

Doctora

SARA HELEN PALACIOS

JUZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)

E.S.D.

REFERENCIA:	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	RUPERTINO RIASCOS Y OTROS
DEMANDADOS:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS
RAD.	2019-00198

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.** antes Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, encontrándome dentro del término legal, proceso a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya, se profiera SENTENCIA FAVORABLE para mi procurada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas por la suscrita, lo anterior, fundamentado en las siguientes consideraciones:

REPROCHE DE LA DEMANDA

Se encuentra determinado en el acápite hechos y omisiones que sirven de fundamento a las pretensiones¹ respecto de CSSP LTDA, en los siguientes términos negligencia médica administrativa por:

“(…) 9. Como hecho omisivo en la atención inicial de urgencia se observa la no aplicación de los protocolos que la lex artis establece para el dolor abdominal posterior al procedimiento realizado a la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en el cual se puede presentar la perforación del intestino, siendo éste el principal diagnóstico a ser considerado cuando se presenta dolor abdominal severo posterior al procedimiento.

10. La no aplicación de los protocolos y guías médicas que la lex artis establece y obliga al médico tratante a realizar los estudios imagenológicos de Rayos X de abdomen de pie, ecografía abdominal, también le pudieron haber realizado un tac de abdomen e incluso una Resonancia Magnética Nuclear, y las pruebas de laboratorio clínico necesarias, se constituye en una conducta omisiva grave y reprochable, la cual generó el mayor grado de severidad en el daño después del procedimiento endoscópico que impidió acertar en un diagnóstico correcto y acorde a la patología padecida por la paciente.

11. De otra parte el médico general en caso de dolor abdominal debe apoyarse del médico especialista en cirugía, quien es el profesional idóneo y competente para definir la conducta médica en forma adecuada.

12. En la atención de urgencias se observa imprudencia e impericia del médico general por violación de los protocolos que establece la lex artis y las guías de manejo para una usuaria que fue intervenida horas previas a la consulta al servicio de urgencia por dolor abdominal severo “se esta retorciendo del dolor en el abdomen”.

13. Los protocolos y guías de manejo para las situaciones antes descrita de dolor abdominal posterior a un procedimiento de colonoscopia obligan al profesional de la medicina a descartar la perforación del colon, complicación que es probable y esta descrita en la literatura médica en ese tipo de procedimientos de donde es una obligación del médico sospecharla y descartar esa complicación.

14. Bajo los criterios de la lex artis del dolor abdominal el médico general de urgencias que atendido a la paciente tenía la obligación de realizar todos los estudios que en los protocolos se describe de Rayos X de Abdomen de Pie, Ecografía Abdominal, un Tac de Abdomen e incluso una Resonancia Magnética Nuclear.

15. De otra parte al haber consultado la señora Feliciano Argelia Bonilla al servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, habilitada para el nivel de mediana complejidad, en la cual debe tener disponibilidad de médicos especialistas en cirugía, le asistía al médico general hacer valorar a la paciente por un profesional especializado en

¹ Indice 0.36 Reforma Demanda del Expediente digital

cirugía general antes de haberla mandado para la casa, más aun cuando permaneció en observación desde las 2:52 de la tarde hasta la 8 de la noche.

16. El médico general de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico no diligenció en forma adecuada conforme a la lex artis la historia clínica (hecho omisivo).

17. El médico general de urgencias no practicó una valoración clínica completa de la paciente de acuerdo a los síntomas de dolor abdominal severo que presentó en la consulta de urgencias. (hecho omisivo).

18. El médico general incurre en un error diagnóstico de ingreso de “gastritis no especificada”

19. El médico general de urgencias no ordenó que se practicaran los exámenes radiológicos de Rayos X de Abdomen de Pie, Ecografía Abdominal, un Tac de Abdomen e incluso una Resonancia Magnética Nuclear, que se requerían para confirmar o descartar el diagnóstico más probable de perforación de colon sigmoides de acuerdo a los síntomas y al antecedente de la colonoscopia. (hecho omisivo).

20. El médico general de urgencias que atendió inicialmente a la paciente actuó con imprudencia al no hacer valorar por un médico especialista en cirugía general o con el gastroenterólogo dado el antecedente de la colonoscopia y la clínica de dolor abdominal intenso “se esta retorciendo del dolor en el abdomen”. (hecho omisivo).

21. No aplicaron los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para manejo de dolor abdominal. (hecho omisivo).

22. Las conductas omisivas, negligentes, imprudentes y falta de pericia que de no haberse presentado, la paciente hubiese tenido un mayor chace de sobrevivir como lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado, la doctrina y la medicina basada en la evidencia, que determina en estos casos una supervivencia del 75 al 86%, según un estudio que se adjunta como prueba realizado con experiencia en 16 años, cercenando así la probabilidad que tenía la paciente de una recuperación satisfactoria ante una perforación intestinal.

(...)

23. Es de anotar que la salud general de la paciente era óptimo, solo vino a complicarse después del procedimiento de la colonoscopia y sus consecuencias, previo a este procedimiento no tenía ningún problema que aquejara su salud, pues Feliciano Argelia Bonilla, era saludable, así lo demuestra la historia clínica No. 31373054 expedida por la UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S., del médico tratante, Internista – Cardióloga doctora Luisa María González.

(...)

32. La conducta del médico doctor Oliverio H. Palacios V., en la ejecución del acto médico es reprochable y grave por falta de pericia, idoneidad, diligencia y cuidado en el procedimiento de colonoscopia, que afectó gravemente la salud de la paciente, y la calidad en la prestación del servicio de salud, por haber perforado el colon sigmoides en el 60% de la circunferencia, perforación hallada en la intervención quirúrgica anotada en la historia clínica en Hallazgos subjetivos nota operatoria del 15 de septiembre a las 19:45 “Se identifica perforación del colon sigmoides 60% de la circunferencia”, tamaño tan diametralmente grande que escapa de la normalidad establecida por la lex Artis, y según la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte permite inferir que el daño es antijurídico.

33. Por otra parte el galeno gastroenterólogo doctor Oliverio H. Palacios V. de haber advertido la edad de la paciente de 69 años, y no observado los múltiples divertículos durante el procedimiento de la colonoscopia, el cual están anotado en la historia clínica en hallazgos subjetivos nota operatoria del 15 de septiembre a las 19:45 “...y además se identifican múltiples divertículos”, habría hecho que la observación post operatoria de la paciente se iniciara después del procedimiento de colonoscopia por ser según literatura médica factores de riesgo.

34. El médico gastroenterólogo doctor Oliverio H. Palacios V, también faltó a su deber objetivo de cuidado que le asiste como cirujano en el pos quirúrgico posterior a la intervención del procedimiento de colonoscopia al no advertir a la paciente de una posible complicación del procedimiento, ya que debió haber entregado a la paciente o a sus familiares por escrito anotado en la historia clínica de los signos o síntomas y de todas las recomendaciones e indicaciones que el caso ameritaba(...)”

A su turno, la fijación del litigio se determinó en los siguientes términos:

“(…) El problema jurídico se contrae a establecer si las entidades demandadas son patrimonial y administrativamente responsables por los daños materiales e inmateriales perpetrados a los actores, como consecuencia de una presunta falla en la atención médico asistencial o servicio médico que desencadenó el fallecimiento de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, el día 18 de octubre de 2017.

Y surge los siguientes problemas jurídicos asociados:

En el evento de que se acceda a las pretensiones de la demanda se deberá determinar cuál de las entidades demandadas están llamadas a responder por los perjuicios deprecados en la demanda.

Se deberá resolver el siguiente interrogante: ¿Las sociedades llamadas en garantía están obligadas a garantizar el pago de las sumas de dinero por las que eventualmente resulten condenados sus asegurados, a título de indemnización por los perjuicios causados a los demandantes, con arreglo al vínculo contractual invocado por estas?(…)”

Lo anterior en virtud del principio de congruencia de la sentencia Artículo 280 - 281 del C.G.P. y Artículo 187 del C.P.A.C.A.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ETAPA PROBATORIA

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como andamento de la misma, y en los que se sustenta la falla del servicio de mi representada COSMITET LTDA., quedó probado:

- En audiencia de pruebas del 13 de julio de 2023 en Testimonio el Dr. PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA - Médico Intensivista de la CSSP S.A.S., indicó que atendió a la paciente desde el 16 al 22 septiembre de 2017, ingresó en un contexto de un postoperatorio de una laparotomía osea una exploración del abdomen, con hallazgos descritos por el grupo de cirugía, de una intervención secundaria a una perforación intestinal, la cual conllevó a una peritonitis, la paciente llegó a UCI dado que es trasladada bajo los cuidados con ventilación mecánica y con los efectos secundarios a la anestesia. La paciente a mi cargo, cursó una evolución adecuada, al sexto día en UCI a mi cuidado pudo ser exitosamente llevada a un área de menor complejidad a hospitalización para manejo de otros especialistas. Durante la atención que fue suministrada mientras yo estuve a cargo y el paciente estuvo en cuidados intensivos, a la paciente se le brindaron todos los servicios requeridos para su estabilización, tanto es así que se paso en condiciones adecuadas y estables al servicio de hospitalización.

Indico que es una paciente que ingresa al servicio de cuidados intensivos en la noche del 15 de septiembre de 2017, esta paciente viene procedente del servicio de cirugía, posterior a una laparotomía exploratoria, de acuerdo a las notas del cirujano encontró una perforación intestinal y peritonitis secundaria, paciente que fue intervenida y lavada, hallazgos reparados y cerrada la cavidad abdominal. La paciente ingresó a UCI por conexión a ventilación mecánica. La atención que corresponde a cuidados intensivos, acorde a su condición respiratoria es su estabilización. La paciente no requirió otros soportes. El proceso de retiro de respirador se retira de manera paulatina, la paciente al sexto día en UCI a mi cuidado pudo ser exitosamente llevada a un área de menor complejidad, a hospitalización a cargo de cirugía general y medicina interna. Se le suministró los medicamentos antibióticos de amplio espectro para manejo y modulación de infecciones secundarias a los hallazgos del evento quirúrgico. Mientras estuvo en mi cuidado evolucionó de forma adecuada.

Durante mi atención solamente atendí la que estoy reportando. Estuvo en otra ocasión en cuidados intensivos pero en esa oportunidad no atendí la paciente. Como le reitero, como tuve acceso a la historia clínica, pues aparece que efectivamente en la atención fue remitida a la clínica del Rio, tengo conocimiento hasta ahí, salio con una condición estable, no requería apoyos ni respiratorio ni hemodinámico.

Precisó que el examen del dolor abdominal debe ser examinado y si por el galeno se considera que no requiere ayudas se egresa porque todo lo determina la condición clínica. No puedo decir que tal examen o x es el específico, es el conjunto de condiciones clínicas, antecedentes que determinan.

Tuve acceso a la historia clínica, aparentemente la paciente cuando salio de la institución, sale en condiciones estables, se remitió para un examen que no estaba disponible en la Institución, para examen de infección - implicaciones de corazón. Llama la atención, la evolución tan rápida que tuvo en la otra institución, evento súbito, porque en horas previas, la refieren en condiciones estables y que empezó de un momento a otro de manera súbita el evento.

La paciente cuando ingresó a UCI tenia colostomia, se hace una derivación temporal del intestino. Quien define la realización de la colostomia, la define el cirujano general, a la UCI llegó para continuar el manejo adecuado. La paciente cuando ingresó a UCI tenia laparotomia cerrada, diferente a la colostomia con la que ingresó la paciente. La paciente tenia antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC, pero no tuvo repercusión durante la estancia a mi cargo.

- Sustentación peritaje DR. CARLOS EDUARDO GALLEG0 fue concluyente en afirmar:

Se trató de una paciente que consultó en al séptima década de la vida, consultando de forma ambulatoria por un cuadro de dolor abdominal crónico, paciente con alteraciones abdominales, en algunos momentos refería diarrea en otros estreñimiento y algunos síntomas constitucionales de decaimiento y malestar general, dentro de los antecedentes generales hipertensa, cardiopata (arritmia cardiaca), cuadro de enfermedad pulmonar obstructiva crónica - epoc. Por estos cambios, el médico le ordenó una colonoscopia. La colonoscopia se la realizó el Dr. Olivero, la cual reporto normal. La paciente la dejan en observación alrededor de 40 minutos y le dan egreso con signo vitales normales. Horas después la paciente reingresa por persistencia de dolor abdominal, por dolor en epigastrio, se dejó en observación por parte del médico general. Hizo impresión diagnostica de gastritis, evolucionó satisfactoriamente y egresan por mejoría. Dos - tres días después la paciente persiste con dolor reconsulta por urgencia, con síntomas de cuadro de abdomen agudo, en esta consulta se ordenó valoración por cirujano general que consideró diagnostico de apendicitis y perforación, ordenó laparotomia en la cual se encontró peritonitis de los cuatro cuadrantes y perforación del colon descendente de 6cm de diámetro aproximadamente, resecta el colon perforado y realiza anastomosis. La paciente evoluciona torpidamente por apertura de la anastomosis.

Precisó que cuando uno tiene un paciente adulto mayor, mayor de 50 años, con cambios en el hábito intestinal la primer posibilidad que se viene a la cabeza es un cáncer. Las patologías del colon todas producen la misma sintomatología la enfermedad diverticular, colon irritable, para uno como clínico le queda muy difícil decir por los síntomas es cáncer, es pólipo, la única manera es a través de colonoscopia. La colonoscopia es el método considerado costo eficiente para el diagnóstico de patología. El asunto esta que es un procedimiento invasivo el cual tiene riesgos y complicaciones. Uno de esos riesgos es la perforación. Una perforación ocurre de 100 una o 2 perforaciones, es un riesgo muy bajo. Indicó que los desgarros son de milímetros pero con el paso de días se va agrandando por el movimiento del abdomen. La prueba de eso es que si la paciente el mismo día que le hicieron la colonoscopia y presento la perforación de 6cm, la paciente desde el primer día había presentado síntomas de abdomen agudo, revisando la historia clínica la paciente el primer día genero dolor mas no signos de irritación.

Señaló que en la colonoscopia, el medico insufla la paciente para la realización del procedimiento, esto al finalizar genera dolor, el dolor es un hallazgo propio, el dolor dura 24 horas. Indicó que de cada 1000 colonoscopias se perforan 1/2 colon según literatura aportada en el dictamen, este riesgo es mayor a mayor edad. No es lo mismo el colon de una persona joven al de un adulto de la séptima década. Esta paciente cuando salio del procedimiento de colonoscopia fue dejada en recuperación y observación por 30/40 minutos y ante la condición clínica estable, se ordenó egreso. La edad de la paciente no contraindicaba la realización de la colonoscopia, indicaba la realización teniendo en cuenta los cambios en los hábitos intestinales. Posterior a la colonoscopia, en observación y recuperación no presentó síntomas de irritación peritoneal, tampoco al ingreso de la Clínica Santa Sofía. El paciente se deja en observación 4 /6 horas. Generalmente se deja en observación 24 horas. es un tiempo prudencial.

Cuando reingresa la paciente, 2 días después taquicardica, taquineica, se diagnostica apendicitis y peritonitis, fue llevada a cirugía encontrando la perforación. En el presente caso, la perforación es un riesgo inherente. El desgarro fue milimétrico pero con los días fue aumentando, eso no es mala praxis, es un riesgo inherente. Preciso en su dictamen que es bastante frecuente la presentación de dolor abdominal posterior a la realización de una Colonoscopia, así mismo que la presencia de dolor posterior a la realización de una Colonoscopia no es sinónimo de perforación del Colon, precisó que éste debe ir acompañado de otros síntomas. Preciso en su dictamen que los síntomas que hacen sospechar una perforación del Colon, no es un síntoma sólo sino que la suma de varios de ellos como son Dolor abdominal persistente y en aumento, distensión abdominal, taquicardia, deshidratación, dificultad para respirar, etc. indicó que el dolor es en varias presentaciones, dolor cólico, dolor ardor, dolor epigastrio. Que una albumina baja es un factor indicativo para la no adecuada citatrización. Que el dolor no es un síntoma específico, porque eso indicaría dejar a todos los pacientes que se les realiza la colonoscopia hospitalizados. El dolor no es el único síntoma para decir que el paciente esta perforado. En el caso específico, el 13 de septiembre de 2017 no había indicación de enviar los paraclínicos son hemograma - Proteína C Reactiva - Tac de abdomen, porque la paciente no estaba taquicardica, ni con abdomen defendido, en historia clínica no dolor a nivel de epigastrio.

El Doctor Oliverio dio egreso de la paciente de la colonoscopia el 13 de septiembre de 2017 con indicaciones médicas y de esto se dejó constancia en la historia clínica en la parte de notas de enfermería. (*Expediente digital página 210 indice 0.01 Demanda-Anexos*)

Indicó que las atenciones brindadas en la Clínica Santa Sofía del Pacífico se encontraban ajustadas a los protocolos médicos. El resultado de desenlace fatal de la paciente obedeció a su edad y comorbilidades, pese al suministro de tratamiento. Una persona que es cardiópata, con hipertensión no es una persona sana. Los signos y síntomas del 13 de septiembre de 2017 no son síntomas de peritonitis. Uno como medico no es adivino, uno actúa de acuerdo a los síntomas y signos.

- Sustentación peritaje Dr. JUAN MANUEL RICO JURI fue concluyente en afirmar:

Quien la realizó tenía idoneidad, las perforaciones son riesgo inherentes al procedimiento, indicó que la paciente del dictamen estuvo en observación 5/6 horas. Preciso que el dolor en las primeras 6/12 horas puede mejorar. Acotó que en la consulta del 13 de septiembre no hay hallazgos clínicos y el 15 de septiembre si refiere dolor mesogástrico y por eso le piden la ecografía al paciente, inmediatamente se sospecha es valorada por cirujano, se pasa turno y se opera. De acuerdo a la historia clínica de la paciente en el momento de egreso el día 13 de septiembre se le informaron a la paciente ordenes y signos de alarma para reconsultar. Indicó que se encuentra documentado en la literatura médica las perforaciones en el procedimiento de colonoscopia como un evento previsible mas no prevenible, que son riesgo inherente al procedimiento, que son un evento raro pero si se presenta de manera inadvertida. Señaló que el riesgo cero no existe en este tipo de procedimientos.

- En Interrogatorio de parte la Dra. Diana Marcela Insuasty concluyó que el paciente consultó el 13 de septiembre de 2017 sin signos que hicieran sospechar en una perforación. El 15 de septiembre de 2017 consultó la paciente con una sintomatología de abdomen agudo y es llevada a quirófano.
- En interrogatorio de Parte el Dr. Olivero Palacios indicó que las perforaciones son riesgos inherentes y que en el caso en concreto la paciente conocía los riesgos por la firma del consentimiento informado.
- Quedo probada la idoneidad académica del Doctor Oliverio Hernan Palacios para la realización del procedimiento denominado colonoscopia a la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA el 13 de septiembre de 2017, desvirtuándose los reproches militados en el hecho 5, 8 y 9, como se detalla a continuación:

El Doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, contaba con título académico de Médico y Cirujano expedido por la Universidad de Caldas. *(Expediente digital página 48 índice 0.32 Contestación demanda Dr. Oliverio Palacios)*

El Doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, contaba con título académico de especialista en Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva expedido por la Pontificia Universidad Javeriana conforme al Acta de Grado No. SG-3531. *(Expediente digital página 45 índice 0.32 Contestación demanda Dr. Oliverio Palacios)*

El Doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, contaba con registro RETHUS tanto del título de médico como de las especialidad de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva. *(Expediente digital página 76 índice 0.32 Contestación demanda Dr. Oliverio Palacios)*

El Doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, se encontraba registrado en la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME como especialista en Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva desde el 17 de octubre de 2020 conforme a constancia expedida por dicha Asociación. *(Expediente digital página 41 índice 0.32 Contestación demanda Dr. Oliverio Palacios)*

- Quedó probado que el Dr. OLIVERIO HERNAN PALACIOS, le explicó a la paciente FELICIANA BONILLA, los riesgos y beneficios del procedimiento colonoscopia mediante documento denominado Consentimiento Informado, el cual fue suscrito en señal de aceptación por la señora FELICIANA BONILLA, del cual se colige que la señora BONILLA conoció el riesgo previsible pero no prevenible de perforación. *(Expediente digital página 545 índice 0.01 Demanda-Anexos)*
- Quedó probado que la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA no era una paciente sana, quedó probado con la historia clínica que la paciente tenía antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC *(Expediente digital página 424 índice 0.01 Demanda-Anexos)*
- Quedó probado que la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA no era una paciente sana, quedó probado con la historia clínica que la paciente tenía antecedentes de Bradicardia *(Expediente digital página 203 índice 0.01 Demanda-Anexos)*
- Quedó probado que la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA no era una paciente sana, quedó probado con la historia clínica que la paciente tenía antecedentes de Presión arterial elevada *(Expediente digital página 421 índice 0.01 Demanda-Anexos)*
- El Dictamen pericial rendido por el Dr. LUIS FERNANDO AMAYA no puede ser valorado dentro del presente proceso dado que no cumple los requisitos establecidos en el Artículo 226 del CGP aplicable por remisión expresa en el presente caso en virtud del artículo 211 del C.G.P. Pues el mismo adolece de:
 - a) El perito no manifestó bajo juramento que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional.
 - b) El dictamen no es claro, preciso, exhaustivo y detallado; no se explicaron los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.Así como tampoco los exámenes que indicó realizó a cada uno de los valorados.
- c) No se aportó La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años.
- d) No indicó la lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años.
- e) No indicó Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- f) No declaró Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

- g) No Declaró si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. Ni explicó si eran diferentes, justificando la variación.
- h) No Declaró si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.
- i) No aportó los diplomas que acreditan la calidad del perito para rendir la experticia.

En el presente caso, no quedó acreditada la idoneidad académica del señor Luis Fernando Amaya como Sicólogo clínico para rendir la citada experticia.

No se aportó una labor - exámenes y valoraciones realizadas al grupo familiar que permitiera verificar la premisa de la que partió, tampoco los criterios que se usaron y su resultado se muestra completamente imposible de verificar, es decir no hay ninguna seguridad ni manera de verificar la conclusión efectuada en el peritaje.

No se aplica ninguna metodología generalmente aceptada, que permita tomar como base lo consignado en el dictamen, ya que se carece de elementos de juicio que los sustenten y por eso no se deja ningún convencimiento, ni seguridad acerca de la conclusión vertida en el peritaje, que se torna definitivamente caprichosa y errada.

Colofon, no ofrece ninguna seguridad, menos aún, posibilidad alguna de verificar la conclusión efectuada en el peritaje, pues la falta de observancia del método y sustento científico constituye las falencias del peritaje, situación que afecta la certeza de las conclusiones a que se llega en el dictamen. Máxime del cezgo de los evaluados, al darse la valorción de manera conjunta y no independiente como debe ser.

Es menester indicar al despacho la falta de tecnicismo, pues como es evidente, las conclusiones a las que arribó el perito carecen de sustento técnico y científico, objeto principal del mismo, en consecuencia ruego al despacho desestimar el contenido del mismo por no cumplir a cabalidad con lo indicado en líneas precedentes.

Finalmente se hace necesario que en la práctica del peritazgo, desde el punto de vista jurídico, se expongan los fundamentos utilizados y que sus conclusiones estén basados en un proceso científico, regido por los principios universales de la objetividad, la metodología y el saber, pilares fundamentales de la adecuada estructuración de una experticia; la falta de observancia de los mismos o la existencia de planteamientos que contraríen estos lineamientos constituyen el origen de errores graves que afectan de manera trascendental la certeza de las conclusiones a que se llega en el dictamen .

Efectivamente el dictamen, carece de método científico alguno que permita efectuar el debido seguimiento a los pasos y fundamentos que le permitieron llegar a las infundada conclusiones plasmadas en su experticia, las cuales, vale la pena señalar, resultan absolutamente contradictorias a lo obrante en el proceso.

Dentro de ésta, no existe relación alguna de los elementos técnicos necesarios para arribar a las conclusiones que se plasman en él, y en especial, que le permitan a su Despacho y a las partes, efectuar un análisis del mismo. Al no existir tales elementos técnicos y mucho menos el método científico pertinente, necesariamente las conclusiones allí contenidas carecen de soporte alguno y su comprobación resulta improcedente.

Finalmente llama la atención que el perito concluye que el grupo familiar tiene una patología por ser del grupo familiar y su manejo es conjunto, situación que se cae de su propio peso, partiendo del sentido común que infiere que cada persona es genéticamente diferente a otra, de manera que la forma de afrontar una patología es completamente distinto a otro.

- Quedo probado la obligación de medio de los galenos de CSSP LTDA, al poner a disposición de la paciente la ciencia médica, los profesionales de la salud para garantizar la atención de la paciente, dentro de las capacidades y los servicios habilitados de III Nivel por la Clínica Santa Sofía del Pacífico, que en el presente caso, la sintomatología por la cual consultó la paciente el 13 de septiembre de 2017 consultó con único síntoma de dolor, frente al cual se ordenó la observación por un lapso de tiempo de 6 horas y ante la mejora del cuadro clínico se ordenó el egreso. Que el síntoma de dicha consulta no requirió estudios complementarios. En consulta del 15 de septiembre la sintomatología por la cual consultó fue totalmente diferente, en dicha atención consultó por dolor, cuadro acompañado de taquinea y taquicardia y abdomen agudo que ameritó valoración por cirugía general quien consideró sospecha de perforación y ordenó remisión a quirófano por sospecha de peritonitis, que se le realizó procedimiento quirúrgico de laparotomía encontrando peritonitis por lo cual se le realizó lavado y egreso de quirófano a unidad de cuidados intensivos. Posteriormente la paciente fue remitida a otra institución.

Quedo probado que la perforación padecida por la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA correspondió a un riesgo inherente del procedimiento de colonoscopia practicado, en el cual no medió culpa del profesional OLIVERIO HERNAN PALACIOS. Lo anterior, dando lugar al rompimiento del nexo de causalidad que pretende acreditar la parte demandante de manera hipotética al atribuir la responsabilidad por el fallecimiento de la paciente a la CSSP LTDA.

- Ahora bien, en cuanto a las pretensiones de la demanda amén de los argumentos esbozados, debo indicarse que no tienen vocación de prosperidad, no sólo porque brillan por su ausencia, sino porque tampoco se estructuraron los elementos que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Respecto del Llamamiento en garantía efectuado por EMSSANAR ESS a CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PAFICO, no existe fundamento de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato fundamento del llamamiento en garantía. No quedó probado que las atenciones médicas brindadas hayan acaecido contrario a los principios de oportunidad, pericia, diligencia y ajustados a los protocolos médicos, que de lugar a las pretensiones del llamamiento.

- Finalmente en caso de condenarse a CSSP LTDA solicito respetuosamente se efectúe teniendo en cuenta los límites impuestos en el Acta del 28 de agosto de 2014. Así mismo solicito se resuelva sobre la obligación indemnizatoria a cargo de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. derivada del contrato de seguro Póliza de Responsabilidad Civil No. 40811 vigente desde 26 de julio de 2019 hasta el 25 de julio de 2020, la cual ofrecía cobertura para la fecha de reclamación de la Audiencia de conciliación prejudicial efectuada el 9 de octubre de 2019 a la cual convocada la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., dado que en la contestación de la demanda, ninguna excepción se formulo sobre ausencia de cobertura para el presente caso.

En consecuencia, elevo la siguiente

PETICIÓN

En virtud de los argumentos expuestos, ruego a su Despacho NEGAR las pretensiones de la demanda y en ese sentido exonerar de toda responsabilidad a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, y declarar probadas las excepciones propuestas por el suscrito frente a la demanda, lo anterior teniendo en cuenta los argumentos expuestos durante este escrito y el material probatorio practicado dentro del curso procesal.

Atentamente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.