

Edwin Alfonso Vargas Narváez
Abogado

Doctor,
Favio Fernando Jiménez Cardona
Juez Tercero Administrativo del Circuito de Florencia
E-mail: j03adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Medio del control.	Reparación directa
Demandante.	Omar Cerquera Vásquez y otros
Demandados.	Clínica Medilaser S.A.S y otros.
Radicado.	18001333300320210025500
Asunto.	Contestación de demanda

Edwin Alfonso Vargas Narváez, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad demandada **Clínica Medilaser S.A.S.**, identificada con NIT. 813-001-952-0 y domiciliada en la ciudad de Neiva, representada legalmente por la doctora María Carolina Suarez Andrade, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.305.150 de Neiva, de conformidad con el poder adjunto; encontrándome dentro de la oportunidad procesal, concurre a su despacho a **contestar la demanda**, en los siguientes términos:

I. A los hechos:

Al hecho primero. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho segundo. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho tercero. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho cuarto. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho quinto. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho sexto. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho séptimo. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho octavo. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Al hecho noveno. No nos consta. Corresponde a la atención medica dispensada en la E.S.E Hospital Departamental María Inmaculada. No obstante, por la importancia para el proceso y esta defensa, se trae a colación la cita final de este hecho, donde la parte demandante relaciona apartes de una nota médica, en donde el especialista en medicina interna intuye la criticidad del estado de salud del paciente, esto previo al traslado a la Clínica Medilaser, conforme a la siguiente anotación:

"PACIENTE ACTUALMENTE UBICADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS, UNA VEZ SE OPERE SERA TRANSLADADO A ESTA MISMA UNIDAD PARA ASISTENCIA VENTILATORIA PROBABLEMENTE INVASIVA Y HEMODINAMICA CON VASOACTIVOS, CON EL APOYO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA Y TERAPIA RESPIRATORIA HASTA QUE PUEDA SER EVACUADO A UNA INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD" (negrillas fuera del texto)

Al hecho decimo. No nos consta. Corresponde a la atención en medica que se brindó de manera previa en otra institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con domicilio en Florencia, en donde fue atendido por los profesionales de la salud indicados y con los diagnósticos referidos.

Como se observa, previo a la remisión a la clínica Medilaser, en el Hospital María Inmaculada de Florencia le realizaron un procedimiento quirúrgico al señor Cerquera Oviedo, consistente en laparotomía exploratoria. Por lo tanto, no le costa a mi defendida el estado del paciente al egreso de salas de cirugía, ni las condiciones del traslado a las instalaciones de mi prohijada.

El hecho décimo primero. No se acepta. El costado demandante pretende edificar un concepto basado en un análisis erróneo y fraccionado de la historia clínica. A efectos de dar claridad sobre la atención brindada en la fecha, evitar interpretaciones desfasadas y desagregar la multiplicidad de hechos que el demandante acumuló en uno solo, se procede a contestar en los siguientes términos:

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

En primera medida, se pone en conocimiento la nota médica de ingreso del paciente del día 30 de enero de 2019, a las 7:13:11 p.m., fecha en que fue atendido por el Dr. Luis Gonzalo Plata Serrano, Médico Internista, así:

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CERQUERA OVIEDO Tipo Documento: CC Numero: 17620996
Nombres: CLEMENTE Edad: 74 Años 08 Meses 09 Días (21/05/1944)
Dirección: VEREDA ROCLELA ALTA KIM 17 VIA VALPARAISO - VALPARAISO - VALPARAISO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3212124742 - 3132698579 Grupo: A RH: Positivo
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS S.A.S. Tipo Afiliado: NO APLICA
Segurad Social: ASMET SALUD EPS S.A.S. Estado Civil: SOLTERO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REFERIDO DE NIVEL DOS
Enfermedad Actual: Sepsis por Peritonitis Generalizada por Divertículo Perforado. 15 días hospitalizado en nivel uno. No se había realizado la cirugía según nota de referencia por anemia severa pesar de apreciarse neumoperitoneo en imagen tomográfica de abdomen. Hoy se llevó a cabo cirugía con Colostomía y se dejó abdomen abierto. Ingresó intubado, taquicárdico e hipotenso. Se inician líquidos en bolo de 1000 ml, presor: Norepinefrina a 0.08 mcg/kg/minuto y sedación.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/65 mmHg TAM: 82,00 mmHg FC: 121 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 98 KG TALLA: 160,0 CM
IMC: 38,28 Kg/m² PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 0
PC: 0 CM PT: 0 CM PB: Dolor: SCT: 2,09

N: No, S: Si

Soporte Ventilatorio: N S

Soporte Inotropico: N S

Accesos: N S

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN TUBO A 8f A 22 CM, SOG 18 A DRENAJE

Cuello: N AN

Tórax: N AN MURMULLO VESICUALR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES

Abdomen: N AN DISTENDIDO, COLOSTOMIA IZQUEIRDA Y SUTURA CONTINAU DE PARED ABDOMINAL

Genitourinario: N AN SONTA VESICAL A CISTOFLOW

Extremidades: N AN CAMBIOS DISTROFICOS

Neurológica: N AN BAJO EFECTOS DE ANESTESIA

Piel: N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K650	PERITONITIS AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K572	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO CON PERFORACION Y ABSCESO		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

CHOQUE SEPTICO POR FOCO INTESTINAL. SE INICIAN PRESORES. REQUIERE NPT, ANTIBIOTICOS, VENTILACION MECANICA, LIQUIDOS, MONITORIZACION Y ATENCION INTEGRAL EN UCI

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Enfermos en postoperatorios inmediatos de intervenciones cuyo seguimiento requiera monitoria invasiva o ventilación mecánica, a quienes por razón de sus condiciones clínicas no se le puede extubar y por ello mismo, cumplen criterios para recibir cuidado intensivo. Ejemplo: cirugía cardiovascular, neurocirugía (craneotomía, terapia endovascular o cirugía completa de columna), cirugía de tórax, cirugía abdominal compleja entre otras.

Como se evidencia en la nota médica inicial realizada por el especialista, el paciente ingresó con antecedente de cirugía de colostomía y abdomen abierto, en malas condiciones

Cel. 3144028982 – E-mail: edwin_vargas21@hotmail.com

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

generales, intubado, taquicardico e hipotenso, con sepsis no modulada, que requirió manejo inmediato en unidad de cuidado intensivo crítico.

En segunda medida, desde el ingreso del paciente se inició el manejo médico y se solicitaron una serie de paraclínicos e interconsulta con otras especialidades, como se aprecia en la historia clínica:

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
N HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 mg / 0.4ml Solucion Inyectable	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRA-ARTICULAR	Tratamiento Continuo	0
N PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 G + 0.5 G Polvo para reconstituir solucion inyectable.	4.50 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N METRONIDAZOL u ORNIDAZOL 500 mg/100 ml Solucion Inyectable	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N Bolo LACTATO DE RINGER 1000 ml de LACTATO DE RINGER			
Medicamentos Solicitados:			Cantidad
B05XR007701	LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solucion Inyectable		2
N Infusion de LACTATO DE RINGER 100 ml de LACTATO DE RINGER cada hora			
Medicamentos Solicitados:			Cantidad
B05XR007701	LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solucion Inyectable		1
N Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 40 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 3,00 mg/hr - 5 CC/Hora			
Medicamentos Solicitados:			Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable		1
N01AM023701	MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solucion Inyectable		12
N Infusion: 2 mg de FENTANILO en: 60 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 0,10 mg/hr - 5 CC/Hora			
Medicamentos Solicitados:			Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable		1
N01AF005701	FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable		4
N Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 92 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 0,08 mcg/Kg/min - 5,88 CC/Hora			
Medicamentos Solicitados:			Cantidad
300101560	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML Solucion Inyectable		2
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable		1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO. Observaciones: DOS HEMOS Y TRAQUEA		3
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. Observaciones: TRAQUEA		1
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA. Observaciones: CENTRAL Y PERIFERICO		2
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). Observaciones: CE		1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].		1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].		1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.		1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.		1
903856	NITROGENO UREICO.		1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.		1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.		1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.		1

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL).			1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. <i>Observaciones:</i> - NPT	1
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. <i>Observaciones:</i> LAVADO EN 48 HORAS PERITONEAL	1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


 Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 10347

Obsérvese en la imagen anterior, que al ingreso del paciente se solicitó “*CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES. -TRAQUEA*”, **paraclínico relevante para determinar que el paciente a su ingreso a Clínica Medilaser ya contaba con la colonización de la bacteria *Stenotrophomonas maltophilia*.**

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #3	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> Nota : Mayor50UFC.

Desde el ingreso del paciente a la clínica Medilaser se tomaron todas las medidas en aras de garantizar el cubrimiento antibiótico exacto para esa patología como las abarcadas por la sepsis de origen abdominal con la que cursaba el paciente, lo que nos lleva a concluir que el manejo instaurado fue pertinente y ajustado a la *Lex Artis*, según las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ingresó el paciente.

En tercer lugar, el apoderado actor señala la realización de manejo quirúrgico mediante lavados peritoneales, el primero realizado el día 01 de febrero de 2019 por parte del especialista en cirugía general, Dr. Daniel Eduardo Hernández Solarte, dejando abierto el abdomen y cubierto con lámina de viaflex por no darse las condiciones para el cierre completo de su abdomen, tal y como dejó documentado en el informe quirúrgico que se detalla a continuación:

Hallazgo Operatorio: 1) Abdomen abierto sólo demorrafia. 2) colostomia en flanco izquierdo sin necrosis pero coloración violácea. 3) peritonitis residual en gotera parietocólica izqda y fosa pélvica aprox/te 200 ml con liquido turbio sin fetidez. 4) diverticulosis sevra del colon izqdo. 5) muñón de Hartmann en buen estado. 6) adherencias enteroepiploicas regionales. 6) lámina de viaflex cubriendo entre asas y pared abdominal en zona de incisión qca.

Detalle Quirurgico - Procedimientos: Anestesia general. Antisepsia y asepsia. Relaparotomia mediante retiro de demorrafia, ingreso a cavidad y evidenciar hallazgos. Retiro de lámina de viaflex. Lisis de adherencias peritoneales. Drenaje de colección intraperitoneal. Lavado peritoneal con ss0.9% tibia 3000 ml, aspirado - secado. Conteo completo del instrumental qco. Cierre de la herida qca mediante demorrafia con prolene 2-0 puntos continuos, previo cubrimiento de asa con lámina de viaflex. se cubre herida con apósitos.

Complicaciones: no

DANIEL EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE

CIRUGIA GENERAL

Cel. 3144028982 – E-mail: edwin_vargas21@hotmail.com

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

En cuarto lugar, durante su estadía en la clínica Medilaser el paciente continuó su revisión diaria por la especialidad de medicina interna con una evolución estacionaria. Específicamente, el 4 de febrero de 2019 a las 6:36:29 p. m., el Dr. Julio Alejandro Barreto Orozco, otro de los especialistas en Cirugía General, le realizó el segundo procedimiento quirúrgico de lavado abdominal, como se aprecia en este nuevo informe quirúrgico:

Hallazgo Operatorio: ABDOMEN ABIERTO EN CIERRE DE SOLO PIEL, BOLSA D EVIAFLEX INTRAPERITONEAL SOBRE ASAS INTESTINALES, ABUDNATE LIQUIDO TRUBIO NO FETIDO POR MTODA LA CAVIDAD, FIREMS ADEHRENCIAS INTERASAS Y DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, COLSOTOMIA TIPO HARTMAN ESTOMA DEL COLON VIATL Y FUNCIONAL MUÑON RECTAL LIMPIO VITAL, , APENDIC CECAL CON FECALITOS EN SU INTERIOR, SE CIERRA COMPLETAMENTE

Detalle Quirurgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACION DE SUTURAS EN PIEL DE HERIDA D ELAPAROTOMIA ENTRANDO A CAVIDAD, EVIDENCIA D EHALLAZGOS DE WSCRTIOS, EXERESISI DE BOLSA DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES, DRENAJE DE ABUDNATE LIQUIDO POPR TODSA LA CAVDIAD, DISECCION Y LIBERACION DE ADHRENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PRED ABDONAL Y ADHERENCIAS INTERASAS, REVISION SITEMATICA DE LA CAVIDAD, SE PINZA LIGA Y CORTA MESO APENDICUALER CON SEDA 2-0, SE PINZA LIGA Y CORTA BASE APENDICUALR CON SEDAS 2-0, EXERESISI DE APENDICE CECAL, LAVADO DE CAVIDAD POR CUADRANTES CON 1000CC DE SOLUCION SALINA, HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO CAVDIAD, SE DEJA DREN DE PENROPUSE EN PELVIS FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, DISECCION E IDENTIFICACION DE APONEURIS DE ADECUADA CALIDAD, CIERRE DE ESTA CON VOICRYL Y PIEL CON PROLENE

Complicaciones: NO

JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

En este nuevo lavado, el cirujano reportó los hallazgos del acto quirúrgico y su criterio profesional pertinente, realizó el cierre total del abdomen, conducta que se ajustó a *lex artis*

Contrario a lo manifestado por el apoderado actor, no era necesario dejar el "*abdomen abierto para tener un óptimo drenaje, lavados y curación, por la patología y secuela quirúrgica (sic) el abdomen de paciente debió durar abierto de 5 a 8 o más días y mirar evolución, fue cerrado a destiempo (...)*", como quiera que durante el procedimiento quirúrgico el profesional de la salud identificó una aponeurosis y condiciones adecuadas que eran indicativos para el cierre del abdomen, a tiempo que dejó un Dren de Penrose.

En quinto lugar, de la redacción del hecho también se advierte otra imputación desfasada y carente de objetividad por parte de la actora, como a continuación se transcribe:

a destiempo, en UCI el día 05 -02-2019 se le practica un cultivo de tráquea para **sternotropomona maltophila**, el cual es resistente al trimetropin y sensible a la tigeciclina, y se anota aislamiento de contacto, esta es una bacteria nosocomial, es decir de origen hospitalario, de factores extrínsecos presente en catéteres venosos centrales, estancia en cuidados intensivos, ventilación mecánica, y hospitalización prolongada, no está bien definido su tratamiento optimo, pero debido a su resistencia antibiótica, y a su potencial mortalidad está relacionada con la atención sanitaria extra hospitalaria.

De la lectura del extracto de la demanda, claramente se evidencia que el fragmento enmarcado no corresponde a un elemento fáctico concreto del caso, todo lo contrario, se trata de una manifestación subjetiva del apoderado de la parte demandante, sin sustento técnico científico de la medicina basada en la evidencia.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Del material probatorio aportado, no hay lugar a equívocos de que el paciente ingresó a la Clínica Medilaser colonizado por la bacteria *Stenotrophomonas maltophilia*, ya que la muestra para el cultivo le fue tomada el día del ingreso (30/01/2019) por orden del médico internista, Dr. Luis Gonzalo Plata Serrano; adicionalmente, se encuentra probado que, frente al diagnóstico que arrojó el cultivo, inmediatamente se inició el manejo con antibióticoterapia a lo cual es sensible la mencionada bacteria.

Además, se precisa que el día 5 de febrero de 2019 se reportó **cultivo de secreción traqueal positivo para *Stenotrophomonas maltophilia***, por lo que se inició el manejo antibiótico con *TIGECICLINA 50 mg Polvo para Inyección - TYGACIL 50.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA*, según perfil de resistencia.

El manejo antibiótico instaurado por la clínica Medilaser fue pertinente, ya que fue el identificado mediante el antibiograma que tenía efecto sobre la bacteria *Stenotrophomonas maltophilia*. Por lo tanto, la actuación del equipo médico de la Clínica Medilaser fue pertinente, oportuna y se ajustó a la *Lex Artis*.

Al hecho décimo segundo. No es cierto. Lo descrito en este numeral corresponde a extractos de la historia clínica sin fechas claras, solo se confirma el día de fallecimiento del paciente que ocurrió el 10 de febrero de 2019. Pese a lo anterior y en aras de darle claridad al caso, se señala que se trató de un adulto mayor, comorbido, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, cardiopatía dilatada, arritmia supra ventricular, que ingresó remitido con choque séptico y en posoperatorio de drenaje de peritonitis generalizada en mal estado general, intubado con ventilación mecánica, en el argot médico, con pronóstico reservado.

Es claro que paciente al ingreso ya tenía mal pronóstico, tanto por la edad como por sus comorbilidades y el choque séptico. En la Clínica Medilaser recibió manejo médico y quirúrgico por un equipo interdisciplinario de especialistas en la unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía, con evolución diaria y monitorización de las patologías con las que ingresó a la institución y diagnósticos complejos que se enlistan a continuación:

- "1. Choque séptico de origen abdominal*
- 1.1 Enfermedad diverticular perforada*
- 1.2 Peitonitis secundaria a la perforación*
- 1.3 POP de laparotomía exploratoria*
- 3. Colostomía*
- 5. Falla Orgánica Múltiple*
- 6. EPOC severo*
- 7. NAC por *Stenotrophomonas Maltophilia* Resistente al Trimetropin"*

Desde el ingreso a la Institución, el paciente presentó falla multiorgánica con evolución tórpida, a pesar del manejo instaurado, no respondió a terapia antibiótica ni a soporte respiratorio y hemodinámico que se le brindó en la unidad de cuidados intensivos, con deterioro progresivo llegando al fallecimiento el día 10 de febrero de 2019 a las 8:05:00 a. m.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Al hecho décimo tercero. No es cierto. Este numeral corresponde a una serie de interpretaciones subjetivas desligadas de la verdadera atención que se le brindó en la Clínica Medilaser y sin fundamento técnico y científico de quien las elaboró.

En lo que corresponde a la atención brindada en la Clínica Medilaser, se responderá según lo que resulte relacionado con mi prohijada.

Inicia el apoderado de la parte demandante referenciando que el señor Cerquera Oviedo, es un adulto mayor, con múltiples patologías, "*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, cardiopatía dilatada, arritmia supra ventricular, remplazo de cadera y rodilla*", punto en el cual se solicitará la aplicación de la figura procesal de la confesión, que además es importante para el caso concreto, ya que esto **condiciona la capacidad funcional del paciente, siendo indicadores de mal pronóstico.**

Prosigue el relato de los eventos ocurridos en la ESE María Inmaculada de Florencia que, como se advirtió en hechos precedentes, no le constan a mi prohijada. Respecto de Clínica Medilaser, en el hecho décimo primero se destacó que el paciente ingresó a Clínica Medilaser con antecedente de procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria, en malas condiciones generales, intubado, taquicárdico e hipotenso, en sepsis no modulada, que requirió manejo en unidad de cuidado crítico con mal pronóstico por su edad y múltiples comorbilidades.

Se dio manejo médico adecuado con todo tipo de laboratorios, ayudas diagnósticos e interconsultas con especialidades medicas conforme al ingreso y unas de acuerdo a la evolución el paciente (nefrología y nutrición clínica), destacándose para este proceso el "*cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces, en tráquea*", paraclínico con reporte del día 5 de febrero de 2019 que concluyó que el paciente ingresó a Clínica Medilaser colonizado de la bacteria *Stenotrophomonas maltophilia*, razón por la cual se inició el manejo antibiótico con TIGECICLINA 50 mg Polvo para Inyección - TYGACIL 50.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA, según perfil de resistencia.

El manejo antibiótico se instauró a partir de la prueba antibiograma que tenía efecto sobre la bacteria *Stenotrophomonas maltophilia*. Por lo tanto, la actuación del equipo médico de Clínica Medilaser fue pertinente, oportuna y se ajustó a la Lex Artis.

Sin embargo, el paciente presentó evolución tórpida con falla multiorgánica, deterioro progresivo a pesar del soporte ventilatorio y hemodinámico, y no respondió a la terapia antibiótica, ocasionándose su deceso el 10 de febrero de 2019 a las 8:05:00 a. m.

Ahora bien, la enunciación final del abogado actor, indica "***el diccionario medico reza***" corresponde a una información sin haber sido sometida a un riguroso examen, metodológico, de causalidad o de idoneidad por parte de pares o árbitros académicos científicos del área y, por lo tanto, con carencia o déficit de evaluación académica, cuya información se torna de dudosa procedencia e inconsistente, con precisión, lo comentado por el jurista es de acceso abierto y contamina la auténtica investigación científica, real y objetiva sujeta al análisis riguroso. Tampoco se evidencia la cita de la fuente bibliográfica,

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

no hay grados de recomendación de la evidencia científica que respalde los dichos de la parte demandante.

Al respecto, se hace necesario citar textualmente y en extenso la reciente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha documentado la indebida utilización de literatura médica denominada como basura, en los juicios médicos, como se señala a renglón seguido¹:

Bajo ninguna consideración es factible que la institución procesal se preste para desdeñar el esfuerzo científico y avale la denominada "ciencia basura" (junk science)³. La explicación de un hecho, un fenómeno o una teoría, o el examen de un experto del actuar de su par, debe partir de la correspondencia verosímil entre la materialidad del conocimiento vertido en el litigio con lo establecido por la comunidad especializada a la que pertenece.

Toda información con pretensión científica publicada en redes, en el ciberespacio o en diferentes medios, tales como revistas, también conocida como "fake journals" o "predatory scientific journals", sin haber sido sometida a riguroso examen, tanto metodológico, de causalidad o de idoneidad por parte de pares o árbitros académicos científicos del área, y por lo tanto, con carencia o déficit de evaluación académica, cuya información se torna de dudosa procedencia e inconsistente. Es de acceso abierto y contamina la auténtica investigación científica, real y objetiva sujeta al análisis riguroso; de tal modo, que es una pseudociencia, por virtud de la cual, se publica cualquier cosa, con independencia de su calidad, destruyendo los verdaderos logros de los investigadores científicos. En materia médica, es grave su efecto, por cuanto, puede servir a determinados intereses, además, bien puede atentar contra la salud pública o la vida de las personas.

Como se observa, la falta de rigurosidad científica en los enunciados, permite determinar que se trata de simples dichos del abogado demandante sin determinación de circunstancias de tiempo, modo y lugar; y adolece de correlación clínico-patológica que permita la imputación de responsabilidad a las entidades demandadas.

Por ende, el alegado "retardo operatorio de 5 días, en el cual el divertículo estaba perforado, y hubo emisión de materia fecal continua en los órganos internos abdominales (...) por ese motivo hay claramente una negligencia médica por procedimiento quirúrgico tardío, con retardo de 5 días desde la aparición de los síntomas con dolor abdominal, y una vez identificada la patología se le negó la posibilidad de una intervención temprana, y se hubiese contenido la peritonitis generalizada de origen fecal que se generó con esta omisión, y esta liberación de bacterias, sustancia, se da el fallo de órganos, que fue lo que sucedió con este paciente llevándolo a su muerte", también quedará en juicios subjetivos del apoderado de la parte actora hasta tanto demuestre la veracidad de sus afirmaciones.

¹ Corte Suprema de Justicia Sala Civil, M. P. Luis Armando Tolosa Villabona, Sentencia SC-51862020 (47001310300420160020401) 18712/2020.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Al hecho décimo cuarto. No es cierto. Las afirmaciones de la parte actora relacionadas con el retardo en el diagnóstico, medicación errónea y procedimiento quirúrgico tardío, corresponden a conclusiones apresuradas sin soporte probatorio y científico que las avale.

II. Frente a las pretensiones.

A la primera. ME OPONGO a que se declare administrativamente y patrimonialmente responsable a la Clínica Medilaser S.A.S., por los daños y perjuicios materiales e inmateriales que pudieron causarse a los demandantes con ocasión a la supuesta indebida prestación del servicio de salud que llevó al fallecimiento del señor Clemente Cerquera Oviedo (q.e.p.d.), ya que a nuestro juicio y con base en el material probatorio aportado la prestación del servicio de salud que se le brindó al paciente fue oportuna y adecuada, de conformidad a las exigencias de la *lex artis* médica.

Por lo tanto, no puede la parte accionante pretender endilgar responsabilidad a mi representada, alegando "*falla en la prestación del servicio médico, debido a la negligencia y retraso en el procedimiento quirúrgico prestado*", cuando, como bien se demostrará, con los medios de pruebas, que la muerte del señor Clemente Cerquera Oviedo (q.e.p.d.) se debió a un infortunado desenlace de sus patologías crónicas (antecedentes) la edad, las cirugías realizadas, el choque séptico y demás que fueron documentadas al ingreso de la Clínica Medilaser.

A la segunda. ME OPONGO al reconocimiento y pago de los perjuicios MORALES a cargo de la Clínica Medilaser S.A.S., y a favor de los demandantes. Ante la ausencia de los elementos constitutivos de este tipo de responsabilidad, no hay lugar a condena alguna en contra de esta IPS ni al reconocimiento de los perjuicios inmateriales en su modalidad de morales.

A la tercera. ME OPONGO. Ante la ausencia de los elementos constitutivos de este tipo de responsabilidad, no hay lugar a la emisión de condena alguna en contra de la Clínica Medilaser S.A.S., ni al reconocimiento de los perjuicios MATERIALES en su modalidad de lucro cesante.

A la cuarta. ME OPONGO. En igual sentido ocurre con el perjuicio de DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, debido a que este tipo de perjuicio desapareció de la esfera de liquidación en sede administrativa, conforme a la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado.

A la quinta. Si las anteriores pretensiones no tienen vocación de prosperidad, la acá presente tampoco lo tendrá; por lo tanto, no habrá sentencia que ejecutarse ni medidas e intereses moratorios que deban adoptarse y reconocerse.

En virtud de la inexistencia de los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad civil extracontractual de la Clínica Medilaser S.A.S., se origina una declaración de condenas en costas al tenor del artículo 365 del C.G.P y s.s., pero en contra de los demandantes.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

III. Fundamentos fácticos y jurídicos de la defensa

Teniendo en cuenta lo descrito en la demanda y en lo corrido de este escrito de contestación, esta defensa se opone de manera categórica a las pretensiones del medio de control que nos ocupa, toda vez, que no existió en cabeza de la IPS que represento falla médica alguna en la atención medica dispensada por las especialidades médicas de medicina interna y cirugía general. Se reitera, se prestó atención médica diligente, cuidadosa y con la debida pericia que exige la *lex artis a doc*, al momento de atender y velar por la salud del paciente, en la unidad de cuidados intensivos y salas de cirugías a cargo del equipo médico especialista y paramédico altamente capacitado para el rol encargado.

Con el debido respeto manifestamos nuestra oposición al fundamento jurídico planteado por la parte accionante en los mismos hechos, soportado en la presunta falla en la prestación del servicio médico, la deficiente atención médica recibida por error en el manejo de la herida quirúrgica del paciente y la presunta infección nosocomial que adquirió el paciente de forma extra institucional.

En ese sentido, resulta indicado aclarar que en la actualidad la posición unánime de la Sección Tercera del Consejo de Estado Colombiano, es considerar que en los litigios en los cuales se discuta la responsabilidad de las entidades estatales por prestación de servicios médicos, por regla general, el régimen de elección es el subjetivo; que implica que el costado demandante esté en la obligación de acreditar el elemento falla, para que se reconozcan las pretensiones. En palabras de esta corporación menciono:

*"La Sala considera que no se percibe claridad en la imputación fáctica a la entidad demandada, por cuanto, si bien se estima que debió practicarse una necropsia, ello no dependió de la institución sino de los padres quienes se negaron a autorizarla. Lo anterior no supone la responsabilidad del Estado, por cuanto al no haber herramientas para condenarlo, **y al encontrarnos bajo el régimen de falla probada, donde corresponde a la parte actora acreditar la falla en el servicio médico, estos no allegaron al expediente, prueba alguna que confirme la responsabilidad por parte de la institución prestadora de salud.**"¹²*

Advertida la postura del Consejo del Estado, se tiene que en el presente asunto se trató del señor Clemente Cerquera Oviedo quien para la fecha de los hechos era un adulto mayor de 74 años, con múltiples patologías que ya portaba el paciente previo a su ingreso y fueron descritas por el apoderado actor, como: "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, cardiopatía dilatada, arritmia supra ventricular, remplazo de cadera y rodilla", que de entrada son enfermedades crónicas y graves que complican cualquier pronóstico.

Inicialmente, fue atendido en la ESE Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, en donde se le practicó procedimiento quirúrgico denominado laparotomía exploratoria, en cuyo hallazgo se encontró perforación de colon secundaria a diverticulitis, por lo que requirió

² Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 7 de noviembre de 2012, Exp. 24525; C.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

en su pos operatorio manejo estricto en una unidad de cuidados intensivos, por lo que fue remitido a Clínica Medilaser.

En esta institución ingresó el día 30 de enero de 2019 a las 6:06:19 p. m., dejando claro que el paciente ingresó en malas condiciones generales en choque séptico no modulado, con soporte ventilatorio y hemodinámico, para lo cual se inició manejo interdisciplinario en UCI por las especialidades de medicina interna, cirugía general, nefrología y nutrición clínica, ameritando dos (2) lavados peritoneales por parte de cirugía general. Dentro de su manejo interdisciplinario, el paciente presentó una evolución estacionaria con deterioro progresivo a pesar de manejo médico y la monitorización continua en UCI, ocurriendo su deceso el día 10 de febrero de 2019 a las 8:05:00 a. m.

El manejo instaurado en Clínica Medilaser fue pertinente y oportuno, se ajustó a la *Lex Artis*, la antibióticoterapia se ajustó al resultado del antibiograma y al perfil de resistencia de la bacteria aislada en cultivo de tráquea, *Stenotrophomonas maltophilia*; por lo tanto, el fallecimiento del paciente no tiene nexo causal con la atención que se le brindó en la clínica Medilaser, que incluyó lavados de la cavidad abdominal y el cierre del abdomen, procedimientos que estuvieron completamente justificados clínicamente.

Al respecto, el Consejo de Estado y la doctrina han unificado criterios en el sentido de establecer que en el ámbito de la responsabilidad del Estado, concretamente, en los casos que conoce la jurisdicción por fuero de atracción, al tenor de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política se debe tener en cuenta que, para declarar patrimonialmente responsable una entidad pública que preste servicios médicos, se deben demostrar dos presupuestos, el primero de ellos denominado daño antijurídico y el segundo imputación. Este último comprende un análisis fáctico (atribución material del hecho) y otro jurídico en el que juega un papel importante los títulos de imputación (falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional, etc.). Así lo comenta el Honorable Consejo de estado, en jurisprudencia reciente³, en los siguientes términos:

*"Son dos los elementos que se deben reunir para que se abra paso a la responsabilidad del Estado, a saber: i) **la existencia o configuración de un daño antijurídico** y; ii) **que éste sea imputable o atribuible a la acción de la administración** o la "omisión de un deber normativo (...)"⁴*

*"(...) Por su parte, la imputación del daño como el segundo de los elementos para que se abra paso a la responsabilidad del Estado, **implica un análisis desde dos ámbitos; el ámbito de imputación o atribución fáctica y el de imputación o atribución jurídica**. La imputación o atribución fáctica implica realizar un análisis de la causalidad material o física en la producción del daño antijurídico, esto es, **de las causas o las circunstancias en las que se produjo**, para así determinar si es imputable a la administración o si operó alguna de las causales de exclusión de la responsabilidad o una concurrencia de acciones u omisiones en su producción. **La imputación o atribución jurídica, implica establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico. La***

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 31 de mayo de 2019, Exp. 43506.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de febrero de 2017, Exp. 34928.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

*imputación o atribución jurídica **implica analizar si el daño antijurídico es atribuible a la administración** conforme a "un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional (...)"⁵ (subrayado y en negrilla fuera del texto)*

En cuanto a la carga, la parte actora debe aterrizar al plano judicial este título de imputación, y arrimar la prueba del *daño, la falla y la relación de causalidad entre uno y otro*. Sobre el particular, el tratadista Jorge Pantoja Bravo, en su obra Derecho de Daños, Tomo II, señala:

"(...) El Consejo de Estado en la falla del servicio establece los elementos así:

- 1. Servicio que funcionó mal, no funcionó o lo hizo traídamente (...)*
- 2. Un perjuicio (...)*
- 3. Relación de causalidad entre a y b: entre la falla en el servicio y el perjuicio debe existir una relación de causalidad, es decir, **que el daño debe ser efecto o resultado de esa falla o falta de servicio; este nexo causal debe ser próximo, debe ser determinante del daño y debe ser acto o idóneo para causar dicho daño (...)**"⁶(Negrillas fuera del texto)*

Por estas razones, no existe justificación alguna para responsabilizar a la entidad a la cual represento, teniendo en cuenta que no se produjeron comportamientos negligentes o contrarios a la *lex artis* por ninguno de los médicos tratantes, lo que hace que las manifestaciones del actor sean carentes de fundamento probatorio. El tratamiento médico suministrado al paciente fue apegado a los protocolos y guías de manejo para este tipo de cuadros clínicos, con estricto cumplimiento de las obligaciones de medios que rodean al *lex artis* médica, y que no pueden ser vistas como una culpa galénica por parte de los profesionales tratantes.

Ante la ausencia de prueba de estos elementos, inevitablemente se rompe el nexo de causalidad, en consecuencia, las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

IV. Excepciones de mérito

4.1. Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud

La Clínica Medilaser S.A.S., es una institución que cumple con todos los estándares de calidad exigidos por la ley para la prestación de los servicios de salud.

En este asunto, atendió a su deber que se le exige en el marco de los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, previstos para una atención adecuada, oportuna, suficiente y segura.

⁵ *Ibidem.*

⁶ *Página 693-694, Editorial Leyer, edición 2015.*

Cel. 3144028982 – E-mail: edwin_vargas21@hotmail.com

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

4.2. Inexistencia de falla medica atribuible a la Clínica Medilaser S.A.S., por acto médico diligente y ajustado a la *lex artis* médica frente a las circunstancias del paciente.

En el presente asunto se determinara que no se incurrió en falla, por incuria o falta de diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico, pues todo el personal médico y paramédico **actuó como se esperaba actuaran cualquier otro galeno puesto en la situación descrita**; es decir, no se avizora por parte del personal alguna violación al contenido obligacional propuesto por el arte médico, dado que la atención dispensada al paciente fue íntegra con manejo interdisciplinario desde su ingreso a este centro médico. Quedará demostrado con la historia clínica y con posterioridad en audiencia de pruebas con los testigos técnicos, que la atención prestada en la Clínica Medilaser S.A.S, **fue oportuna, acorde y perita**, como se ha explicado a largo de esta contestación y en lo que respecta al elemento de la responsabilidad, falla en el servicio, tenemos que la Sección Tercera del Consejo de Estado Colombiano ha establecido mediante múltiples pronunciamientos jurisprudenciales lo siguiente:

*"(...) En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que **es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.** Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto de forma diligente, esto es, que no se presta el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)"*⁷ (Negrillas no originales).

En virtud de lo expuesto, para que se pudiese predicar la responsabilidad patrimonial de la demandada Clínica Medilaser S.A.S, **deberían resultar acreditado este elemento de la responsabilidad**. Es prueba de ello, los extractos de la historia clínica que se adjunta y la secuencia de valoraciones, revisiones rutinarias, cirugías, interconsultas, exámenes de laboratorio y las ayudas diagnósticas que se le realizaron al paciente en las fechas de la hospitalización en UCI, con las cuales se acreditan las siguientes situaciones:

1. El paciente fue atendido oportunamente.
2. El paciente recibió atención por personal médico especializado, de acuerdo a la morbilidad asociada que presentó desde que ingresó a la Institución.
3. La atención médica brindada por los médicos especialistas fue la acertada e idónea, ordenando los laboratorios, procedimientos e intervenciones quirúrgicas necesarios para atender al paciente.
4. La Institución que represento cumplió con su deber jurídico de actuar y brindar la atención requerida dentro de su competencia y para lo que fue solicitada.
5. Pese a la condición clínica, se atendió su delicado estado de salud en óptimas condiciones, contando además con las medidas de seguridad, vigilancia y control desde su ingreso a la Clínica, lo que da a entender que todos los elementos de la *lex artis* se cumplieron a cabalidad.

⁷Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 28 de Febrero de 2013, C.P: Danilo Rojas Betancourt, Radicado No. 2001-00063-01, Expediente (25075).

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

La atención médica prestada en las instalaciones de la Clínica Medilaser S.A.S., sede Florencia, fue la adecuada y no tiene conexión con el desenlace final correspondiente al fallecimiento del paciente, precisamente, porque el paciente venía remitido de otra institución y presentaba condiciones complejas de salud, además de sus comorbilidades, avanzada edad, las intervenciones quirúrgicas previas y sobre todo la unidad de cuidados intensivos a donde se dirigió al paciente, que de entrada se sobre entiende que es una unidad para pacientes complejos.

Como se advierte, el señor Clemente Cerquera Oviedo era un adulto mayor de **74 años de edad**, con múltiples patologías, "*enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, cardiopatía dilatada, arritmia supra ventricular, remplazo de cadera y rodilla*", más toda una serie de exámenes y procedimientos quirúrgicos (laparotomía exploratoria) de alto impacto o compleja, por perforación del colón secundaria diverticulitis, ingresando directamente a la unidad de cuidados intensivos (UCI) a Clínica Medilaser en malas condiciones generales, con choque séptico no modulado, soporte ventilatorio y hemodinámico.

Ahora bien, frente a la imputación del presunto acto irregular de haber cerrado el abdomen del paciente en la segunda intervención o lavado peritoneal por parte del cirujano general, se advierte que la misma carece de veracidad debido a que se consignó como hallazgo una herida limpia, como se desprende del informe quirúrgico del día 4 de febrero de 2019:

Hallazgo Operatorio: ABDOMEN ABIERTO EN CIERRE DE SOLO PIEL, BOLSA DE EVIAFLEX INTRAPERITONEAL SOBRE ASAS INTESTINALES, ABUNDANTE LÍQUIDO TURBIO NO FÉTIDO POR TODA LA CAVIDAD, FIRMES ADEHERENCIAS INTERASAS Y DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, COLSOTOMIA TIPO HARTMAN ESTOMA DEL COLÓN VITAL Y FUNCIONAL MUÑOY RECTAL LIMPIO VITAL, APÉNDICE CECAL CON FECALITOS EN SU INTERIOR, SE CIERRA COMPLETAMENTE

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACIÓN DE SUTURAS EN PIEL DE HERIDA DE LAPAROTOMÍA ENTRANDO A CAVIDAD, EVIDENCIA DE HALLAZGOS DE VISCEROS, EXERESIS DE BOLSA DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES, DRENAJE DE ABUNDANTE LÍQUIDO POR TODA LA CAVIDAD, DISECCIÓN Y LIBERACIÓN DE ADEHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL Y ADEHERENCIAS INTERASAS, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA CAVIDAD, SE PINZA LIGA Y CORTA MESA APÉNDICE CECAL CON SEDA 2-0, SE PINZA LIGA Y CORTA BASE APÉNDICE CECAL CON SEDAS 2-0, EXERESIS DE APÉNDICE CECAL, LAVADO DE CAVIDAD POR CUADRANTES CON 1000CC DE SOLUCIÓN SALINA, HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO CAVIDAD, SE DEJA DREN DE PENROUSE EN PELVIS FIJÁNDOLO A PIEL CON SEDA, DISECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE APONEURIS DE ADECUADA CALIDAD, CIERRE DE ESTA CON

VOICRYL Y PIEL CON PROLENE

Complicaciones: NO

JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

En términos concretos, por obligación todo paciente que tiene el abdomen abierto a pesar de ser solo por dermorrafía (cierre por piel), debe ser llevado a lavado peritoneal, como consta en los dos informes quirúrgicos en el caso concreto, y si en ese proceso se encontró el abdomen limpio, es decir, **se encontró líquido turbio no fétido – asas intestinales bien perfundidas, que no había ningún tipo de colección y ni fuga intestinal, colostomía previa esta vital y funcional**, era pertinente y bajo el criterio del cirujano general cerrar el abdomen.

Fue una decisión acertada, prudente y diligente del cirujano de cerrar el abdomen y dejar un Dren de Penrose, que para los cirujanos generales es un testigo, pues de forma inmediata reporta alguna anomalía física que ocurra al interior del abdomen, es decir, en caso de que ocurra alguna anomalía por dicho dren se podría divisar la salida de sangre, pus, heces y, en ese sentido, se alertaría si el paciente requiere de otra intervención quirúrgica, lo cual

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

no ocurrió. A pesar de ello, acertadamente dicho profesional continuó revisando el paciente en sus controles posteriores evidenciado completa normalidad y así lo documentó en la nota de evolución de la historia clínica del 6 de febrero de 2019. Veamos:

6/02/2019 8:42:11 a. m. CX GENERAL
DX ANOATADOS
POP LAVADO PERITONEAL MAS CIERRE DE PARED ABDOMINAL
EVOLUCION ESTACIONARIA
EN SIRS
CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO
DE SU PARTE ABDOMINAL ILEO EN RESOLUCION
COLOSOTMIA VIABLE Y FUNCIONAL CON ALTO GASTOP
HX QX LIMPIA
DREN SECRECON SEROHEMATICA NO FETIDA
MANEJO EN UCI
Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO CIRUGIA GENERAL

Finalmente, en la valoración del 8 de febrero de 2019 el Dr. Julio Barreto, Cirujano General, describió lo siguiente:

8/02/2019 8:59:00 a. m. CX GENERAL
DX ANOATADOS
EVOLUCION ESTACIONARIA
SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR
SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO
TENDENCIA MODULAR SIRS
DE SU PARTE ABDOMINAL ADECUADA EVOLUCION COLOSOTMIA VIABLE Y FUNCIONAL, HERIDA QX
LIMPIA
DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI
Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO CIRUGIA GENERAL

Con todo lo anteriormente expuesto, no se puede desconocer que durante el tiempo de atención se propendió para que la atención médica dispensada al paciente cumpliera con todos los protocolos, lo que demuestra un actuar diligente; sin embargo, el hecho de no haber obtenido resultados favorables, los cuales están relacionados con las complicaciones propias de la enfermedad del paciente y la atención previa en otra Institución de Salud, no hace responsable a mi representada.

Conforme a lo expuesto, no cabe duda que la actuación médica de la Clínica Medilaser S.A.S., fue adecuada, en la medida que la atención médica que se le brindó al paciente fue oportuna, se realizó un análisis acertado de su estado de salud, y se le ordenaron los exámenes requeridos, con el fin de determinar la viabilidad y pertinencia de los tratamientos a seguir; salvo que la parte actora demuestre lo contrario, lo cual no ha sucedido hasta el momento.

Por lo anterior, esta excepción debe prosperar.

4.3. Inexistencia de nexos causal entre el daño (muerte) y los servicios médicos prestados por la Clínica Medilaser S.A.S.

El siguiente elemento a analizar y que resulta indispensable para predicar la responsabilidad es el nexo de causalidad. Este elemento es entendido como la relación directa entre el hecho

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

generador del daño y el daño probado, es decir, existe o no una relación ligada de causa y efecto del plano fáctico y jurídico en este asunto.

Para el doctrinante Pantoja Bravo, a través de la verificación del nexo causal se busca "*demostrar con toda certeza que si el médico hubiere actuado de una determinada manera (distinta de aquella en que lo hizo) no se había producido el resultado dañoso*"⁸. Es así, que para llegar a establecer este nexo la doctrina ha desarrollado diferentes teorías, cobrando relevancia la denominada causa adecuada del daño, a partir de la cual se considera que "*no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen la misma relevancia. **El daño hay que asociarlo con aquel antecedente que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata, siendo todos los demás periféricos y por tanto irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad.***"⁹ (Negritillas y subrayado fuera del texto).

Si bien existe un hecho claro que es la atención médica al paciente, frente a lo que compete a la atención brindada por la Institución que represento, no se estructura ni con los hechos y pruebas señalados por la parte demandante asomo alguno de omisión, falla o negligencia por parte de la Clínica Medilaser S.A.S., ni de su personal médico, por las razones que ampliamente se han expuesto con la presente contestación.

De acuerdo con el Dr. Héctor Patiño en su artículo "*Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad?*"; en el presente asunto no se pretende favorecer la creación de presunciones de causalidad, que de existir, generarían un régimen de responsabilidad mucho más gravoso que el régimen de responsabilidad objetiva, simplemente se trata de exigir a la parte accionante su obligación probatoria para que se pruebe el nexo causal mediante pruebas indirectas, siquiera, aplicables en aquellos casos en los que presentar la prueba directa no sea posible dadas las limitaciones de la medicina en determinados ámbitos, situación que tampoco se dio acá, pues no se observa prueba, si quiera sumaria, del nexo causal entre el daño padecido por la paciente y el presunto actuar negligente de mi representada.

En ese sentido es claro, que las comorbilidades descompensadas, los 74 años de edad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y los antecedentes quirúrgicos en otra IPS llevaron a que se estableciera entre otras las siguientes impresiones diagnósticas en las instalaciones de mi defendida:

- 1. Choque séptico de origen abdominal*
 - 1.1 Enfermedad diverticular perforada*
 - 1.2 Peitonitis secundaria a la perforación*
 - 1.3 POP de laparotomía exploratoria*
 - 1.4 Abdomen cerrado*
- 2. Lesión renal aguda AKI III secundaria ¿nefropatía séptica vs nefropatía hipovolémica?*
- 3. Colostomía*
- 4. FA con respuesta ventricular*

⁸Jorge Pantoja Bravo, *Derecho de Daños, Tomo III, Editorial Leyer, Página 25, Edición 2015.*

⁹Responsabilidad Civil Médica, Manuel de Jesús Rojas Salgado, Librería Jurídica Sanchez R. Ltda, 2da Edición, 2014.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

5. falla multiorganica
6. discoagulacion
7. hiponatremia

En fin, un estado crítico que desde el ingreso llevaron a que no respondieran al manejo medico dispensado en Clínica Medilaser. Lo anterior, permite desvirtuar la argumentación de los demandantes y la consecuente reparación que solicitan al no probarse adecuadamente el nexo de causalidad.

4.4. Imposibilidad fáctica y jurídica de imputar alguna enfermedad nosocomial presentada por el señor Clemente Cerquera Oviedo (q.e.p.d) a la Clínica Medilaser S.A.S.

Como se advierte a lo largo de esta contestación de demanda, el paciente ingresó en unas condiciones físicas difíciles o estado crítico que siempre fue informado a sus familiares.

Dada su estancia prolongada en otro centro médico previo a su ingreso a Clínica Medilaser, se tomaron los laboratorios en aras de confirmar o no la existencia de patógenos que pudieran estar asociados a la atención en salud, y es así como se obtuvieron las muestras o cultivos para microorganismos tomadas a su ingreso a la clínica, como se avizora en la las órdenes de laboratorios del médico internista:

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
300101560	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML Solucion Inyectable	2
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1

LABORATORIOS:			
Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO. Observaciones: DOS HEMOS YTRAQUEA		3
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. Observaciones: TRAQUEA		1
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA. Observaciones: CENTRAL Y PERIFERICO		2

De dicha muestra se obtuvo el resultado del paraclínicos y se confirmó que el paciente ingresó colonizado con la bacteria **Stenotrophomonas maltophilia**, es decir, se confirmó que dichos patógenos ya eran portados por el paciente a su ingreso a clínica Medilaser, y dados dichos resultados se adecuó el tratamiento antibiótico preciso para aquellos y el resto de sus patologías, como muestra en la siguiente toma de imagen:

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #3	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA Stenotrophomonas maltophilia Nota : Mayor50UFC.

Lo anterior, nos lleva a concluir que ninguna enfermedad asociada a la atención en salud fue adquirida en la clínica Medilaser y el manejo instaurado en este centro médico fue pertinente y oportuno, siempre se ajustó a la *Lex Artis*. De igual manera, la antibiótico-terapia se ajustó al resultado del antibiograma y al perfil de resistencia de la bacteria aislada en cultivo de tráquea, *Stenotrophomonas maltophilia*. Por lo tanto, el fallecimiento del paciente no tiene nexo causal con el manejo desprendido en clínica Medilaser.

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

4.5. Petición infundada de daño a la vida en relación.

En palabras de la Corte Interamericana de Derechos Humanos el perjuicio "*Alteración a las condiciones de existencia*" es entendido como "*el cambio anormal dentro de la existencia **de la víctima**, en especial con sus ocupaciones y hábitos, tiene relación con el campo social, básicamente con el entorno familiar y cercano del afectado*".

Por su parte, el Consejo de Estado, a partir del año 2011 mediante sentencias con expedientes No. 38.222 y 19.031, providencias en las que fue Magistrado Ponente el Dr. Enrique Gil Botero, abandonó esta categoría y adoptó la denominación de daño a la salud que desplazó las otras existentes (daño a la vida en relación):

*"En otros términos, un daño a la salud **desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación-** precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud"¹⁰* (negrilla y resaltado fuera del texto)

Así las cosas, en la actualidad la Jurisprudencia del máximo órgano de lo contencioso administrativo no avala el tipo de pretensión en el entendido que, al existir una unificación de criterio, se pretende evitar la posibilidad de que por esta misma vía se generen varias categorías de perjuicios que generarían en el reclamante un enriquecimiento injustificado por la duplicidad de indemnización respecto del mismo daño, es decir, por daño a la salud.

Como se observa, la jurisprudencia catalogó la salud como un derecho fundamental que cuenta con reconocimiento autónomo y cuya finalidad es servir de contenedor de categorías del daño inmaterial, en aras de evitar la dispersión de varias nociones abiertas que hacían compleja la aplicación efectiva del principio de igualdad y de reparación integral, como lo era el daño a la vida de relación o la alteración a las condiciones de existencia.

Por tal razón, en materia de reparación del **daño a la salud** se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, con expediente 19031, proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. **La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V,** de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

¹⁰Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. M.P. Enrique Gil Botero. Expediente 31.170
Cél. 3144028982 – E-mail: edwin_vargas21@hotmail.com

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

...¹¹

GRAFICO	
REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
REGLA GENERAL	
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa
	SMLMV
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Empero, en el presente asunto **no hay lugar al reconocimiento de dicho perjuicio, en razón a que la víctima directa y único sujeto indemnizable falleció.**

4.6. Indebida tasación de perjuicios materiales (lucro cesante consolidado y futuro).

La función de reclamo resarcitorio por daños materiales está indicada cuando merman los ingresos de la persona que es el sostén económico, la inversión productiva o aporte personal; no entiende el actor que el estado de salud de paciente o la vida no posee un valor económico inherente a ella, si no en consideración al perjuicio económico que sufren los damnificados indirectos. En otros términos, lo que genera el deber de reparar es la privación injusta de un provecho económico que el demandante recibía de la víctima.

Al respecto, el Consejo de Estado:

Al paso que el lucro cesante (lucrum cessans), es la frustración de las utilidades, ventajas o lucro o pérdida de un interés futuro a un bien o a la realización de ciertos aumentos patrimoniales, por el mismo hecho, es decir, supone todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se reportarían. Tanto el daño emergente como el lucro cesante, pueden a su vez, sin que dejen de serlo, presentar las variantes de consolidado y futuro, de acuerdo con el momento en que se haga su valoración¹².

En cuanto al reconocimiento de los ingresos que han dejado o dejaran de percibir, en la dependencia económica que existía entre esta y la víctima directa, el Consejo de Estado ha considerado:

El derecho a la reparación de las víctimas indirectas o de los damnificados está condicionado, entre otras cosas, a la existencia del carácter personal del perjuicio, toda vez que este solo se reconoce en la medida en que prueben que el hecho dañino

¹¹ Consejo de Estado Colombiano, Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804).

¹² Consejo de estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, sentencia del 14 de abril de 2010, C.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio, rad. 25000-23-26-000-1997-03663-01 (17214)

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

*les ocasiono un perjuicio, ya sea por la especial relación afectiva o por la dependencia económica que mantenían con la víctima directa*¹³

En el presente asunto, el apoderado demandante indica la necesidad de liquidar la indemnización por el tiempo probable de vida de la paciente, aspecto que escapa de la forma de liquidar este perjuicio según el desarrollo jurisprudencial del Consejo de Estado, y lo que a la fecha se ha acreditado en el proceso.

Para que tenga lugar este reconociendo se debe acreditar la dependencia económica de la víctima directa, con la cual se ve truncada de ciertos privilegios, pero en el caso concreto se observa que los demandantes, para la fecha del fallecimiento del paciente, no dependían económicamente del él, ningún elemento de prueba lo confirma y no tiene dicha finalidad.

Además, la parte actora olvida las condiciones y el estado del paciente cuando ingresó a la Clínica Medilaser, las cuales eran graves y de pronóstico reservado, y sobre todo las patologías de base que lo imposibilitaban para cualquier actividad laboral. Esta situación prevaleció con anterioridad al ingreso del paciente al Hospital María Inmaculada.

4.7. Ausencia probatoria en la estimación jurada de los perjuicios.

Al evidenciarse la ausencia de nexo causal entre el daño causado y la conducta desplegada por la Clínica Medilaser S.A.S., es evidente que no puede atribuirse responsabilidad alguna, en consecuencia, también resultan improcedentes los perjuicios solicitados.

Si bien existe un daño, consistente en la muerte del señor Clemente Cerquera (q.e.p.d.), no existe un daño claramente demostrado que permita justificar la atribución de responsabilidad a mi representada y menos, existencia de perjuicios materiales e inmateriales.

No está demostrada, ni tampoco se solicitó prueba de ello, relacionada con los ingresos que permitan cuantificar las sumas que en vida percibía el paciente y la dependencia económica de los demandantes para solicitar a su favor el cesante consolidado y futuro.

De igual manera, las sumas de dinero que pretenden los accionantes, exceden cualquier pretensión razonable, montos que, además, no están probados.

Así las cosas, solicitamos que los argumentos acá expuestos se tengan en cuenta para fundamentar la excepción propuesta y para objetar el juramento estimatorio por inexactitud en la estimación de perjuicios aportada por la parte actora.

4.8. La denominada genérica.

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas, incluyendo la de prescripción o caducidad de la acción.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera Subsección C. Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 12 de noviembre de 2014, Consejo Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, expediente 5200223310010121001(29.139)

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Por lo tanto, solicito al señor juez, se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 282 del C.G.P.

V. Pruebas.

Solicito a su señoría, sírvase decretar y practicar las siguientes pruebas:

5.1. Documental.

Téngase como documental las aportadas totalmente con la demanda y anexo a ellas las siguientes:

- 1.1 Copia auténtica de historia clínica del paciente Clemente Cerquera Oviedo en cuatrocientos diecinueve (419) folios.
- 1.2 Transcripción de historia clínica en cincuenta y dos (52) folios.

5.2. Testimonios técnicos.

Se solicita a ese Respetado Despacho se fije fecha y hora de audiencia para practicar la recepción de los testimonios técnicos de las siguientes personas, profesionales idóneos para dilucidar sobre los hechos de la demanda:

- a. Dr. **Luis Gonzalo Plata Serrano**, especialista en Medicina Interna, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito. El profesional puede ser ubicado a través de su correo electrónico luisplata51@hotmail.com y al número de celular 3135793397.
- b. Dr. **Diego Devia Manchola**, especialista en Medicina Interna, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito. El profesional puede ser ubicado a través de su correo electrónico diegodeviamanchola@hotmail.com y al número de celular 3134309985
- c. Dra. **Daniel Eduardo Hernández Solarte**, especialista en Cirugía General, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito. El profesional puede ser ubicado a través de su correo electrónico danielhernandez_28@hotmail.com y al número de celular 3222003371
- d. Dr. **Julio Alejandro Barreto Orozco**, especialista en Cirugía General, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito. El profesional puede ser ubicado a través de su correo electrónico alejandrobarettoorozco@hotmail.com y al número de celular 3108179631

Edwin Alfonso Vargas Narváez

Abogado

Si para la fecha de la diligencia los testigos no residen en la ciudad de Florencia, se solicita al Despacho que se ordene la recepción de su **testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.**

VI. Peticiones

Con fundamento en los argumentos expuestos, respetuosamente se solicita:

Primero. se absuelva a la Clínica Medilaser S.A.S. de todas las pretensiones contenidas en la demanda; y, en consecuencia, que se condene en costas, gastos y agencias en derecho a la parte actora.

Segundo. Tener por contestada la demanda dentro de la oportunidad legal.

VII. Anexos

- a. Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales.
- b. Poder debidamente conferido.
- c. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Clínica Medilaser S.A.S

VIII. Notificaciones

El suscrito apoderado de la Clínica Medilaser S.A.S en la en la Calle 6° No. 14ª-55 B/ Juan XXIII de la ciudad de Florencia, Caquetá. Teléfono 4366000. Cel. 3144028982. E-mail: notificacionjudicial@medilaser.com.co (institucional), edwin_vargas21@hotmail.com (personal).

Atentamente,

Edwin Alfonso Vargas Narváez

C.C. No. 1.117.493.113 de Florencia

T.P. No. 206.167 del C.S. de la J.