentimiento Informado, se haya firmado por mi mandante con posterioridad a las cirugías de cesárea y ligadura de trompas de falopio, y de otro lado, intenta darle validez al documento que firmó la paciente por cuanto según su decir contiene su voluntad, lo cual no es cierto.

La Historia Clínica que fue aportada como prueba con la demanda, fue suministrada por la SALUD TOTAL EPS-S S.A., a la señora Diana Bolaño, y en estos documentos solo aparece el Consentimiento informado que tiene fecha y hora de impresión 10/06/2017 09:27:51. El Consentimiento Informado con fecha y hora 10/06/2017 08:39, el cual tiene como fecha y hora de impresión 13/08/2019 17:20:58, el cual aporta como prueba por la Demandada, contiene una información diferente a la que fue aportada por la Demandante, pues en esta aparece lo siguiente:

a. Que la señora Diana Bolaño tiene 28 años de edad, cuando al momento de la cirugía esto es el 10 de junio de 2017, la paciente tenía 25 años de edad.

Y es que claro, al elaborar el documento Consentimiento Informado, en el año 2019, ya la señora Diana Bolaño tenía 28 años, lo que significa que este documento

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

fue elaborado con posterioridad a la presentación de la demanda (22/03/2019), y no existió al momento de los hechos.

b. La amplia explicación de los procedimientos quirúrgicos que le practicarían a la paciente Diana Bolaño en el numeral 3-a), no aparece en el consentimiento Informado que firmó Diana Bolaño después de las cirugías.

c. No aparece el dato del anestesiólogo Carlos Pertuz, que si aparece en el consentimiento Informado que firmó Diana Bolaño después de las cirugías.

Además, no es cierto que existiera un "*primer consentimiento informado que indica que la paciente solicito y autorizó POMEROY a las 8:30 AM del 10 de junio*". Mi mandante no tuvo conocimiento que se le practicaría ligadura de trompas de falopio, y no lo autorizó.

La Constitución Política de Colombia en los artículos 161, 182, 193 y 204, consagra dentro de los derechos fundamentales, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la libertad de conciencia, de cultos y de información, derechos que soportan el consentimiento informado, el cual se puede manifestar en diferentes ámbitos, entre los que se encuentra el consentimiento informado para la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS.

De otra parte, tenemos que la Ley 23 de 1981, al referirse a las relaciones médico – paciente, en los artículos 14, 15, 16 y 18, advirtió la necesidad del consentimiento, para realizar los diferentes tratamientos medico quirúrgicos que se requieran, así:

> "*Artículo 14. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata*".
>
> "*Artículo 15.* ***El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente***.
>
> "*Artículo 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.* ***El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados***". *(…)*"
>
> "*Artículo 18. Si la situación del enfermo es grave el médico tiene la obligación de comunicarla a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuya a la solución de sus problemas espirituales y materiales*". *(Negrillas fuera de texto)*

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

En este sentido, la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes del SGSSS, en el numeral 4.2 del artículo 4, de la Resolución 4343 de 2012[18] , estableció que todo paciente tiene el derecho y debe ejercer sin restricciones de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico o riesgo que el mismo conlleve.

Aunado a lo anterior, en la norma referida se estableció el derecho que le asiste al paciente de aceptar o rechazar procedimientos por sí mismo, o en caso de inconciencia o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.

Sobre el particular, vale la pena traer en cita la Sentencia C-182 de 2016[19] , en la que se discute la constitucionalidad del artículo 6 (parcial) de la Ley 1412 de 2010, la cual, a su vez, refiere a otras Sentencias sobre el tema objeto de estudio, de la siguiente manera:

> *"(…) el consentimiento previo e informado del paciente[20] se requiere para "todo tratamiento, aún el más elemental"[21]. Sin embargo, no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica[22]1.*
>
> *36. Así, la jurisprudencia constitucional ha determinado que el consentimiento informado debe satisfacer, cuando menos, dos características: (i) debe ser libre, en la medida que el sujeto debe decidir sobre la intervención sanitaria sin coacciones ni engaños; además, (ii) debe ser informado, pues debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente para que el paciente pueda comprender las implicaciones[23] de la*

[18] "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones"

[19] Magistrada ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado - Referencia: expediente D-11007- Bogotá, D.C. trece (13) de abril de dos mil dieciséis (2016).

[20] Sentencia T-216 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-1229 de 2005 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia T-762 de 2004 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia T-823 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil; Sentencia T-401 de 1994 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[21] 5 Sentencia T-452 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia C-294 de 1996 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; Sentencia T-401 de 1994 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[22] Sentencia C-574 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez; Sentencia T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-586 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia SU-377 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

[23] Sentencia T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto: "Esto implica (…) que, debido a que el paciente es usualmente lego en temas médicos, el profesional de la salud tiene el deber de suministrar al enfermo, de manera comprensible, la información relevante sobre los riesgos y beneficios objetivos de la terapia y las posibilidades de otros tratamientos, incluyendo los efectos de la ausencia de cualquier tratamiento, con el fin de que la persona pueda hacer una elección racional e informada sobre si acepta o no la intervención médica".

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

intervención terapéutica[24]. Así, deben proporcionarse al individuo los datos relevantes para valorar las posibilidades de las principales alternativas, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento[25] . (…)

38. Con todo, esta Corporación ha admitido que el principio de autonomía y el consentimiento informado no tienen un carácter absoluto y entran en tensión con otros postulados que orientan la práctica de la bioética como, por ejemplo, el principio de beneficencia. Aunque en esta colisión debe otorgarse prevalencia prima facie al principio de autonomía[26], la jurisprudencia constitucional ha identificado ciertos eventos en los cuales, excepcionalmente, tal principio debe ceder frente a las demás normas y valores constitucionales involucrados.

De este modo, las situaciones excepcionales en las que la exigencia de consentimiento informado en el ámbito de la salud es menos estricta o se prescinde de ella totalmente son: (i) cuando se presenta una emergencia, y en especial si el paciente se encuentra inconsciente o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte; (ii) cuando el rechazo de una intervención médica puede tener efectos negativos no sólo sobre el paciente sino también frente a terceros; (iii) cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento, aspecto en el que se ahondará más adelante.

39. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, de acuerdo con la naturaleza o la intensidad de la intervención en la salud, en ciertos casos se requiere de un consentimiento informado cualificado. En efecto, entre mayor sea el carácter extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso, del tratamiento médico, "más cualificado debe ser el consentimiento prestado por el enfermo y mayor la información que le debe ser suministrada".

Además de este criterio central, la Corte Constitucional ha precisado una serie de variables que deben ponderarse conjuntamente para determinar el nivel de información que es necesario suministrar al paciente para autorizar un procedimiento clínico, pues dado su carácter de principio, el consentimiento informado no siempre resulta exigible en un mismo grado.

[24] Sentencia T-622 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; Sentencia C-574 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez; Sentencia T-866 de 2006 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia T-1229 de 2005 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia T-1390 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero; Sentencia SU-377 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

[25] Sentencia C-574 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez; Sentencia T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-762 de 2004 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia SU-377 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

[26] Sentencia T-653 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-216 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-1019 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño; Sentencia T-1021 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño; Sentencia T-597 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil; Sentencia SU377 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

En consecuencia, el nivel de información necesario para una intervención sanitaria dependerá de: (i) el carácter más o menos invasivo del tratamiento[27], (ii) el grado de aceptación u homologación clínica del mismo o su carácter experimental, (iii) la dificultad en su realización y las probabilidades de éxito[28] , (iv) la urgencia[29], (v) el grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto[30], (vi) la afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica[31], (vii) la existencia de otras alternativas que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de éstos[32] y, (viii) la capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona[33] .

Cabe destacar que la jurisprudencia ha reconocido una relación entre el grado de cualificación del consentimiento informado y el alcance de la autonomía del paciente frente al mismo. En otras palabras, entre más cualificado deba ser el consentimiento informado, "la competencia del paciente para decidir debe ser mayor y aparecer más clara". Ello evidencia que el ejercicio de la autonomía del paciente, lejos de ser un concepto absoluto, "depende de la naturaleza misma de la intervención sanitaria"[34] . Por último, el consentimiento informado cualificado se halla revestido de formalidades en ciertos casos. Una primera formalidad consiste en que la

[27] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil. A mayor carácter invasivo del tratamiento, el paciente debe disponer de un mayor nivel de información.

[28] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil: "[C]uando existan condiciones que dificulten la realización de un procedimiento, o que disminuyan significativamente las probabilidades de éxito, el médico debe informar al paciente de dicha circunstancia".

[29] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil: "Cuando la demora en la realización de un procedimiento ponga en riesgo la salud o la vida, el médico debe sopesar este factor y, si es del caso, entrar a protegerlos, aun sin el consentimiento expreso del paciente".

[30] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil. A mayor grado de posible riesgo o afectación de sus derechos o intereses, el paciente debe disponer de un mayor nivel de información.

[31] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil. A mayor grado de posible riesgo o afectación de derechos de terceros, menor es el nivel de información del que el paciente debe disponer; Sentencia T-1021 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño Incluso, sería posible obviar la autorización del paciente en este tipo de casos si las particularidades del caso lo justifican

[32] Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil "Cuando existan otros tratamientos o procedimientos que produzcan resultados similares o comparables, el médico debe informar de esta situación al paciente, si observa que hacerlo redunda en interés del paciente".

[33] 7 La jurisprudencia constitucional ha entendido esta última variable en dos sentidos. Por una parte, en aquellos casos en los cuales el exceso de información es perjudicial para el paciente, en principio el médico puede restringir o limitar el nivel de información que le suministra. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que son eventos altamente excepcionales, que deben ser valorados en cada situación concreta por el médico. Así, en la Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero dijo que los "riesgos de daño al paciente o de afectación de su autonomía deben ser evidentes o muy probables, para que se justifique la retención de información por el médico". Por otro lado, la Corporación también ha interpretado que esta variable cobija igualmente a los sujetos que no tienen la capacidad de comprender plenamente los efectos de la intervención médica y, por tanto, terceras personas pueden sustituir su consentimiento válidamente. (Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil.)

[34] Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero. La Corte expresó al respecto en la citada decisión: "Y, como es natural, si el consentimiento debe ser cualificado en ciertos eventos, entonces, en tales casos, la competencia del paciente para decidir debe ser mayor y aparecer más clara, lo cual muestra que la autonomía de la persona para autorizar o no un tratamiento médico no es un concepto absoluto, sino que depende de la naturaleza misma de la intervención sanitaria"

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com

manifestación de voluntad conste por escrito[35], con el fin de constatar la autenticidad del consentimiento del paciente a través de este procedimiento. Además, en algunos casos puede exigirse que el consentimiento informado sea persistente, pues puede imponerse la "obligación de reiterar el asentimiento después de que haya transcurrido un período razonable de reflexión" o en algunos casos en los que el tratamiento se debe extender por periodos extendidos de tiempo".

Por consiguiente, era obligación del médico Hugo Arrieta pedir el consentimiento de la paciente antes de intervenirla quirúrgicamente, máxime cuando le practicaría una ligadura de trompas de falopio que la afectaría toda la vida, y que ésta no autorizó.

IV. PRUEBAS

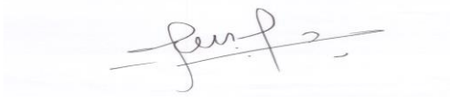
Solicito sean tenidas como pruebas los documentos aportados con la demanda.

Prueba pericial.

En virtud al artículo 227 del Código General del Proceso, solicito se me conceda un término de treinta (30) días para aportar dictamen pericial emitido por un profesional especializado, para que a la luz del conocimiento científico consolidado o aceptable en el momento de los hechos, señale si la atención recibida por la señora Diana Bolaño y su hijo recién nacido, fueron las que de acuerdo a los protocolos médicos debían brindárseles para preservar su vida y buen estado de salud, y si estas estuvieron apegadas a la oportunidad, racionalidad, pertinencia, prudencia, diligencia y pericia que se debía para estas situaciones médicas. De igual manera determine si el deceso del menor recién nacido hijo de Diana Bolaño, pudo ser evitado, entre otras.

De esta manera descorro el traslado de la contestación de la demanda presentada por **CLINICA LA MILAGROSA S.A.**, demandado en el presente proceso.

Con todo respeto, atentamente.



DIANA PATRICIA BOVEA MENDINUETA
C.C. No. 57.438.474 Santa Marta
T.P. No. 90.265 Consejo Superior de la Judicatura

[35] La Corte Constitucional ha precisado que el consentimiento informado debe tomarse por escrito en aquellos tratamientos altamente invasivos o riesgosos o que impliquen un escaso beneficio para el paciente. (Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.) Así, la exigencia de esta formalidad se presentará "en aquellos casos en que el riesgo del tratamiento dadas las condiciones clínico patológicas del paciente lo exija. Por esta razón, una simple intervención odontológica o la toma de unos puntos para cerrar una herida, no requieren la cualificación del consentimiento, a diferencia de una operación invasiva como la asignación de sexo o injustificada como lo son generalmente las cirugías estéticas". (Sentencia T-823 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil.)

E- mail: dianaboveamendinueta@hotmail.com