

Doctora

SARA HELEN PALACIOS

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j01admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Radicación No. **76-109-33-33-001-2019-00198-00**

Proceso: **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA**

Demandante: **RUPERTINO RIASCOS Y OTROS**

Demandados: **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, OTROS**

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Respetada señora Juez,

LINA MARCELA BORJA RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía No 1.112.459.279 y Tarjeta profesional No 262.921 del C. S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del especialista en **CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA** Dr. **OLIVERIO HERNÁN PALACIOS VARELA**, en su condición de demandado dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito presentar ALEGATOS DE CONCLUSIÓN dentro del término concedido por su señoría.

I. AUSENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE SEÑALAMIENTOS QUE SE HACEN EN LA DEMANDA, RESPECTO DE LA ATENCIÓN DEL DR. OLIVERIO PALACIOS.

En resumen, el reproche en el actuar del Dr. OLIVERIO PALACIOS, que hace a actora es un actuar con falta de pericia, idoneidad, diligencia y cuidado en el procedimiento de colonoscopia, por haber perforado el colon sigmoides en el 60% de la circunferencia del colon sigmoides, tamaño según la abogada, tan diametralmente grande que escapa de la normalidad establecida por la lex Artis.

Adicionalmente indica que al no observar los múltiples divertículos durante el procedimiento de colonoscopia esto implicaría una observación más estricta después del procedimiento, adicionalmente indica que tampoco le dio indicaciones para el pos-colonoscopia.

Frente a estas afirmaciones que resumen los reproches realizados por la actora, sólo parten de su apreciación subjetiva, pero carecen de soporte científico, hay una absoluta orfandad probatoria de la actora, para acreditar los reproches que hace de las conductas del facultativo que represento.

Por otra parte, el **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA** que represento, fue activo probatoriamente logrando acreditar que:

- El Dr. OLIVERIO HERNÁN PALACIOS era idóneo y perito para la realización de la colonoscopia a la paciente.

- El Dr. PALACIOS explicó a la paciente que la perforación era uno de los riesgos inherentes de la colonoscopia que necesitaba, y la paciente consintió la realización del procedimiento siendo conocedora de los riesgos.
- Lo acontecido fue consecuencia de la materialización de un riesgo inherente del procedimiento de colonoscopia y no de una mala práctica por parte del Dr. PALACIOS.
- El Dr. PALACIOS no volvió a atender a la paciente con posterioridad a la fecha en que realizó la colonoscopia, durante la cual no se presentaron complicaciones y a la señora se le dio el alta por buena evolución, no presentar dolor, ni vómito, ni mareo, ni ningún signo o síntoma que hiciera sospechar de alguna complicación.
- Posteriormente la paciente quedó a cargo de los médicos generales y especialistas de la Clínica Santa Sofía del Pacífico que no requirieron de la presencia del Dr. PALACIOS ni para interconsultarle, ni para darle aviso de la situación de la paciente, estos le brindaron el tratamiento quirúrgico y de hospitalización que requirió, por lo que no volvió a prestar atención a la paciente.

ANALISIS PROBATORIO

Dictamen parte demandante. Realizado por el Dr. JUAN MANUEL RICO JURI Cirujano General y de trasplantes:

La paciente se realiza una colonoscopia total el 13 de septiembre del 2017, procedimiento realizado bajo anestesia sedación , procedimiento reportado como normal y sin complicaciones.

1. Sírvase indicar cuál es el médico especialista idóneo para realizar un procedimiento de colonoscopia?

R/En Colombia los requisitos de habilitación del talento humano para procedimientos endoscópicos requiere que sea un especialista quien haya tenido en su formación entrenamiento certificado en endoscopia y o en gastroenterología o cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva. También un cirujano de Colon y recto puede realizar colonoscopias como parte de su accionar clínico.

Al respecto se aportaron los diplomas y certificaciones del Dr. OLIVERIO PALACIOS, que lo acreditan como ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

No hace dentro del dictamen, ningún tipo de reproche respecto de la idoneidad, pericia, o las conductas médicas del galeno que represento. Ni en la sustentación del dictamen realizó ningún tipo de reproche; por el contrario, afirmó que se trata de un riesgo inherente del procedimiento y también nos indicó que el hallazgo de la perforación del 60% de la circunferencia del colon no indica que esa perforación se hizo en la colonoscopia, sino que esta es derivada del paso del tiempo, ya que el tejido se necrosa.

En Audiencia donde se realizó contradicción del Dictamen pericial (La transcripción se hace con el formato hh:mm:ss que se encuentra dentro de la grabación), el Dr. RICO indicó:

1:18:09 *“Paciente a quien se le realiza una colonoscopia total el 13 de septiembre de 2017, procedimiento que según la historia clínica fue realizado bajo anestesia con sedación y reportado como normal sin complicaciones.*

1:37:47 *La colonoscopia es reportada como normal y sin complicaciones, es hecha por una persona que tiene el entrenamiento idóneo para realizar este procedimiento y considero que las perforaciones del colon después de una colonoscopia son inherentes al procedimiento, es un riesgo inherente a este tipo de procedimientos y se presentan con relativa frecuencia.*

1:47:57 *No es normal que en una colonoscopia haya una perforación, digamos que es un riesgo inherente al procedimiento, puede suceder, es muy poco probable, pero puede suceder y en nuestra práctica diaria sucede y lo vemos a menudo.*

2:36:57 **No se puede hacer una relación entre mala práctica y la longitud de la perforación, la mala práctica es si el doctor hubiese violado los protocolos las guías de manejo y hubiese hecho cosas para la cual el no es idóneo como médico especialista o con entrenamiento en esa área, cuando se cometen ese tipo de improperios se clasifica como mala praxis, no el tamaño de la perforación, la perforación es un riesgo inherente al procedimiento** y cuando ya días después usted opera al paciente, la perforación es muchísimo más grande de lo que era inicialmente porque ella se va agrandando sola, por el efecto de la peritonitis y de la inflamación local.

2:38:42 *dentro del folio que se asignó del peritaje de la historia clínica no veo nada de llamado al doctor Oliverio Hernan Palacios, no hay ningún dato.*

2:39:29 *Normalmente la colonoscopia es como una ayuda diagnóstica y el paciente vuelve on el resultado donde el médico que se la ordenó.*

Se le pregunta por la indicación de la colonoscopia y confirma que estaba indicada, se le pregunta si es posible realizar otra ayuda diagnóstica no invasiva y contesta a los

2:40:56 *“No, es el examen más certero para el diagnóstico temprano de cáncer colorectal y de sangrados activos en el colon”*

Dictamen pericial presentado por este extremo. Se rindió por el Dr. CARLOS EDUARDO GALLEGO ACHITO, médico especialista en cirugía general.

Indicó en su dictamen escrito:

“1.- Es muy claro y conocido por todos nosotros que la Colonoscopia está indicada en muchas afecciones del cuerpo humano como son: la presencia de Dolor Abdominal Crónico, Hematoquezia o Sangrado rectal, Estreñimiento Crónico, Sospecha de Cáncer Colorectal, etc., etc (ver Anexo 1), por tanto la Colonoscopia estaba completamente indicada. La Diverticulosis del Colon es una afección que afecta a todos los seres humanos a medida que envejecemos y no es una contraindicación para la realización de la Colonoscopia”

2.- Es por todos conocidos y muy claramente descrito por el perito Dr. JUAN MANUEL RICO JURI en su informe de que la Perforación del Colon es un riesgo inherente al procedimiento, que es muy poco frecuente pero grave, está claramente demostrado con la hoja de vida y soportes del Dr. Palacios, que él es especialista en Cirugía General y con una segunda especialidad en Cirugía gastrointestinal y Endoscopia Digestiva con 20 años de experiencia en la realización de procedimientos endoscópicos y por tanto la complicación no es derivada de falta de idoneidad e inexperiencia el procedimiento endoscópico realizado por el Dr. Oliverio Palacios; pero también la perforación del Colon post endoscopia, se asocia a otros factores propios del paciente como son la edad avanzada de la paciente (el colon como todos los órganos y sistemas del cuerpo humano también envejece y los cambios en su estructura y su flora lo tornan más susceptible a las lesiones) y de las comorbilidades que en este caso eran varias (Hipertensión arterial, arritmia cardiaca, EPOC).

3.- El Dr. Oliverio H Palacios no es el médico tratante de la paciente, su rol y participación en el caso que estamos analizando, se debe a que es un médico que realizó un procedimiento diagnóstico solicitado por otro u otros galenos y su actuar se limitó a ejecutar la Colonoscopia y no más; ahora si se le hubiera informado del resultado posterior quizá como especialista en Cirugía Gastrointestinal, hubiera participado un poco más en el manejo del paciente y lo hubiera hecho quizás por responsabilidad propia ya que todos sabemos que todas las EPS tienen su red de especialistas y de Clínicas que son los responsables del manejo de los pacientes de los cuales ellos son responsables y en muchas ocasiones no dejan participar a otros médicos y/o especialistas, fuera de su red, en el manejo de dichos pacientes, sin embargo en este caso no hay registro que se le hubiera dado aviso al Dr. Palacios.

4.- El documento del Consentimiento informado anexado en la H.C es claro, entendido y firmado por la paciente y su familiar donde se le menciona que una de las complicaciones de la Colonoscopia es la perforación.

5.- Es muy claro saber y conocer que lo que hay en el interior del Colon es materia fecal y si el paciente hubiera tenido desde un principio una perforación del 60% de la circunferencia (más de la mitad del tamaño del colon), el mismo endoscopista la hubiera detectado rápido y el paciente desde los minutos u horas posteriores a la Colonoscopia hubiera presentado deterioro de su condición clínica (dolor intenso, distensión rápida del abdomen por la salida del aire desde el colon hacia la cavidad abdominal),

ya que las bacterias presentes en la materia fecal rápidamente hubieran irritado el peritoneo y generado la formación de peritonitis rápidamente agresiva, ya que un orificio tan grande en el órgano que contiene dicha materia fecal es una vía de escape fácil de su contenido desde los minutos siguientes a la lesión; una peritonitis fecal no mejora con la aplicación de analgésicos (Un gramo de materia fecal posee un millón de bacterias).

7.- Según lo registrado en la historia clínica el Dr. Palacios una vez terminado el procedimiento, traslada la paciente a una sala de recuperación y no le da salida de forma inmediata, sino que la deja en observación durante 35 minutos bajo monitoria continua de sus signos vitales, tiempo suficiente para de que en caso de haberse presentado una perforación del tamaño de la descrita hubiera presentado síntomas de forma rápida (dolor abdominal, distensión del abdomen, vómito, taquicardia). Y según el reporte de la historia los signos vitales de la paciente estaban normales tanto al ingreso a la sala de recuperación como a su egreso de la misma y no se reportan complicaciones o algún signo o síntoma que hiciera pensar en una complicación para ese momento; en el registro se indica que la paciente salió caminando por sus propios medios en con su acompañante y que se le entregó a la paciente el resultado de la colonoscopia y las recomendaciones.

En general considero que la paciente pudo haber tenido un pequeño desgarro o laceración del colon, pero su condición física y nutricional no permitió que éste cicatrizara adecuadamente (fijense también que cuando se le efectuó la resección y la anastomosis intestinal no cicatrizó bien y dicha anastomosis filtró) y por ende con el movimiento que normalmente tiene el Colon dicha laceración en 3 días aumentó de tamaño hasta llegar al tamaño encontrado durante la cirugía realizada 3 días después de la Colonoscopia. Pero en general la paciente tenía problemas de cicatrización no relacionado para nada con el procedimiento realizado por el endoscopista. (Destacado fuera de texto).

En el cuestionario que respondió indicó el Perito:

1.- ¿El dolor abdominal crónico y el cambio en el hábito intestinal, llámese éste dificultad para las deposiciones y diarrea, de varios años de evolución es una indicación para realizar una Colonoscopia?

R.- Es una indicación clara para la realización del estudio, ya que puede ser la manifestación temprana de un cáncer de colon y/ recto; es el gold estándar.

En la Diligencia en la que sustentó el dictamen pericial, reafirmó estas posturas, las cuales acompañó de literatura médica y que en todo son coincidentes con el perito de la parte actora, respecto de la atención brindada por el Dr. OLIVERIO HERNÁN PALACIOS.



TESTIMONIO TÉCNICO

Asistió a Audiencia el Dr. PLAUTO FIGUEROA Anestesiólogo Intensivista, quien participó en la atención de la paciente de cuya declaración se resalta, respecto a lo que interesa a este extremo, que manifestó el testigo que la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA, no tenía un estado de salud óptimo, se trataba de una persona adulta mayor, quien padecía de pérdida de peso, padecía desnutrición de acuerdo a las mediciones de albumina (folio 399 escrito a mano alzada –PDF 530 del traslado electrónico y folio 479 escrito a mano alzada –PDF 655 del traslado electrónico), padecía una arritmia cardíaca (folio 136 escrito a mano alzada – PDF 203 del traslado electrónico) presión arterial elevada (Folio 313 escrito a mano alzada –PDF 421 del traslado electrónico) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica previa “EPOC”(Folio 316 y 317 escrito a mano alzada – PDF 424 y 425 del traslado electrónico), la hacían más propensa a adquirir infecciones durante una estancia hospitalaria ya que su sistema de respuesta inmunológico se encontraba comprometido.

PRUEBA DOCUMENTAL

Se acreditó la idoneidad del Dr. OLIVERIO HERNÁN PALACIOS, para la realización de la colonoscopia a la paciente. Es **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA.**

Se acreditó que el Dr. OLIVERIO HERNÁN PALACIOS, Especialista en CIRUGÍA GENERAL y ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA, le explicó a la paciente FELICIANA BONILLA, en qué consistía la realización de la colonoscopia y cuáles eran sus riesgos; de ello se dejó constancia en un documento que suscribió la señora FELICIANA BONILLA y el Dr. PALACIOS aportado con la demanda (Folio 410 escrito a mano alzada –PDF 545 del traslado electrónico) y la paciente otorgó su consentimiento informado, para la realización de una colonoscopia total; en este documento se indicó que los riesgos previsibles pero no prevenibles (riesgos inherentes) más frecuentes eran **“Sangrado, Infección, Anafilaxia, perforación”** en dicho documento se indica **“CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD ESTE DOCUMENTO, QUE POR LO TANTO PROCEDO A FIRMAR”**. Es claro que la señora FELICIANA autorizó la realización del procedimiento de colonoscopia, conociendo los riesgos inherentes más frecuentes de este procedimiento invasivo que necesitaba. Me permito copiar los apartes del documento que cito, aportado con la demanda:

INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN
DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE INTERVENCIÓN		IDENTIFICACIÓN
SALA DE CIRUGÍA		FECHA DE
Este formulario es de obligatorio cumplimiento por el/los profesional/es de salud responsable/s de una intervención quirúrgica o un procedimiento especial o invasivo a todo el paciente quirúrgico en desarrollo de la Ley 23 de 1990.		
NOMBRE DEL PACIENTE: Feliciana Argelia Bonilla Hurtado		CÉDULA: 31373051
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: Emiliano		TIPO DE INTERVENCIÓN: CSB
EDAD: 69	SEXO: M	TIPO DE APLICACIÓN: Beneficiario
<p>1. Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades médicas autorizo al Doctor: Dr. Oliverio H. Palacios V. para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que en cualquier y caso el momento del procedimiento quirúrgico de esta entidad, se va practicar el siguiente procedimiento quirúrgico: Colonoscopia total</p> <p>2. El especialista queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención que se practica, llego a presentarse una situación adversa o imprevista que a juicio del personal médico requiera hacerlos aconsejables.</p> <p>Además de ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo previa la toma de muestras adecuadas con destino a sus estudios patológicos.</p> <p>3. Dado que ha sido autorizado por la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA., en el sentido que cualquier tipo de prácticas o procedimientos que se practiquen, deben ser asumidos por mi propia cuenta, siempre y cuando no tenga los derechos respectivos que me otorga el título profesional o entidad a la que pertenecen.</p> <p>4. Acepto que he sido informado (a) del procedimiento que se me (a) va a practicar, de los beneficios para mí (a), así como de los riesgos que implica la realización del procedimiento mencionado y de las situaciones adversas o imprevistas que ocurren.</p> <p>RIESGOS PREVISIBLES, PERO NO INEVITABLES: Sangrado, infección, Anafilaxia, Perforación</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD ESTE DOCUMENTO, QUE POR LO TANTO PROCESO A FIRMAR.</p> <p>REPRESENTANTE:</p> <p>En caso de que el paciente sea menor de 18 años, incapacitado, o beneficiario mental o que presente limitaciones para la comunicación verbal, por favor llene este espacio.</p> <p>YO, EMILIANO, IDENTIFICADO CON CÉDULA NÚM. 31373051, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE DEL PACIENTE EN MENCIÓN POR LO CUAL DECLARO Y ACEPTO LOS CONSIGNADOS EN ESTE DOCUMENTO.</p> <p>FIRMA PACIENTE: Feliciana Bonilla C.C. 31373051</p> <p>FIRMA DEL ACOMPAÑANTE: Emiliano C.C. 31373051</p> <p>FIRMA ESPECIALISTA: Dr. Oliverio H. Palacios V. Endoscopia Digestiva Instituto Nacional de Cancerología Universidad Javeriana RM: 02801-85</p>		

Se acreditó con literatura científica que respalda lo manifestado por los dos peritos que concurren al proceso, que la Perforación del colon es un riesgo inherente del procedimiento que no depende de un actuar culposos.

RIESGO INHERENTE: El riesgo puede estimarse como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan inevitables. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su inevitabilidad, y por ende no generan obligación reparatoria a cargo de este.

En sentencia reciente del H. Corte Suprema de Justicia del 24 de mayo de 2017, sentencia SC7110-2017, dijo respecto del riesgo inherente:

“... Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que **la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.**

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro

(...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"¹; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"². Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que **riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis....**" (Subrayas y negrillas son mías).

La **SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B**, Consejero ponente: Alberto Montaña Plata, del 10 de abril de 2019, **Radicación:** 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916) coincide en esta postura:

"Corresponde, entonces, analizar para efectos de determinar la antijuridicidad del daño, si se trató de un riesgo inherente al procedimiento, el cual fue informado por el centro médico a la paciente, la cual aceptó exonerando de responsabilidad a la institución médica por el resultado final.
(...)

48. Ahora bien, el consentimiento informado se define como "... la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica"¹. Es entonces, una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, previo a la explicación del procedimiento, y los riesgos y beneficios del mismo.

49. En el caso concreto, la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz fue informada de los riesgos de la intervención, como "lesión de vasos arteriales o venosos (que provocan hemorragias) lesiones intestinales, lesiones de otros órganos intraabdominales, etc., que requieran explorar el abdomen mediante una laparotomía y necesiten el consenso de otros especialistas" y, se acreditó que la perforación rectal presentada durante el procedimiento de histerectomía laparoscópica, era una complicación posible y, la no detección de la perforación y/o su diagnóstico posterior es usual en un procedimiento de este tipo.

(...)

51. Hasta este punto se puede concluir que, la perforación en el recto sufrida en el procedimiento quirúrgico era un riesgo inherente al procedimiento, que se ubicaba dentro de los riesgos advertidos a la paciente, y aceptados por ella."

¹ Cita de la Sentencia: Ver documento "Garantizar la función de los procedimientos de consentimiento informado" del Ministerio de Protección Social en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>.

No cabe duda, que el Dr. PALACIOS, le explicó a la paciente tanto el procedimiento sugerido, como los riesgos más frecuentes de este; entre los cuales se incluye el de **PERFORACIÓN**.

La literatura científica, indica que este es uno de los riesgos inherentes del procedimiento de colonoscopia, cuya materialización no depende en sí de la voluntad del cirujano. Por ello, consideró tan importante el Dr. PALACIOS, mencionar al paciente este riesgo y así se dejó constancia en el consentimiento informado que suscribió la paciente previo a la realización de la colonoscopia.

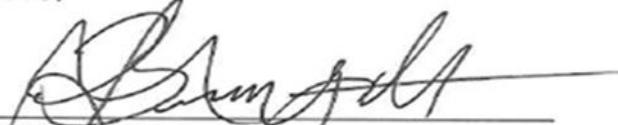
En conclusión se trata de la ocurrencia de un riesgo inherente del procedimiento de colonoscopia practicado a la paciente, que era además conocido por el paciente, quien aceptó someterse a la colonoscopia siendo conocedora que implicaba la asunción de riesgos inherentes, que como se ha mencionado ocurre a pesar del actuar diligente, prudente y perito del Dr. PALACIOS y de haber tomado todas las medidas para mitigar su posible ocurrencia; hasta el momento del alta, posterior a la colonoscopia, la paciente evolucionó satisfactoriamente, no presentó dolor, ni vómito, ni náuseas, ni ningún síntoma que hiciera pensar en la ocurrencia de la complicación, por lo que se le dio el alta y con posterioridad, al Dr. PALACIOS nunca se le dio aviso de la re consulta y posterior hospitalización de la paciente, quien quedó a cargo de los médicos y especialistas de la Institución que le dieron el manejo quirúrgico y hospitalario que requirió; a pesar del cual su evolución o fue satisfactoria, teniendo que ser trasladada posteriormente a otra institución, donde después de determinar que la patología abdominal ya se había superado, falleció mientras se verificaba si padecía un problema cardíaco.

SOLICITUD

Con sustento en todo lo expuesto, solicito de forma respetuosa a sus señoría que se nieguen la totalidad de las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las EXCEPCIONES DE MERITO propuestas con la contestación de la demanda.

AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD, RIESGO INHERENTE CONOCIDO POR LA PACIENTE.

Con atento saludo,



LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.G. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 C.S. de la J.