

Señor(a):

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA – HUILA

ccto04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

F97-6-8C

Dcf'fc'UgUU'Ug',. \$%' \$'U'a "Z%a-#048\$&&

E.

S.

D.

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA-RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTE(S) : OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ Y OTRO(S)

DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)

RADICACIÓN : 41.001.31.03.004.2022-00181.00

1

Ref.: SOLICITUD DE TERMINACIÓN DEL PROCESO POR DESISTIMIENTO TÁCITO.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.S.**, respetuosamente me dirijo a su señoría para lo siguiente:

Como primera medida es menester traer a colación el pensamiento de la doctrina frente a las obligaciones que deben tener cumplimiento en el desarrollo del proceso, pues son múltiples las ocasiones en que corresponde a las partes ejercitar determinados actos, cuya omisión le traerá la pérdida de oportunidad procesal, eso es lo que se denominan **cargas procesales** y se escriben así:

*"(...) las cargas procesales tienen las características a, b, c, e, de las facultades, en razón de que corresponden, lo mismo que estas y los derechos, al grupo de **relaciones jurídicas activas**; pero tienen dos peculiaridades que la distinguen: **solo surgen para las partes y algunos terceros**, nunca para el juez, y **su no ejercicio acarrear consecuencias procesales desfavorables**, que pueden repercutir también desfavorablemente sobre los derechos sustanciales que en el proceso se ventilan (incluyendo en éstos el de la libertad del sindicado o imputado, en el proceso penal). Ejemplos: **la de formular la demanda en debida forma y en oportunidad, notificarla ...** (...)¹".*

Seguidamente su señoría es necesario un más, poner de presente lo expresado por la Honorable Corte Suprema de Justicia, cuando en una acción constitucional dilucidó²:

¹DEVIS ECHANDIA, Hernando. Compendio de Derecho Procesal Teoría General del Proceso. Tomo I. Editorial ABC, Decima Cuarta Edición. Bogotá, 1996. Páginas 9 y 10.

²Sala de Casación Civil. Auto AC1554 del 23 de abril de 2018. Expediente número 2011-02457. Ma. Po. Dr. LUIS ALONSO RICO PUERTA.



*"(...) 1. sabido es que el artículo 317 del código general del proceso consagra el desistimiento tácito como una herramienta, **encaminada a brindar celeridad y eficacia a los juicios y evitar la parálisis injustificada de los mismos, por prácticas dilatorias -voluntarias o no-, haciendo efectivo el derecho constitucional de los intervinientes a una pronta y cumplida justicia, y a que las controversias no se prolonguen indefinidamente a lo largo del tiempo, de suerte que se abrirá paso ante el incumplimiento una carga procesal o de un acto de la parte que haya formulado o promovido determinada actuación, e incluso, cuando el proceso no tenga actuación alguna en determinado periodo de tiempo, sin que médica o sea legal.***

2

*3.1 En relación con el primero de los aspectos mencionados, basta señalar que, en cualquiera de las modalidades del desistimiento tácito vigente, esto es, tanto el que podría denominarse **subjetivo con requerimiento previo (num. 1)**, o el tendencialmente objetivo a decretar de plano (num 2), **lo cierto es que el ámbito de aplicación de la figura se aprecia notablemente omnicompreensivo***

*Efectivamente, el supuesto inicial refiere a "cuando para continuar el trámite de la demanda, del llamamiento en garantía, de un incidente o **de cualquier otra actuación promovida a instancia de parte**" al tiempo que la hipótesis posterior, con mayor amplitud, atañe a "cuando un proceso actuación de cualquier naturaleza, en cualquiera de las etapas"; **fórmulas con que el legislador confirió al desistimiento tácito un alcance casi absoluto en lo que atañe a la naturaleza de la tramitación (...)**" El resalto y subrayado es propio.*

Seguidamente su señoría tenemos pronunciamiento de su superior jerárquico cuando en un caso de similares aristas fácticas y jurídicas como en el que ahora nos convoca, se resolvió³:

*"(...) para el suscrito magistrado, **resulta inadmisibile que la parte actora pretenda subsanar su desidia y corregir su abulia procesal, argumentando que cumplió con la carga requerida, el mismo día en que se notificó la decisión objeto de censura, cuando ya, claramente había accedido el término que le había conseguido el a quo; aceptar lo contrario, implicaría dar al traste con la finalidad de la disposición contenida en el numeral primero del artículo 317 del C.G.P. que no es otra cosa que, la materialización de los principios de celeridad, eficacia y economía procesal, cuando la actuación de la cual pende el proceso, se encuentra en cabeza de la parte interesada, hoy aquí demandante.***

Considera esta magistratura que resulta inaceptable que el apelante pretenda revivir el término de 30 días que le había sido concedido por el

³TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA, Sala Quinta de Decisión Civil Familiar Laboral. Auto del 29 de abril de 2020. Confirma Auto del 10 de septiembre de 2019 que declaró la terminación del proceso por desistimiento tácito. Expediente número 41001310300120190009701M.S. DR. EDGAR ROBLES RAMIREZ.

juez de instancia para el cumplimiento de la carga procesal, cuando durante cuatro meses estuvo inactivo el proceso, y no se realizó gestión alguna (...). Resalto, agrandado y subrayado fuera de texto

Decisión del cuerpo colegiado y su superior jerárquico que fue sometida a control constitucional por una supuesta vía de hecho, la que tanto en primera como segunda instancia la Corporación de cierre en esta jurisdicción revalidó las decisiones adoptadas tanto por el juzgado horizontal que lo declaró como por su superior que apelación confirmó, expresando⁴:

"(...) Desconoció los principios procesales previamente referidos y solo con la notificación del auto ídem procedió conforme se ordenó por el juez de conocimiento, lo que evidentemente demuestra una desidia de la parte demandante al no realizar la referida notificación en los términos que se dispuso en el auto de admisión de la demanda, razón suficiente para establecer, que no es posible acceder a lo pretendido por el actor en su escrito primigenio y de impugnación (...)" Resalto, agrandado y subrayado fuera de texto

Con base en la expuesto, es claro su señoría que al habérsele realizado un aviso y consecuencia legal a la parte demandante para realizar determinada carga procesal, como lo fuera la prevista en el numeral QUINTO del auto de admisión de la demanda proferido el 29 de julio de 2022, sin que esta la hubiere ejecutado dentro del plazo determinado (30 días), es plausible aplicar la enaltecida decisión prevista en el artículo 317 del ibídem, máxime, si se tiene en cuenta que en él primigenio evento de inactividad allí previsto, vale decir, requerimiento previo, la parte demandante no ejecutó la carga procesal de notificar la demanda dentro de los 30 días allí indicados los cuales fenecían el 13 DE SEPTIEMBRE DE 2022 y la realizó el 13 DE OCTUBRE DE 2022, vale decir, 52 DÍAS DESPUES de la orden impartida y desacatada sin razón legal válida.

Motivo suficiente por el cual se materializó con la sola asunción de esa carga procesal que le incumbe al extremo demandante, verbigracia simplemente le bastaba que en el término dispensado por usted como Juez director del proceso, procediera con la simple notificación personal, hoy en día por simple mensaje de datos y/o correo electrónico a qué se contrae el artículo 291 ídem (bondades que trajo la pandemia, consecuente virtualidad materializada transitoria e inicialmente en el Decreto 806 de 2020 hoy legislación permanente mediante la Ley 2213 de 2022), además de que la parte interesada si verdaderamente tenía la intención de que salieran avante sus pretensiones debió esmerarse por realizarla en forma inmediata e inevitable y no después de casi de 3 MESES CALENDARIOS, luego es notable (negligente) el

⁴Sala de Casación Laboral. Sentencia STL11883-2020 de 16 de diciembre de 2020 que confirmó la Sentencia de Primera Instancia proferida por la Sala de Casación Civil. Expediente número 91289. Ma. Po. Dr. GERARDO BOTERO ZULUAGA.



comportamiento sobre el cual no se puede edificar menos exculpar su propia desidia la parte que ha dado lugar a ella, carga procesal que ante su no ejercicio la parte interesada dejó su derecho individual público de acción a merced de las resultas del proceso, con la consecuencia ineluctable de una irremediable decisión como lo es de terminar el proceso por desistimiento tácito, además su señoría se debe tener en cuenta que la razonabilidad y la proporcionalidad de las decisiones no pueden soslayar la culpa de quien ha puesto en restricción o no ejercicio de sus propios derechos, pues de llegar a ser así, esta implicaría per se dejar sin efecto los artículos 94 y 317 ejusdem.

4

En consecuencia su señoría y en cumplimiento de la consecuencia advertida por usted en el numeral QUINTO de la admisión de la demanda, respetuosamente solicito se termine el proceso por desistimiento tácito, ante un claro y estricto abandono con desaire del proceso que no se puede permitir, puesto que, no se trata de un tiempo cualquiera, menos de un tiempo prudencial o si como se expuso el precedente judicial traído a colación, corrigió o no su propia desidia o negligencia, sino de un exagerado decurso del tiempo en el que folclóricamente no ejerció carga procesal alguna, consecuente culpa que bajo ninguna perspectiva puede ser excusable menos ponderable.

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,

STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.



CLÍNICA
UROS
Servimos con el Alma

Señor(a):

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA – HUILA

ccto04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA-RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTE(S) : OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ Y OTRO(S)

DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)

RADICACIÓN : 41.001.31.03.004.2022-00181.00



Ref.: CONTESTACIÓN DEMANDA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.S.**, conforme al poder que se allega, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para CONTESTAR LA DEMANDA de la referencia, en los siguientes términos.

1. A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO (1º): No nos consta, deberá contrastarse con los elementos de persuasión allegados, los cuales se deberán ratificar y dar valor probatorio.

AL HECHO SEGUNDO (2º): Conforme a los elementos de persuasión allegados, ES PACIALMENTE CIERTO, ya que por un lado el señor DARIO FRANCISCO (q.e.p.d.) suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con la Universidad Santo Tomas desde el 1º de febrero al 15 de junio de 2019, por valor hora de \$36.000 M/Cte.



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contratista:	GUTIERREZ CASCARDO DARIO FRANCISCO
Cédula de ciudadanía	79153580 de BOGOTA D.C.
Objeto del Contrato:	Ejecutar en forma autónoma e independiente horas de tutoría en los Centros de Atención Universitaria de la DUAD.
Fecha de Inicio:	1 de febrero de 2019
Fecha de Terminación:	15 de junio de 2019
Valor de la hora:	\$36.000



www.clinicauros.com

PBX (8) 872 54 00- (8) 863 33 88 /310 619 7949

servicioalcliente@clinicauros.com

Carrera 6 No. 16- 35 Quirinal Neiva- Huila



Por otro, la historia clínica aperturada por la prestación de servicios en salud de la I.P.S. CLÍNICA LA COLINA ingresó el 6 de mayo de 2019, egresando el 15 de mayo siguiente y con una incapacidad por 15 días, tal como se demuestra:

15/05/2019 10:11 Dr(a) Juan Ayala Acosta Cirugia General

Subjetivo

CIRUGIA GENERAL JC AYALA
Dx Anotados

Asintomatico , tolerando a via oral deposicion

Objetivo

Buen estado general
Rscsrs Normal
Abdomen Normal

Analisis

Paciente cursando con adecuado pop , ya satura mas del 90% por lo tanto hgoy salida
Signos de alarma

Plan

SALIDA CON
1. INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DE HOY
2. ANALGESIA CON SINALGEN
3. CITA MAÑANA CONMIGO EN EL CONSULTORIO YA TIENE EL TELEFONO
SIGNOS DE ALARMA

Adicionalmente, ingresó a la CLÍNICA UROS S.A.S. el 21 de mayo de 2019 y falleció el 23 de mayo de 2019; por lo que solo ejecutó el referido contrato hasta el 5 de mayo de 2019, contrario a lo expresado por la parte demandante cuando yerra en indicar por un lado que prestó su servicios para ese claustro universitario desde el 1º de enero de 2018, por otro, sin prueba alguna de las horas ejecutadas, por la suma de \$6'575.000 M/Cte.

AL HECHO TERCERO (3º): ES PARCIALMENTE CIERTO y desde ya su señoría ponemos en evidencia la falta de manejo de las historias clínicas aperturadas por la prestación de servicios de salud al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), toda vez que, llama mucho la atención como la parte demandante omite aspectos importantes de ellas, entre esas las complicaciones que tuvo la HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VIA ABIERTA realizada por el Cirujano Dr. JUAN CARLOS ACOSTA AYALA en la I.P.S. CLÍNICA LA COLINA, tal como a continuación el mismo describió:



DETALLE INTERVENCIÓN

HALLAZGOS:

1. Se intento ingreso a cavidad por flanco derecho con trocar optiview, al instalar neumoperitoneo el paciente presenta hipotensión y caída del CO2, se explora cavidad y se observa sangrado, razón por la cual se decide convertir a laparotomía
2. En laparotomía: hematoma en raíz del meso, el cual se explora sin encontrar lesión vascular, se decide explorar retroperitoneo sin encontrar lesiones en grandes vasos
3. Se atribuye a desgarro del meso con embolismo aéreo. La cual se describe en complicación
4. Abundante grasa visceral
5. Tumor de 2 cm localizado a 10 cms del angulo esplénico del colon en la mitad del colon izquierdo sin compromiso de serosa sin adenopatías regionales macroscópicamente anormales, Hígado sin lesiones metastásicas T2N0M0 Estado II

Luego de entrada su señoría tenemos que tal como se describe, ante una complicación (desgarro del meso) el procedimiento inicialmente a realizar SE CONVIRTIO EN LAPAROTOMÍA, por lo que nos obliga a preguntarnos, si bien el médico tratante no encontró lesiones en grandes vasos, *¿será posible que se hayan realizado otras lesiones vasculares abdominales que hayan podido involucrar con el decurso del tiempo?*

A lo que inicialmente se puede dar respuesta indicando que conforme a las guías y protocolos de manejo para el sangrado de Vías Digestivas, las lesiones vasculares abdominales presentan los mayores índices de mortalidad y morbilidad de entre todas las lesiones que pueden sufrir un enfermo traumático, adicionalmente las heridas penetrantes abdominales constituyen entre el 90%-95% de las lesiones que lesionan los vasos abdominales, luego la mortalidad global es del 54%, la exanguinación representa el 85% de las mismas.

AL HECHO CUARTO (4º): No nos consta, además de que en la forma en que se relata al parecer son apreciaciones subjetivas de la parte demandante por lo que deberán contrastarse con los elementos de persuasión que se alleguen al proceso.

AL HECHO QUINTO (5º): No es cierto como lo relata y seguimos colocando en evidencia la falta de manejo y análisis de la Historia Clínica aperturada por la atención en salud brindada al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASACARDO (q.e.p.d.), omisión y de paso adecuación de la información registrada, además de que se hacen relatos separados que lo único que pretenden es soportar tratar desde un inicio su propio dicho.

Es así si su señoría que se omite precisar el motivo de consulta (21:34 horas), indicar que no traía historia clínica de la I.P.S. CLÍNICA LA COLINA, expresando que requirió allí manejo en UCI y al examen físico se describió que el señor DARÍO FRANCISCO GUTIERREZ CASACARDO (q.e.p.d.) ingresó en silla de ruedas, álgico (con dolor), palidez mucocutánea generalizada y signos de irritación peritoneal:



FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-21	<p>21:34 CARLOS ANDRADE - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE ASISTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIARES</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN REFIERE ANT DE CA DE COLON QUIEN REFIERE EL DIA 06 DE MAYO LE HICIERON RESECCION DE COLON APROX 40 CM, QUIEN REFIERE REQUIRIO MANEJO EN UCI EN LA CLINICA DE LA COLINA EN BOGOTA , NO TRAE EPICRISIS, EL DIA 16 DIERON EGRESO DE LA CLINICA, SE DESPLAZA A NEIVA HACE 4 DIAS Y EL DIA DE HOY PRESENTA DIAFORESIS, TAQUICARDIA, Y SENSACION DE DOLOR ABDOMINAL , Y DOLOR LUMBAR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>ANT PAT CA DE COLON QX RESECCION DE CA DE COLON, NO TRAE HC TOXICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA</p>

8

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA		2019-05-21
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	ANORMAL	REGULARES CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ALGICO , INGRESA EN SILLA DE RUEDAS
Cabeza y cuello	ANORMAL	CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	ANORMAL	HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL NO HAY SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PALPABLES
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

Adicionalmente omitió develar la anotación realizada por la Especialidad de Cirugía General, cuando a las 22:11 horas del mismo 21 de mayo de 2019, registró como tratamiento a las condiciones de ingreso:

"ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA RECIENTE EN CONTEXTO DE CA DE COLON QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE TAQUICARDIA ASOCIADO A LIPOTIMIA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR ABDOMINAL Y PALIDEZ MUCOCUTANEA. CONSIDERO PERTINENTE RESERVAR UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CONSIDERANDO CUADRO ASOCIADO A SINDROME ANEMICO, SE RESERVAN UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y SE INDICA MONITORIA EN REANIMACION CON CONTROL ESTRICTO DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

DX:

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

PLAN: OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION



MONITOREO CONTINUO

NADA VIA ORAL

SSN 0.9%

PASAR A 100 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

SE ESPERAN LABORATORIOS SOLICITADOS AL INGRESO

EN ESPERA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC

TIENE RESERVA DE 4 U GRE

SE SOLICITA TRAER HC ANTIGUA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS" Resalto y subrayado es propio.



Es decir su señoría que según el registro, a menos de una hora después del ingreso y posterior a la valoración por la referida Especialidad, tenía como diagnóstico SINDROME ANÉMICO SECUNDARIO por lo que reservó 4 unidades de sangre, se ordenó el suministro de un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol) a fin evitar la hemorragia en vía digestiva alta, la realización de una TAC DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CONTRASTADO al igual que llevarán al médico tratante la historia clínica de la I.P.S. CLÍNICA LA COLINA.

AL HECHO SEXTO (6º): Tampoco es cierto, ya conforme a lo anterior se sigue evidenciando el ocultamiento de la información registrada en la nota previa realizada por la ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL, tal parece que la parte demandante no sabe que son cristaloides, ya que el médico tratante en la nota a la que alude, precisó que el señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASACARDO (q.e.p.d.) pese a su sudoración (diaforesis) respondió a la reposición de líquidos (cristaloides), es decir, se trató ingentemente de mantenerlo hidratado, sin embargo, sumado a la falta fuerza, cansancio denotada (astenia, adinamia), ordenó transfundir 2 de unidades de sangre de las 4 ya reservadas para el usuario del servicio.

AL HECHO SEPTIMO (7º): NO ES CIERTO, ya a estas alturas es menester precisar la actitud torticera de la parte demandante cuyo objetivo no puede ser otro que inducirlo en error, tanto es así que indicó que "fue valorado nuevamente por medicina general", cuando en realidad fue valorado por la ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL, conceptos diametralmente diferentes de médicos tratantes por el que un Especialista para ese momento determinó, luego de los resultados de laboratorio, adicionar al tratamiento instaurado para el síndrome anémico, manejo para con un antibiótico de 4ª generación, de amplio espectro, **PIPERACILINA TAZOBACTAM⁵** para una sepsis la cual se debía de determinar, siendo claro que eran varios

⁵https://www.pfizerpro.com.co/sites/pfizerpro.com.co/files/g10030286/f/201509/lld_tazocin.pd.

los padecimientos en su salud por los que ingresó en silla de ruedas en regulares condiciones generales como se registró:

"09:15 SERVICIO: URGENCIAS DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON, QUIEN FUE LLEVADO A HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA EL 06/05/2019 REQUIRIENDO UCI POP EN CLINICA LA COLINA EN BOGOTA, AHORA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y DIAFORESIS, ADEMAS, PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.5°C ANOCHE. EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE CONSIDERA DADA CLINICA Y HALLAZGOS PÁRACLINICOS PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN A DETERMINAR POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE SOLICITAN CULTIVOS Y ESPERAMOS TOMA DE TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO. ATENTOS A EVOLUCION".

10

Como se demuestra, no le faltó sino unas ilustrativas partes de las anotaciones de la historia clínica, las más precisas y fehaciente muestra no solo de la auscultación sino también la descripción de los hallazgos encontrados en cada uno de los estudios realizados que iban generando uno a uno otro diagnostico que en conjunto afectaban su salud, lo que llamativamente quiere desconocer la parte demandante, ya que ligado con las notas médicas de evolución se concluye la inestabilidad generalizada padecida desde el ingreso.

AL HECHO OCTAVO (8º): No es cierto como lo relata y bajo esta misma línea de argumentación que se trae, se observa que lo único que hace la parte demandante fuera de no transcribir bien lo consignado en la historia clínica cuanto reitera que fue valorado por Medicina General, se insiste, fue valorado por la ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL, es que en su manifestación que hace la realiza en forma sesgada, de manera torticera, obviando las verdaderas anotaciones producto de la prestación eficiente de servicio de salud por la Especialidad de Cirugía General, cuando precisó que dada su inestabilidad, no se le podía realizar la Tomografía Abdominal pero adoptó como conducta para establecer el origen del sangrado la realización de ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS y una COLONOSCOPIA.

AL HECHO NOVENO (9º): NO ES CIERTO, se insiste y reitera la falta de manejo de la Historia Clínica porque ahora su señoría es valorado por la Especialidad de MEDICINA INTERNA describiendo los criterios de traslado y/o estancia a UCI Quirúrgica, entre ellos la inestabilidad hemodinámica:

"16:56 SERVICIO: UCI JUAN CAMILO CIFUENTES GONZALEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA



H. SUBJETIVO:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICA. INGRESO

CRITERIOS DE UCI:

INDICACIONES FISIOLÓGICAS

- SIGNOS VITALES

*** PAM < 60**

INDICACIONES POR PATOLOGÍA

- SANGRADO DIGESTIVO

*** Sangrado persistente o resangrado**

*** Inestable hemodinámicamente**

*** PAS < 100 mmHg o PAM < 60 mmHg**

*** Uso de presores**

*** Hipotensión postural con cada de la PAS > 20 mmHg post bolo de 1000 ml"**

11

AL HECHO DÉCIMO (10º): Tampoco es cierto como lo relata, dejando ver claramente la falta de manejo de la historia clínica, faltando consignar la evolución en la UCI-Q ahora por parte de la ESPECIALIDAD DE MECINA INTENSIVISTA:

"EVOLUCION UCI-Q:

DIAGNOSTICOS.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR

CHOQUE HEMORRAGICO POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR

CA. DE COLON 06/05/2019

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

¿BACTERIEMIA A EVALUAR?

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI-Q:

CHOQUE HEMORRAGICO

HVDB MASIVA POP DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA

SOPORTE VASOPRESOR

PERSISTE CON HEMATOQUESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR".

AL HECHO ONCE (11): Es parcialmente cierto, faltando nuevamente una anotación, ahora la del procedimiento COLONOSCOPIA TOTAL que dan cuenta del verdadero estado de la vía digestiva del señor DARIO FRANCISCO (q.e.p.d.):



DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGO
SE REALIZA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION Y EN LA CAMA DEL PACIENTE EN UCI
INSPECCION: NORMAL TACTO RECTAL: ESFINTER NORMOTONICO. NO SE PALPAN MASAS. ANOSCOPIA: SIN HEMORROIDES INTERNAS.
COLONOSCOPIA: REMANENTE COLONICO DE 60 CM APROXIMADAMENTE, SE ALCANZA EL ILEON Y SE EXAMINAN 20 CM DEL MISMO DESDE LA VALVULA ILEOCECAL ENCONTRANDO ABUNDANTE SANGRE FRESCA Y COAGULOS, INCLUSIVE EN EL ILEON, Y QUE NO SE PUEDEN REMOVER POR COMPLETO LO QUE NO PERMITE IDENTIFICAR UN SITIO DE SANGRADO ESPECIFICO PERO SE PUEDE INFERIR QUE EL SANGRADO PROVIENE DE INTESTINO DELGADO. LA PRESENCIA DE MELENAS Y COAGULOS TAMPOCO PERMITE DETALLAR EL SITIO DE LA ANASTOMOSIS COLONICA NI DETERMINAR ENDOSCOPICAMENTE SI HAY DEHISCENCIA DE SUTURA A ESTE NIVEL SIN EMBARGO LA LIMITADA DISTENSION ABDOMINAL PRESENTADA DURANTE EL EXAMEN, Y QUE ES LA USUAL, SUGIERE QUE NO HAY PERFORACION COLONICA. MUCOSA DE COLON SIN LESIONES ESPECIALMENTE SOBRESALIENTES.



AL HECHO DOCE (12): Es cierto, conforme a la anotación por los procedimientos realizados durante la Reanimación Cerebro Cardio Pulmonar, consecuente fallecimiento.

AL HECHO TRECE (13): NO ES CIERTO y ya su señoría deberá juzgar la actitud de la parte demandante consistente en tergiversar y ocultar aspectos importantes para litis, los que no se limitó a la prestación de servicios en salud brindados al señor DARIO FRANCISCO (q.e.p.d.), sino también a ocultar parte de la OPINION PERICIAL dada el Prosector del I.N.M.L.C.F. faltando nada más ni nada menos, el antecedente: post operatorio mediato de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon, causa básica de la muerte: trombosis mesentérica (historia de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon) y manera de muerte: NATURAL, la cual en forma completa se pone de presente:

OPINION PERICIAL

La muerte del examinado sobrevino a consecuencia de una falla orgánica múltiple causada por choque hipovolémico, debido a hemorragia digestiva baja ocasionada por trombosis mesentérica. Lo anterior en un hombre adulto en post-operatorio mediato de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon.

Causa básica de la muerte: Trombosis mesentérica (historia de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon).

Manera de muerte: Natural.

Corolario forzoso su señoría y contrario a lo que trata de sostener la parte demandante, según opinión pericial de una Entidad del Estado, tercero ajeno al proceso y avalado legalmente para establecer causa de cualquier deceso, para nada indica que la causa de la muerte haya sido de manera diferente o que la causante eficiente haya sido la atención o servicios en salud prestados en la CLÍNICA UROS S.A.S..

2. A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO a lo referido por la parte demandante de solicitar que se declare civil y extracontractual responsable a mi prohijada por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.) y los demandantes, como quiera que está demostrado que la CLÍNICA UROS S.A.S. brindo y realizó una atención médica oportuna, correcta, de acuerdo con la(s) patología(s) que presentó al ingreso a la institución prestadora del servicio de salud. Atención que se tradujo en especializada, diagnóstico y tratamiento correcto conforme al protocolo de manejo para ese tipo de pacientes, práctica de exámenes médicos etc.

13

Igualmente no puede imputársele a la CLÍNICA UROS S.A.S. y/o su personal médico y paramédico adscrito responsabilidad en la supuesta falta de diagnósticos, falta de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente de servicios de salud, ya que contrario a lo que trata de sostener la parte demandante cuando en las mismas Guías para Manejo de Urgencias HEMORRAGIA AGUDA DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS, del Ministerio de Salud y Protección Social, Tomo II, Quinta Edición, 2009, páginas 237 y s.s. estableció como abordaje⁶:

"(...) DIAGNÓSTICO

*En el paciente con HVDB que consulta en forma aguda al servicio de urgencias, la primera prioridad es establecer el estado hemodinámico. Cuando es evidente que el paciente presenta una hemorragia activa, se debe instaurar de inmediato la resucitación siguiendo el ABC, protegiendo la vía aérea, asegurando la ventilación y estableciendo dos líneas venosas calibre 14 ó 16 **para iniciar la infusión de cristaloides** (Lactato de Ringer, solución salina normal).*

Se toman muestras de sangre para determinaciones de laboratorio (incluyendo hemoclasificación) y reserva de glóbulos rojos: hematocrito, hemoglobina (recordar que su valor puede no revelar el grado de pérdida de volumen sanguíneo debido a hemoconcentración y puede disminuir significativamente luego de la hidratación); creatinina y nitrógeno uréico en sangre: electrolitos séricos; glicemia; pruebas de coagulación, incluido un tiempo de sangría.

Determinación del sitio de sangrado: el examen físico debe ser completo y debe incluir una evaluación integral para descartar síndromes que cursan con malformaciones arteriovenosas (por ejemplo, el síndrome de Osler Weber Rendu que cursa con telangiectasias). Se debe

⁶<https://www.boyaca.gov.co/SecInfraestructura/images/CDGRD/Documentos%20de%20Inter%C3%A9s/Guia%20para%20el%20Manejo%20de%20Urgencias%20Tomo%202.pdf>.

practicar un examen proctológico completo: inspección, tacto rectal, anoscopia y rectosigmoidoscopia rígida. En 11% de los pacientes en quienes se pensó que el origen del sangrado intestinal era bajo se encontró que era de origen alto; por lo tanto, en la mayoría de los casos se debe practicar una endoscopia de vías digestivas alta.

En nuestro servicio hemos adoptado como rutina la realización de una endoscopia de vías digestivas altas en el paciente con hematoquezia y que haya presentado inestabilidad hemodinámica, o bien que se encuentre hemodinámicamente estable. Si el paciente se encuentra inestable y mientras se lleva a cabo la reanimación y estabilización, y si es posible practicar la endoscopia de vías digestivas altas en la sala de urgencias, se debe proceder, sin que esto demore el traslado del paciente al área de arteriografía.

Para establecer la causa de la HVDB se utilizan otros métodos diagnósticos, entre los cuales se incluyen la colonoscopia diagnóstica, la arteriografía selectiva y la gammagrafía o escintigrafía con glóbulos rojos marcados (...)". Resalto y subrayado es propio

Enmarcado el panorama como está, la atención brindada por mi prohijada estuvo acorde al protocolo de manejo para el tipo de patologías que presentó al ingreso señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), motivos suficientes por los que mi prohijada no fue la causante del deceso menos de los presuntos perjuicios alegados, ya que debido a su estado de salud (antecedente de hemicolectomía por cáncer de colon), asociado a sus patologías de ingreso siempre se le brindó la mejor atención, tratando de salvaguardar su vida, recuperar su salud e integridad, estabilidad hemodinámica, la cual siempre se pretendió con el manejo dado.

Con base en lo anterior, desde ya su señoría respetuosamente solicito que se nieguen las pretensiones de la demanda, consecuente condena ejemplar en costas a la parte actora, por cuanto la parte demandante nunca soporta la responsabilidad endilgada, no concretiza la falla médica, menos administrativa, tampoco endilga cual fue la presunta culpa en que se incurrió y supuesto nexo causal que conllevo a los presuntos daños y/o perjuicios padecidos, quedando solo en la retórica de la parte demandada, consecuente ayuno de sustento y por lo que dejó su pedimento a merced de las resultas del proceso, carga procesal que no ejerció y por la que evidentemente no existió falla y/o negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S..

3. ARGUMENTOS DE DEFENSA

En línea de principio su señoría se debe tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, se debió realizar un título de imputación y probar la

culpa⁷, en el caso de mi prohiada el deber jurídico fue el de brindar al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (Q.E.P.D.), al momento de su ingreso a la misma, la prestación de un servicio de tecnología en salud por la sintomatología que presentó al momento de su ingreso, asistencia médica para tratar el dolor abdominal sin resolución, producto de un evento que no tuvo ocurrencia en las instalaciones de mi prohiada ni por culpa de esta, además de que siempre se le atendieron la(s) patología(s) de base que la aquejaba y, por lo que si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación, acción u omisión, en el restablecimiento de su salud consecuente perjuicios alegados; la parte demandante debió demostrar el comportamiento culpable de mi prohiada en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, indiligencia, impertinencia en la prestación del servicio, materializado en el presunto hecho dañoso imputado, *lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido*, de no ser así y como efectivamente es, se debe exonerar de responsabilidad a mi prohiada⁸.

Así las cosas, no comparte mi prohiada la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla médica y/o negligencia médica en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S., menos una pérdida de oportunidad.

Con base en lo anterior, como primera medida es menester precisar que para auscultar la falla en el servicio con ocasión de la falla en la prestación del servicio de salud, se deben tener claros algunos conceptos relevantes, por un lado la falla en el servicio en si misma considerada y, por otro, la responsabilidad por falla en el servicio médico; en ese orden de ideas la primera, se desprende de la prestación de un servicio que al no ser prestado en la forma debida genera un daño, lo que guarda relación directa con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir, es decir, soportar aquello que es consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propia de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, mediante el acto jurídico del consentimiento informado y el margen de fracaso terapéutico que no ha podido ni podrá ser desterrado por completo del arte de la medicina; derivándose que el prestador tenga que responder directamente por ese daño ocasionado cuando sea causado por un incumplimiento, por un defecto, etc., la cual se configurará con el *nexo causal*.

De otra parte, el segundo que hace referencia a la Responsabilidad médica que supone es la obligación de los médicos de dar cuenta por los actos realizados en la práctica de su profesión, cuya naturaleza y resultados, al ser la Medicina una ciencia-arte de carácter inexacto, no

⁷CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 24 de mayo de 2017. Expediente número SC7110-2017. Ma. Po. Dr. ARMANDO TOLOZA VILLABONA.

⁸CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Expediente número SC13925-2016. Ma. Po. Dr. ARIEL SALAZAR RAMIREZ.

siempre estos actos son contrarios a sus deberes, sin embargo, si existe un incumplimiento en la valoración, los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, estos actos si pueden adquirir relevancia jurídica.

Luego la Responsabilidad Médica se traduce en la obligación que tiene el galeno tratante de satisfacer y/o reparar las consecuencias de sus actos, omisiones, errores voluntarios o involuntarios, dentro de los límites de la *lex artis*, cometidos en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en esa ocurrencia de actos, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo los protocolos y/o normas que a su deber le imponen, responsabilidad que se configurará con el *hecho dañoso*.

16

Ahora en gracia de discusión sobre los elementos de la responsabilidad, refulge en cuanto al *hecho dañoso o generador de responsabilidad* que mi prohijada no realizó ningún hecho que pudiera generar responsabilidad, insisto, falla en la prestación del servicio de salud por falla en el servicio médico, ya que como está demostrado en la historia clínica los galenos tratantes brindaron una atención oportuna y adecuada para el diagnóstico de ingreso que presentó y como se tiene sentado en la literatura médica pese a tener complicaciones propias y derivadas de su antecedente de cáncer de colon y hemicolectomía, siempre se le prestó los servicios por la Especialidad de Cirugía General conforme al protocolo de manejo para este tipo de afectación intestinal, siempre bajo los estándares de la *lex artis*, con racionalidad lógico científica en el proceso de atención de un paciente de las condiciones tantas veces anotadas, la que trató de resolverse con tratamiento farmacológico, cristaloides, exámenes (TAC SyC DE ABDOMEN) y procedimientos (endoscopia, colonoscopia) conforma al protocolo de manejo en salud para este tipo de usuarios que acuden al servicio de urgencias.

En cuanto al *nexo causal*, tampoco aparece probado este elemento de la responsabilidad endilgado, ya que la causa efectiva que generó los padecimientos de salud al señor DARIO FRANCISCO (q.e.p.d.) no fue mi prohijada, menos su personal médico tratante adscrito, por ende, no puede colegirse peor ser sugestivo que sin fundamento alguno decidieron o determinaron no darle un manejo adecuado, por el contrario, tanto fue el acierto que sin asomo de duda siempre tuvo manejo interdisciplinario, tratando siempre los galenos especialista adscritos a mi prohijada de recuperar su salud, HVDB avanzada por la que tuvo que afrontar el fatal desenlace, consecuente exoneración de responsabilidad de mi prohijada.

Corolario de todo lo anterior, defecciona la parte demandante tanto en sus manifestaciones como en el análisis de la Historia Clínica, si es que lo hizo, para llegar a la conclusión de imputar a mi prohijada el hecho generador de un daño consistente en una presunta falta de diagnósticos, pues no fue la CLÍNICA UROS S.A.S. quien lo causó, peor para endilgarle responsabilidad la cual no existe causa para establecerla con el daño, máxime, si se tiene en



cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aún cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como es la parte demandante, vale decir, establecer conforme a la historia clínica el hecho dañoso como el momento de su causación, por el contrario refulge que la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que deja su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso que no puede ser otro que las pretensiones de la demanda no salgan adelante.

17

Ahora y si de ahondar en argumentos se trata, llegar en pensar en la presunta PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD y ante la presunta falta de diagnóstico indicado por la parte demandante como título imputado, es menester precisar que la pérdida de oportunidad o chance constituye una zona gris o limítrofe entre lo cierto y lo incierto, lo hipotético y lo seguro, por lo que en tratándose de una situación en la que medie un comportamiento antijurídico que infiere en el curso normal de los acontecimientos de forma tal que ya no se podrá saber si el afectado por el mismo habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado aquél, es decir, que para el presunto afectado habría posibilidades a favor y en contra de obtener o no cierta ventaja, pero un hecho de un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades⁹.

Entonces se trata pues de aquellos eventos en los que el actuar culposo de un sujeto (responsable) impide a otro sujeto (víctima) obtener un beneficio o evitar un daño, sin embargo, es fundamental la presencia del alea en la obtención de dicho beneficio o en la evitación del daño, pues no es posible determinar si una u otra circunstancia se habría presentado sin la presencia del actuar culposo, vale decir, no es claro si, aún sin la culpa del señalado como responsable, la víctima habría obtenido el beneficio esperado o si habría podido evitarse el daño finalmente ocasionado.

Luego si bien la oportunidad o chance no se cataloga como un derecho subjetivo protegido por el ordenamiento jurídico, es claro que también se protegen intereses jurídicos como este, tópico sobre el que se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado cuando manifestó que la oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio –material o inmaterial– para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba¹⁰.

⁹TRIGO REPRESAS. Félix Alberto. Reparación de daños por Mala Praxis Médica. Editorial Hammurabi. Página 241. Citado en: HERRERA MOLANO, Luz Andrea. La Pérdida de la Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica en Colombia. Bogotá, 2009. Página 2.

¹⁰CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 11 de agosto de 2010. Expediente No. 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Co. Po. Dr. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.



De los elementos de la pérdida de oportunidad, tenemos como rasgos comunes que la caracterizan, los siguientes:

"(...) 1. Una culpa del agente.

2. La pérdida de una "ventaja esperada" ("enjeu") y que podría ser el perjuicio.

3. Una ausencia de prueba del vínculo de causalidad entre la pérdida de esa "ventaja esperada" y la culpa, porque como se indicó en la definición esa "ventaja esperada" **es aleatoria**.

Característica esencial para determinar la responsabilidad por cuanto la desaparición de la "ventaja esperada" puede darse por causas ya sea naturales ya sea favorecidas por terceras personas, de tal forma que nunca se sabrá si es el sujeto agente quien lo ha hecho perder, aún sin el agente, habría podido perderse. De esta manera, la culpa del agente no es siquiera una condición sine qua non de la pérdida del resultado esperado.

4. La duda debe estar encaminada al campo del álea, ya que el perjuicio no es la pérdida de ventaja esperada (del resultado esperado) sino la pérdida de las posibilidades (de la oportunidad o chance) que se tenían de lograr ese resultado.

5. Es posible, por lo tanto, dependiendo de los casos, establecer una relación causal entre ese perjuicio así entendido y la culpa del agente.

Por lo que el razonamiento será el siguiente:

a) ¿La víctima tenía una oportunidad? (pero se requiere que se trate solo de oportunidades, que exista un alea).

b) Está demostrado que por la culpa del agente y como consecuencia de ella, ¿la víctima no tuvo ya más esa oportunidad?

c) Entonces el agente puede ser condenado a reparar ese perjuicio: ¿la pérdida de la oportunidad? (...) ¹¹".

En consecuencia, el elemento esencial de la pérdida de la oportunidad es el alea, pues no se sabe si el beneficio se habría obtenido o si el daño se habría evitado de no haber mediado la conducta culposa, pero, en definitiva, la oportunidad de conocer ese resultado se perdió.

Para la Honorable Corte Suprema de Justicia, la oportunidad perdida es fuente de responsabilidad civil, cuando conceptuó¹²:

(...) La pérdida de una oportunidad cierta, real, concreta y existente al instante de la conducta dañosa para obtener una ventaja esperada o evitar una desventaja, constituye daño reparable en el ámbito de la responsabilidad contractual o en la extracontractual, los daños patrimoniales, extrapatrimoniales o a la persona en su integridad psicofísica o en los bienes de la personalidad por concernir a la destrucción de un interés tutelado por el ordenamiento jurídico, **consistente en la oportunidad seria, verídica, legítima y de**

¹¹CHABAS, François. La Pérdida de una Oportunidad ("Chance") en el Derecho Francés de la Responsabilidad Civil. Traducido por Fernando Moreno Quijano. Revista Responsabilidad Civil y del Estado. Septiembre, 2013. Número 33, Tomo II, 8-14 Ed, página 55-76. ISSN 978-958-59104-2-3.

¹²CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala De Casación Civil. Sentencia de 9 de septiembre de 2010. Expediente número 17042-3103-001-2005-00103-01. Ma. Po Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS.

razonable probabilidad de concreción ulterior de no presentarse la conducta dañina, causa de su extinción (...)". (Resalto y subrayado fuera de texto)

Y considera como elementos esenciales para su configuración¹³:

- i) Que haya certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual;
- ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y,
- iii) Que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.

19

Por lo anterior, menos se puede pensar en la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla en la prestación del servicio menos la pérdida de oportunidad, ya que por ningún lado la parte demandante tampoco indicó, apuntaló, menos demostró siquiera sumariamente culpa de mi prohijada o de alguno de los galenos tratantes adscritos a ella, en que hayan podido incurrir, menos especificar el chance u oportunidad ya sea para que el señor DARIO FRANCISCO (q.e.p.d.) con la prestación del servicio de salud oportuno, brindado de acuerdo a sus patologías padecidas, no haya podido restablecer su salud o que no se le realizó alguno(a) por el cual hubiese perdido la oportunidad de restablecerla, máxime, si se tiene en cuenta que la decisión quirúrgica no puede tomarse a priori, tampoco puede basarse en únicamente en la clínica del paciente, por lo que hoy en día se describe que si no se puede establecer el origen exacto del sangrado con el tac SYC, endoscopia, colonoscopia, ahí si se considera la necesidad de la intervención quirúrgica siempre y cuando el paciente pueda resistir la intervención así sea mínimamente invasiva dada la complejidad de cada caso, ya que por bioética primero debe haber paciente, regulación que tampoco se puede desconocer.

4. EXCEPCIONES DE MERITO Y/O DE FONDO

4.1 INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.

En el presente caso no puede considerarse una falla médica y/o negligencia en la prestación del servicio médico, ya que lo plasmado en la historia clínica, indica que se efectivamente se le prestó el servicios de salud, que los galenos tratantes obraron con toda la diligencia y cuidado requerido a la hora de atender al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), realizando y aplicando todos los esfuerzos médicos y científicos para atender el diagnóstico, patología y complicaciones presentadas, con las que arribó a la CLÍNICA UROS S.A.S., pese a

¹³CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala De Casación Civil. Sentencia de 4 de agosto de 2014. Expediente número 11001-31-03-003-1998- 07770-01. Ma. Po Dra. MARGARITA GABELLO BLANCO.

falta de la verdad de la parte demandante y ahora querer endilgar responsabilidad en patologías disimiles presentadas.

4.2 INEXISTENCIA DEL DAÑO.

Los actos médicos realizados al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. y durante su estancia, fueron adecuados a la sintomatología que presentó, patologías, los diagnósticos, tratamientos realizados a través de atenciones especializadas denotan que fueron los correctos y, por tanto, no existió, menos se causó daño a la salud de la paciente.

20

4.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO.

No puede existir nexo causal entre la conducta médica y en el presunto daño que se presentó o consecuencias padecidas, puesto que es claro y evidente que de acuerdo al protocolo manejado en la atención del usuario por el personal médico adscrito a mi prohijada, esta obedeció a los establecidos para el diagnóstico, patologías, tratamiento de su cuadro abdominal que presentó y que se insiste se trató por parte mi prohijada.

4.4 INCIDENCIA DE CAUSA EXTRAÑA Y/O FACTORES EXTERNOS.

Ahora bien, no fue mi prohijada la que incidió para que la salud del señor al DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.) se afectara, menos involucionara, por el contrario los servicios médicos siempre se presentaron en términos de calidad, oportunidad, continuidad, suficiencia, especialidad e integralidad, fatídico desenlace por patologías asociadas, por lo que por disposición constitucional y legal, los servicios de salud que se debían prestar, efectivamente se le prestaron, para ahora con argumentos retóricos querer endilgarle responsabilidad a mi prohijada una presunta falta de diagnóstico, como tampoco indica cual fue el error causante del daño.

4.5 AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA.

De la historia clínica se evidencia claramente que desde el primer momento en que el señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.) ingresó y reingresó a la CLÍNICA UROS S.A.S., fue atendido oportunamente por nuestro personal médico especialista y paramédico, los cuales Éticamente concurrieron a su análisis y quienes estuvieron a su cuidado, dando en

todo momento diagnósticos acertados de acuerdo a las sintomatologías presentadas, motivos falsos de consulta, con todo cuidado y protocolos médicos a seguir y realizando siempre un ingente esfuerzo por corregirle las fracturas padecidas.

4.6 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La parte actora nunca prueba la responsabilidad en que incurrió mi prohijada, tampoco determinó cual fue la presunta culpa en la que incurrió, tangencialmente relata atenciones recibidas tal vez según ella, equivocadas, al igual de que alegar la supuesta falta de diagnóstico y que presuntamente generaron la presunta falla médica en la prestación de servicios de salud; por el contrario se evidencia hechos acordes a la atención médica requerida, valoraciones, procedimientos, exámenes diagnósticos lo contrario a lo alegado por la parte demandante.

21

4.7 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL.

Mi prohijada cumplió a cabalidad las obligaciones asistenciales a su cargo, toda vez que, una vez autorizados los servicios médicos que requirió el señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), en forma oportuna y diligente se prestó la atención médica, dados sus signos, síntomas, antecedentes clínicos y hallazgos, contando siempre con galenos especialistas que al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. requirió, posteriormente también para sus complicaciones, conforme estatuye la Ley 100 de 1993 en su artículo 232, tanto fue así su señoría que suspendió el procedimiento quirúrgico de reemplazo de material de osteosíntesis porque el nuevo no se encontraba completo.

4.8 COBRO DE LO NO DEBIDO.

Teniendo en cuenta el actuar de la CLÍNICA UROS S.A.S. y los médicos adscritos a ella, los cuales se encuentran dentro de los lineamientos legales, es decir, se cumplió a cabalidad con las obligaciones de ser diligentes, prudentes y cuidadosos en la atención médica prestada, no es posible derivar responsabilidad alguna y, por ende, no existe obligación de indemnizar, razón por la que se está ante un cobro de lo no debido.

4.9 EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Respetuosamente solicito a su señoría reconocer, decretar y/o declarar en la decisión que ponga fin a esta instancia, cualquier otra excepción que conforme a los hechos bajo estudio encuentre debidamente probada.

5. PRUEBAS

5.1 DOCUMENTALES.

5.1.1 Aportadas:

- Anexo en archivo PDF, la Historia Clínica aperturada por CLÍNICA UROS S.A.S. por la atención brindada al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.).

22

5.2 TESTIMONIALES.

Sírvase respetuosamente su señoría citar al siguiente personal médico tratante, en calidad de testigos técnicos, para que conforme a los hechos de la demanda conceptúen y/o rindan versión jurada sobre la atención médica brindada al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.).

- Dr. ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGO, Médico tratante Especialista en Gastroenterología, cuya notificación se realizará a través del suscrito.
- Dr. JOHN ERIC WILLIAMSON LIZCANO, Médico tratante Especialista en Cirugía General cuya notificación personal se pude hacer a través del suscrito.
- Dr. DAVID ANDRES ORTIZ MADURO, Médico tratante Especialista en Cirugía General cuya notificación personal se pude hacer a través del suscrito.
- Dr. LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA, Médico tratante Especialista en Cirugía General, cuya dirección de correo electrónico de notificación persona es lesanabriar@gmail.com o en su defecto a través del suscrito.
- Dr. JUAN PABLO CAMACHO, Médico Auditor Concurrente, cuya notificación se realizará al correo electrónico jp_cch@hotmail.com o en su defecto a través del suscrito.

5.3 INTERROGATORIO DE PARTE.

- Sírvase señor juez llevar a cabo interrogatorio de la parte demandante, a fin de que sea cuestionada sobre la situación fáctica relevante de la demanda, servicio médico prestado, perjuicios alegados y quien puede ser notificada por conducto de su apoderado(a).

5.4 DICTAMEN PERICIAL.

5.4.1 De ser procedente la solicitud realizada por la parte demandante conforme a las exigencias de los artículos 226 del Código General del Proceso y subsiguientes, respetuosamente solicito a su señoría la comparecencia de los Perito Médicos NURI ELVIRA LOSADA POSADA y CAMILO PACHON GARRIDO, para interrogarlos bajo juramento acerca de su idoneidad, imparcialidad, análisis y opinión del contenido del Dictamen Pericial emitido en el caso del señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (Q.E.P.D.).

23

5.4.2 Conforme al artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del Médico Forense Dr. ANDRES FABIAN LOPEZ ROSERO, adscrito a la Regional Sur del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para que audiencia sustente, aclare y/o complemente el Informe Pericial de Necropsia Número 2019010141001000220, fechado 23 de Mayo de 2019.

5.4.3. Igualmente, solicito oficiar al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** para lo cual se servirá remitir la historia clínica completa por la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), para que esta entidad emita el correspondiente informe médico legal sobre los siguientes tópicos:

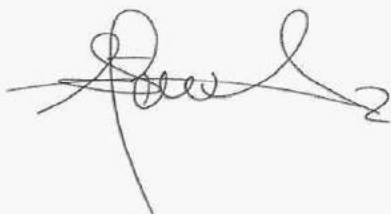
- a- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), se ajustó a la lex artis y/o protocolos de manejo para la patología de base por padecida al ingreso y estancia.
- b- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), fue diligente y adecuada para el manejo de las patologías de base por el padecidas dado el tiempo de evolución al ingreso de la misma.
- c- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO (q.e.p.d.), incidió o fue la causa de su muerte el 23 de Mayo de 2019.

6. NOTIFICACIONES

Mi prohilijada las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com.

El suscrito las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), con mi acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.

24

CLÍNICA
UROS
Servimos con el Alma



Señor(a):

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA – HUILA

ccto04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

PROCESO : VERBAL-RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ Y OTRO(S)
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)
RADICACIÓN : 41.001.31.03.004.2022-00181.00

25

Ref.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.**, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para LLAMAR EN GARANTÍA a las aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5**, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación, por ser la entidad que expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante.

1. HECHOS

- a. Mi poderdante tomó póliza de Responsabilidad Civil número 022292076/0, fechada 27 de junio de 2018, a efectos de que la aseguradora llamada en garantía amparara la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera mi prohijada como tomadora y asegurada.
- b. La referida Póliza tiene vigencia desde el 26 de junio de 2018 a 25 de junio de 2019 (21 a 23 de Mayo de 2019, época de los hechos).
- c. El asegurado y beneficiario conforme a la aludida póliza es mi prohijada.
- d. Conforme a los artículos 64 y S.S. del C.G.P., es procedente llamar en garantía a la aseguradora que expidió la mencionada póliza de responsabilidad civil profesional, para exigirles el pago y/o reintegro de las sumas de dinero a que pueda ser condenada a título de perjuicios e indemnizaciones, respecto de terceros afectados.

2. PRETENSIONES

En razón a los hechos esgrimidos y de conformidad con los hechos expuestos en la contestación de la demanda, respetuosamente solicito a su señoría se sirva LLAMAR EN GARANTÍA a la Aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT.: 860.026.182-5**, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento, por ser la entidad que expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la

fecha de los hechos expuestos por la parte demandante y que garantiza el pago de perjuicios a terceros.

3. PRUEBAS Y/O ANEXOS

- a. Copia de la Póliza de Seguro expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. a favor de mi prohijada en archivos PDF.
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora llamada en Garantía.

26


4. DERECHO

Este llamamiento en garantía se funda en lo preceptuado en los artículos 64 y s.s. del C.G.P., Título V del Co. de Co. y demás normas concordantes.

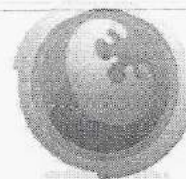
5. NOTIFICACIONES

- a. La aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. las recibirá en la Carrera 13A número 29-24, en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co.
- b. Mi prohijada las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com.
- c. El suscrito como apoderado, las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), con mi acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.



CLÍNICA
UROS
Servimos con el Alma

Señor:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

ccto04nej@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

PROCESO : VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ Y OTRO(S)
DEMANDADO(S) : CLÍNICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)
RADICACIÓN : 41.001.31.03.004.2022-00181.00

Ref.: Poder

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma y obrando en mi calidad de Gerente General y Representante Legal de la CLÍNICA UROS S.A.S. cuyo domicilio principal es la ciudad de Neiva (H), comedidamente manifiesto a usted(es) que por medio de este escrito confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor STEVEN SERRATO ROJAS, abogado en ejercicio, vecino y domiciliado en la ciudad de Neiva (H), identificado con la cédula de ciudadanía No. 7'721.055 de Neiva (Huila) y portador de la Tarjeta Profesional No. 187.173 del Consejo Superior de la Judicatura, cuya dirección electrónica de notificación personal es uros.juridica.notificaciones@gmail.com y número de telefonía celular de contacto 3164596038, para que ejerza la representación de la CLÍNICA UROS S.A.S. dentro del asunto de la referencia.

Mi apoderado, queda facultado para recibir, desistir, sustituir, reasumir, transigir, *conciliar aun sin mi presencia*, pedir y aportar pruebas y en general, para que realice todas las actuaciones que estime pertinentes en la defensa judicial de los legítimos intereses de la CLÍNICA UROS S.A.S. y el cabal cumplimiento del mandato encomendado.

En consecuencia, sírvanse reconocerle personería adjetiva y darle debida posesión al apoderado para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

De(l)(la) señor(a) Juez(a), atentamente,

ACEPTO,

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON
C.C. No. 53'003.041 de Bogotá (C)
Gerente General
Representante Legal CLÍNICA UROS S.A.S.

STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. No. 7'721.055 de Neiva
T.P. No. 187.173 del C.S. de la J.

www.clinicauros.com

PBX (8) 872 54 00 - (8) 863 33 88 / 310 619 7949

servicioalcliente@clinicauros.com

Carrera 6 No. 16 - 35 Quirinal Neiva - Huila

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO CON - HUELLA
LA NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA NEIVA COLOMBIA
CERTIFICA
NEIVA: 18 OCT 2022

COMPARECió Naydi V. Sarmiento Jimenez Leguizamón
 Con C.C. 53003041 de Bogotá

Y manifestó que reconoce expresamente que el contenido de este documento es cierto, la firma que en él aparece es la suya, en consecuencia firma nuevamente y estampa la huella de su dedo índice derecho,
 la certificación de huella causa derecho de talas según tarifa

El declarante Clay Cluñes
Deysi Ortiz Cuellar
 NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA

La Suscrita Notaria Cuarta del Circulo de Neiva
HACE CONSTAR

Que no se realizó con biometría lo presente diligencia por:

- ☐ Falla servicio internet
☐ No captura huella
☐ Sin servicio energía
☒ Prestación del servicio a domicilio
☐ Otro _____