

Cartagena de indias, octubre 07 de 2024.

Señor(a).

JUZGADO 6° CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CARTAGENA.

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

En su despacho.

REFERENCIA:

- **TIPO DE PROCESO:** DECLARATIVO – RESPONSABILIDAD MEDICA
- **DEMANDANTES:** CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ Y OTROS.
- **DEMANDADOS:** EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.
SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.,
SOCIEDAD LITOTRICA S.A., PROMOTORA
BOCAGRANDE S.A.,- PROBOCA S.A., LITO LUIS
PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO
PAZ Y JUAN CARLOS VÉLEZ ROMÁN.
- **RAD:** 1300131030620220031100.
- **Memorial:** Contestación a la reforma de la demanda.

FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR mayor, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.270.117 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 149.329 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial del **Dr. JUAN CARLOS VELEZ** demandado dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito **CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA** dentro de la oportunidad legal para ello, en los términos que siguen:

1

A LOS HECHOS, CONTESTA MI MANDANTE

Al Hecho Número 4.1.

No le consta a mi representado el tiempo de afiliación del paciente a la mencionada EPS. Sin embargo, por registros de historia clínica aparece afiliado a Sanitas EPS.

Al Hecho Número 4.2.

Respecto a la edad del Sr. AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.) **es cierto**, sin embargo, las consideraciones jurídicas de la apoderada de los demandantes en cuanto a que era o no sujeto de especial protección constitucional en nada fundamentan los hechos de esta demanda.

Al Hecho Número 4.3.

No le consta a mi representado la edad de la Sra. CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, en cuanto a que no es un hecho que se refiera a él.

Al Hecho Número 4.4.

Este hecho se contesta así:

No le consta a mi representado la consulta del Sr. AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.) en la EPS mencionada, sin embargo, de conformidad con los registros de la historia clínica del Sr. TINOCO GARCES (Q.E.P.D.), **es cierto** que fue atendido en LITOTRICIA S.A., por el urólogo Dr. Pedro Velez.

Al Hecho Número 4.5.

No es cierto como viene descrito y se aclara.

Según Historia clínica, la biopsia fue realizada el día 26 febrero 2018 y fecha de resultado el 27 febrero de 2018, donde se realiza diagnóstico del adenocarcinoma de próstata de alto riesgo.

No obstante lo anterior, es cierto que el señor TINOCO GARCES (Q.E.P.D.), cursaba con un diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, siendo esto un tumor maligno de próstata.

Al Hecho Número 4.6.

No le consta a mi representado, por cuanto se trata de una consulta médica en la cual no estuvo presente ni participó.

No obstante lo anterior, se aprecia en la historia clínica registro de haberse informado los riesgos y complicaciones propias del procedimiento, lo que se aprecia así:

FORMULACION
PTE CON CA DE PROSTATA pT2c N0 M0 GLASON 3+4 (7) PSAJ 16.3 -- ALTO RIESGO. COMPROMISO GANGLIONAR POR NOMOGRAMA DE BRIGANTI 16.1%. ADEMÁS CON MASA RENAL ZIQUIERDA DE HALLAZGO INCIDENTAL DE 24X22 MM. SE CONDEIRA CANDIDATO A MANEJO Qx CON PROSTATECTOMIA RADICAL MAS LINFADENECTOMIA PELVICA POR LAPAROSCOPIA Y VIGILANCIA ACTIVA RESPECTO A MASA RENAL IZQUIERDA. SE EXPLICA CX, RIESGOS Y COMPLICACIONES. INFECCION, SANGRADO, REINTERVECCION, INCONTINENCIA, IMPOTENCIA, LESION DE RECTO, COLOSTOMIA, CONVERCIONA CX ABIERTA, TRASNFUSION, ESTENOSIS DE ANASTOMISIS, LESION VASCULAR, SEPSIS, MUERTE. ENTIENDE Y ACEPTA SE DA ORDEN DE CX. YA TIENE PREQX. SS VAL POR ANESTESIA

Además de lo anterior, se suscribió documento de consentimiento informado previo al acto quirúrgico realizado, de lo cual se deja constancia en la nota de enfermería así:

HISTORIA CLINICA		
31.05.2018 14:41	NOTA DE PREPARACION O INGRESO A CIRUGIA	DIAZ RODRIGUEZ EVELIA ROSA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO
PREPARACION O INGRESO		
SIGOS VITALES		
TA	147/75	
FC	109	
T	35.6	
FR	20	
PESO	82 KG	
PROFILAXIS	SI	
ANTIBIOTICO	CEFAZOLINA	
DOSIS	2 GR	
HORA	7:40 AM	
ANALISIS		
DESCRIPCION ANANLISIS	INGRESA. PACIENTE MAYOR DE EDAD DE AMBULANDO, CONCIENTE ORIENTADO, ACOMPAÑADO DEL FAMILIAR, PACIENTE INFORMA QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO, QUE NO ES HIPERTENSA, QUE NO ES DIABETICA, FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE CAMBIA DE ROPA, SE TOMA T/A: 147/75(109), SE CANALIZA EN VENA CON CATETER #18 MAS EXTENSION DE ANESTESIA, LLAVE DE TRES VIAS PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE PESA:82 KG, ES LLEVADO A SALA DE ESPERA, ATENTO AL LLAMADO DE CIRUGIA Y ES LLEVADO A SALA DE CIRUGIA POR SUS PROPIOS MEDIOS DE ENFERMERA	
Médico: DIAZ RODRIGUEZ EVELIA ROSA		
R.M. 1235041582	ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO	

Al Hecho Número 4.7.

Este hecho se contesta así:

Es cierto que la cirugía se programó para el día (31) de mayo de 2018, fecha en la que se intervino quirúrgicamente al Sr. Tinoco Garces (Q.E.P.D.) participando el Dr. Velez como co-cirujano.

3

No le consta a mi representado la hora exacta del ingreso del paciente a la institución.

Al Hecho Número 4.8.

Es cierto, sin embargo se hacen precisiones, así:

El paciente ingresa programado para realizar Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica por laparoscopia. Durante el abordaje inicial supraumbilical con técnica abierta para realizar la colocación de los puertos, se evidenció una posible lesión intestinal. En este procedimiento participaron el Dr. Carlos Marrugo como cirujano y el Dr. Juan Carlos Vélez Román como co-cirujano. Identificada la posible lesión intestinal, se procedió de manera pertinente y oportuna a realizar llamado intraoperatorio a la especialidad de cirugía general, por ser estos los especialistas idóneos para el manejo de estas lesiones inherentes al procedimiento.

Ante el llamado, ingresó a quirófano y cirugía el Dr. Lito Porto, quien realiza evaluación de la herida y lesión intestinal, y procedió a su reparación como se describe en la descripción quirúrgica. Ante estos hallazgos se decidió suspender y abortar el plan de realización de cirugía

indicada inicialmente, ante el alto riesgo de poder generar otras lesiones intestinales o de otros órganos, dado el hallazgo intraoperatorio.

Al Hecho Número 4.9.

No es cierto y se aclara.

El Dr. Carlos Marrugo Paz para la fecha de los hechos ya gozaba de amplia experiencia y capacitación idónea en la realización de cirugía Laparoscópica Urológica, y en este caso, estaba asistido como co-cirujano de mi representado Dr. Velez Roman. El paciente Tinoco Garces (Q.E.P.D.) presentó una lesión intestinal durante el abordaje para el procedimiento (riesgo inherente a la técnica quirúrgica), por lo que se realizó llamado intraoperatorio a la especialidad más IDONEA Y CAPACITADA para el manejo y resolución de esta patología.

La participación y/o intervención ante el llamado del especialista en cirugía General Dr. Lito Porto, lejos de ser o poder ser catalogado como muestra de impericia, es todo lo contrario, demuestra con ello la alta diligencia, pericia y pertinencia frente a la complicación inherente presentada, al solicitar inmediatamente el concurso de la especialidad idónea con miras a solucionar la complicación presentada a nivel intestinal.

4

Al Hecho Número 4.10.

No es cierto y se aclara.

El Dr. Marrugo goza desde antes de la época de los hechos de amplia experiencia y dominio de instrumentos y tecnología a disposición para cirugías laparoscópicas urológicas y en este caso, estaba asistido como co-cirujano de mi representado Dr. Velez Roman. Tal como se encuentra registrado en la historia clínica, en el caso en cuestión se le practicaron estudios de rigor de su patología como son tomografías, cumpliendo así con los criterios previos a la cirugía, para la seguridad del paciente.

La lesión inherente presentada fue durante el abordaje e inmediatamente se identificó, se realizó llamado a la especialidad IDONEA, COMPETENTE Y CAPACITADA para su resolución. La cirugía continuó en manos del especialista en cirugía general, en aras de resolver la lesión intestinal presentada, y el procedimiento programado inicialmente se suspendió y no continuó.

No es cierto que tuvieran que realizarse otras ayudas diagnósticas para diagnosticar un síndrome severo adherencial, como fue el hallazgo intraoperatorio y en virtud del cual ocurrió la complicación quirúrgica, tales adherencias no pueden diagnosticarse sino al abordaje quirúrgico,

tal como lo contempla la literatura científica mundial. De hecho, durante el diagnóstico se realizaron pruebas de imagen tales como el TAC, las ecografías, las pruebas sanguíneas y ninguna de ellas fue sugestiva de problema abdominal que pudiera asociarse a severo compromiso adherencial a nivel de intestinos.

Al Hecho Número 4.11.

No es cierto

La complicación intraoperatoria presentada no es producto de falla o culpa medica del cirujano a cargo, sino de un riesgo inherente a la técnica quirúrgica, previamente advertido e informado al paciente, que tuvo lugar por el síndrome adherencial severo hallado intraoperatoriamente al momento del abordaje quirúrgico, y que dio lugar a la perforación intestinal, frente a la cual, se obró con PRUDENCIA, ya que al evidenciar la lesión presentada, se realizó llamado a la especialidad IDONEA en la resolución de este tipo de lesiones, como es la de Cirugía General.

Al Hecho Número 4.12.

No es un hecho, sino una apreciación subjetiva carente de bases medicas científicas que la soporten.

En el caso en cuestión, mi defendido obró con sobrada PRUDENCIA, ya que al evidenciar la lesión inherente presentada, procedió al llamado inmediato de la especialidad IDONEA en la resolución de este tipo de lesiones, como es la de Cirugía General.

Todos los actos médicos y operatorios brindados al paciente tanto por mi representado como por los demás demandados, fueron realizados con apego a la lex artis ad hoc, y de forma pertinente, oportuna y eficiencia.

Al Hecho Número 4.13.

No es un hecho, sino una apreciación subjetiva carente de bases medicas científicas que la soporten.

En el caso en cuestión, se obró con sobrada PRUDENCIA ya que, al evidenciarse la lesión inherente presentada, se procedió al llamado inmediato de la especialidad IDONEA en la resolución de este tipo de lesiones, como es la especialidad de Cirugía General.

La lesión intestinal durante cualquier procedimiento quirúrgico abdominal por vía laparoscópica y/o abierto puede presentarse, su identificación y adecuada reparación (como se realizado en este caso) son pieza fundamental, sin embargo, este tipo de lesiones son complejas y

dependen de muchos factores propios de cada paciente para su adecuada resolución.

Todos los actos médicos y operatorios brindados al paciente tanto por mi representado como por los demás demandados, fueron con apego a la lex artis ad hoc, y de forma pertinente, oportuna y eficiencia

Al Hecho Número 4.14.

Este hecho se responde así:

La perforación intestinal presentada durante el procedimiento quirúrgico, es una complicación inherente que se puede presentar durante el acto operatorio en cualquier procedimiento quirúrgico abdominal por vía laparoscópica y/o abierto dentro de una adecuada practica medica, no derivándose de un actuar imprudente, negligente ni imperito.

En la clínica ESTRIOS se realizó una atención médica con apoyo de cirugía general y medicina interna, y cubrimiento antibiótico estipulado para este tipo de lesiones intestinales.

En lo que atañe a la atención prestada en el hospital Bocagrande, no le consta a mi representado, ya que no presta servicios en dicha institución.

6

Al Hecho Número 4.15.

No es cierto. contrario a lo infundadamente afirmado en este hecho, la lectura de la historia clínica pone de presente que se actuó con sobrada prudencia y de manera oportuna, ya que al evidenciar una lesión intestinal intraoperatoriamente, se realizó llamado oportuno a la especialidad adecuada e idónea para la resolución de este tipo de lesiones.

A más de lo anterior, es de advertir que el Dr. Carlos Fernando Marrugo Paz es Urólogo titulado con experiencia en este tipo de procedimientos por vía laparoscópica, lo que lo convierte en persona IDONEA, y en este caso estaba asistido como co-cirujano, de mi representado Dr. Velez Roman, igualmente idóneo.

Al Hecho Número 4.16.

No le consta a mi representado, ya que no presta servicios médicos especializados en dicha institución.

Al Hecho Número 4.17.

No es un hecho, sino consideraciones jurídicas de la parte demandante que deberán ser objeto de prueba.

Al Hecho Número 4.18.

No le consta a mi representado, en tanto que las atenciones con miras a la resolución de la lesión de víscera hueca estuvieron a cargo de otras especialidades.

No obstante lo anterior, es de anotar que frente a la presentación de fuga de contenido intestinal por fistula entero-cutánea como complicación a una lesión de víscera hueca durante acto quirúrgico y su correcta resolución, pueden concurrir factores propios del paciente que generan persistencia de la fistula, lo cual generó varias intervenciones con la intención de resolver la lesión.

A los hechos números 4.19 / 4.20 / 4.21

No le consta a mi representado, ya que no presta servicios médicos especializados en el Hospital Bocagrande, y porque las atenciones con miras a la resolución de la lesión de víscera hueca estuvieron a cargo de otras especialidades.

A los hechos números 4.22 / 4.23 / 4.24.

En estos numerales no se señalan hechos que se refieran al actuar profesional de mi representado, por lo que **no le consta**.

Al Hecho Número 4.25.

No es un hecho, sino consideraciones y conclusiones carentes de fundamento de la apoderada de la parte demandante.

No obstante lo anterior, cabe señalar que no se sometió al paciente en mención a lo que los demandantes llaman “paseo de la muerte”, ya que en la IPS Estrios, donde fue intervenido por mi representado y demás instituciones demandadas, se le brindó manejo integral de su patología y complicaciones derivadas de la intervención.

Al Hecho Número 4.26.

No es un hecho. Se presenta en este numeral una prueba que la parte demandante pretende hacer valer en el proceso, sin embargo, será debatida conforme lo establece el Código General del Proceso, en audiencia, para lo cual solicitamos desde ya la comparecencia del perito Edgardo Miranda a efectos de interrogarlo sobre su experticia.

Al Hecho Número 4.27 al 4.36.

No son hechos relacionados con la atención medica profesional de mi representado, en los que se presentan situaciones completamente desconocidas por este, por lo que **no le constan**, y deberán ser objeto de prueba.

Al Hecho Número 4.37.

En cuanto a que los demandantes desconocen si los demandados están amparados por una póliza, **No es un hecho** que fundamente la demanda.

Respecto del dolor que se alegan han padecido 2 de las demandantes y las ha llevado a recibir atención psicológica, **No le consta** a mi representado, toda vez que no es un hecho que se refiera a él.

A LAS PRETENSIONES CONTESTA MI MANDANTE

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento fáctico, probatorio y científico para hacer esta reclamación.

OBJECCIÓN A LOS PERJUICIOS ESTIMADOS DE LA PARTE DEMANDANTE

8

DAÑO INMATERIALES: Pretende la parte demandante el reconocimiento económico de unos supuestos perjuicios causados con ocasión de los daños morales (estimado en \$494.000.000), que a su juicio y de su apoderado, han tenido que soportar como consecuencia de una mala praxis médica.

La anterior estimación, parte del equivoco de considerar a mi mandante como causante de los daños generadores de los perjuicios que la sustentan, cual es, la de considerar que mi apadrinado, con su actuar profesional como co-cirujano (abordaje quirúrgico de procedimiento de Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica por laparoscopia), causó por mala praxis la lesión de víscera hueca al Sr. TINOCO GARCES (Q.E.P.D).

No existe una real estimación de los perjuicios inmateriales como el daño moral, pues no se aprecia una seria y adecuada determinación del mismo y mucho menos de las pruebas que los justifiquen.

De los hechos de la demanda, se aprecia como los accionantes y su apoderado se aventuran a señalar que existió mala praxis médica por parte de los demandados, entre ellos, el Dr. Velez Roman, infiriendo que

ello -la supuesta mala praxis-, fue la causa de la lesión intestinal que presentó el paciente en el momento del abordaje quirúrgico de procedimiento de Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica por laparoscopia.

Respetado Juez, en el presente asunto, los demandantes y su apoderado No han estimado razonadamente la cuantía de los daños cuya indemnización solicitan, en tanto que ha sido indebidamente soportados sobre hechos y circunstancias en las que no se evidencia el más mínimo grado de culpa por parte de mi apadrinado, no pudiéndose en consecuencia derivar ni establecer un nexo causal que permita estimar y resultar de ello, unos perjuicios.

El daño o perjuicio moral que alegan los demandantes no se derivan de un acto culposos de mi apadrinado y por tanto, cualquier estimación o intento de estimar perjuicios resulta inapropiada. Todo esto, aunado a la indebida determinación de los supuestos daños y la indicación del quantum de cada uno de ellos, los cuales desbordan los límites fijados por las altas cortes y los niveles indemnizatorios fijados de acuerdo al grado de consanguinidad y relacion con el paciente fallecido.

Como antes se dijo, no es posible derivar perjuicios y estimar razonadamente la cuantía de los mismos, partiendo de concepciones propias y equivocadas, respecto al real cuadro patológico del paciente y de hasta dónde llega la actividad medica de los galenos.

DAÑOS MATERIALES Y SU ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA: Pretende la parte demandante y su apoderado el reconocimiento de perjuicios de orden material por concepto de daño emergente lucro cesante consolidado y futuro por valor \$1.722.138.141.

La estimación de estos daños resulta absurda e incongruente con los hechos de la demanda, evidenciándose una vez más la temeridad de la misma, pues no existe relación con los actos médicos respecto de los cuales señala, fueron contrarios a la lex artis. La estimación de la cuantía de estos daños carece de pruebas que la soporten y por tanto no deben ser tenidas en cuenta por su señoría. La suma presentada por el apoderado de la demandante, no son sino números caprichosos respecto de los cuales no se ha justificado su procedencia (ni la forma y formula aplicada para obtenerlos), por lo cual su cuantía debe ser cero.

Se insiste en que nos oponemos al valor señalado en las pretensiones de la demanda, así como al estimado por carecer de pruebas que la sustenten y/o soporten.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. AUSENCIA DE CULPA Y NEXO CAUSAL. MATERIALIZACIÓN DE RIESGO INHERENTE

La atención médico-quirúrgica realizada por el Dr. Velez Roman en calidad de co-cirujano al paciente Sr. TINOCO GARCES (Q.E.P.D) el día 31 de mayo de 2018 consistente en su participación como co-cirujano urólogo en el abordaje quirúrgico de procedimiento de Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica, evidencia de lesión de víscera hueca intraoperatoria y llamado inmediato a cirugía general se ajustaron en todo a la Lex Artis y cánones de la ciencia médica. No existe ni existió negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos que puedan comprometer su responsabilidad a título de culpa.

El Dr. Velez Roman desarrolló un comportamiento oportuno, diligente y estrictamente apegado a la lex artis medica como co-cirujano en cada una de las atenciones en salud brindada al Sr. Augusto Tinoco, no pudiéndose enrostrar culpa alguna a su actuar médico.

La historia clínica de del Sr. Augusto Tinoco (Q.E.P.D.) da muestra que el Dr. Juan Carlos Velez el día 31 de mayo de 2018 procedió en calidad de co-cirujano a participar en el abordaje quirúrgico de procedimiento de Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica por laparoscopia, siguiendo estrictamente los protocolos que el caso ameritaba, y una vez evidenciada la lesión intestinal, se procedió al llamado inmediato y/o oportuno del especialista idóneo para la resolución de tal lesión inherente, denotando con ello, el alto grado de pericia, coherencia y racionalidad científica en el manejo de la patología y complicación inherente presentada.

El actuar de mi mandante, conforme lo enseña la historia clínica del paciente Sr. Augusto Tinoco (Q.E.P.D.), se ajustó a los cánones de la ciencia médica, y por lo tanto, la lesión de víscera hueca presentada no se deriva de un procedimiento errado, ni de una mala praxis médica ni imperita por parte de mi representado.

El actuar de mi mandante, conforme lo enseña la historia clínica, se ajustó a los cánones de la ciencia médica, razón por la cual no es posible derivar del mismo ningún comportamiento culposo al cual se le pueda atribuir la complicación inherente acontecida. La complicación presentada constituye un riesgo inherente de la cirugía, la cual había sido suficientemente advertida y aceptada, pero que infortunadamente se presentó, a pesar de la adecuada práctica médica llevada a cabo por los urólogos demandados.

Sobre el riesgo inherente que se puede producir a consecuencia de un tratamiento médico o quirúrgico, nuestra doctrina ha señalado:

“El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento”¹.

“Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina.

Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar la salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla, aunque la misma sea completamente previsible.

La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada, aunque no exista un error en la práctica médica.

11

No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico”².

“Cuando hablamos de la materialización de un riesgo inherente, estamos aceptando que un daño fue causado en el desarrollo de un procedimiento médico o quirúrgico en el paciente, pero dicho daño no puede entrar a catalogarse como de culposos, por tener origen en un fenómeno ajeno al médico”³.

¹ ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA. “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, n.º 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit. Comlibros y Cía. Ltda., pp. 10 y 11.

² Ídem.

³ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 13.

“Entender que la aparición del daño es equivalente a la culpa necesaria para predicar responsabilidad médica, o entender que el daño que ya había sido catalogado como posible en su aparición desde el inicio del tratamiento (riesgo inherente), sólo tiene explicación en un comportamiento culposo, sería tanto como entender que daño y culpa son el mismo fenómeno y que comparten su prueba de forma conjunta, lo cual es insostenible desde la teoría de la responsabilidad civil.

No desconozcamos que el daño es el menoscabo a las facultades jurídicas que se tiene sobre un bien jurídico tutelado, y nunca un error de comportamiento, que precisamente es lo que sucede en una actuación culposa.

El hecho de la aparición en el paciente de un menoscabo a su integridad física, no significa que sea necesariamente una consecuencia del obrar culposo del médico. Sostener lo anterior sería tanto como desconocer juicios de imputación subjetiva y objetiva propios de la responsabilidad civil”⁴.

“En efecto, no puede discutirse que el obrar médico está conectado con la aparición del daño, así como tampoco puede discutirse que el hecho dañino no se hubiera dado sino se hubiera actuado, pues es claro que, para hablar de materialización de riesgo inherente en un procedimiento médico, dicho procedimiento tiene que ser adelantado por el profesional de la medicina. Ahí no está la confusión.

12

El problema radica en creer que por el sólo hecho de la intervención del médico y de la aparición del daño en sede de dicha intervención, ya existe responsabilidad civil. No nos cansaremos de recordar que la intervención física no es un presupuesto suficiente de causalidad, y que la misma debe ser entendida de una forma ‘adecuada’, si lo que se quiere es atribuir esta consecuencia jurídica.

Es más, el debate probatorio no puede desgastarse en establecer una explicación del daño a partir del obrar médico, pues es claro que el mismo es un desenlace físico de su actuar. Lo importante será establecer si existió una culpa en la realización de ese procedimiento, independiente del daño mismo, por ser inherente al procedimiento.

El error estará en creer que la presencia física del médico y la aparición de un daño ya es suficiente para hablar de responsabilidad civil. Pensar de esta manera sería tanto como sostener que existe una presunción de responsabilidad o causalidad médica, y así no es.

⁴ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 14.

Ahora, sostener que el médico debe salir a demostrar que el daño no se debe a su conducta, sino a una causa extraña, equivaldría a sostener que la responsabilidad médica siempre será objetiva lo cual no es cierto.

En conclusión, no podrá confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexo causal y daño, son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil”⁵.

“Explicábamos que la materialización del riesgo inherente no puede confundirse con la culpa médica.

Con todo, podría pensarse que la posibilidad de previsión de aquellos fenómenos que se constituyen como riesgos inherentes equivaldrían a una culpa por negligencia o imprudencia del médico, al ser éste incapaz de evitar un efecto dañino, a pesar de haberlo imaginado o previsto antes de su ocurrencia”⁶.

“En otras palabras, no hay culpa por no poder evitar o controlar la aparición de un riesgo inherente a pesar de haberlo previsto (*al menos como posible*), pues dicho evento nocivo no depende para su aparición del comportamiento médico.

13

Estadísticamente estos riesgos terapéuticos son previsibles, ocurriendo los mismos a un número determinado y medible de pacientes. Con todo, el estado actual de la ciencia médica es incapaz de evitarlos.

Estos sucesos tienen carácter eventual, escapan al dominio o control del médico y, por ello, este tipo de accidentes pueden producirse incluso sin existir un error de conducta del profesional de la medicina.

La intervención del azar es una nota característica de la materialización del riesgo inherente, y por ende no podría hablarse de negligencia o falta de previsibilidad culposa, pues escapa a la ciencia médica poder establecer en qué casos concretos el riesgo efectivamente se va a dar.

Es imposible garantizarle al paciente que el riesgo no se va a presentar, pero también es imposible advertirle que necesariamente sucederá. Por esto, Francois Chabas ha concluido que el riesgo terapéutico es

⁵ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 14 Y 15.

⁶ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 18.

simplemente un accidente debido, no al comportamiento culpable del médico, sino a la fatalidad.

Hacer responsable al médico de este tipo de accidentes equivaldría a poner a su cargo ya ni siquiera una obligación de resultado, sino los efectos propios de la fuerza o del caso fortuito.

En este punto concluimos que no por el hecho de ser el riesgo inherente previsible ya hace parte del dominio o control del médico”⁷.

“Si hemos sostenido que la materialización del riesgo inherente no depende del obrar médico, y que dicho daño, puede darse incluso en los procedimientos realizados en observancia de la técnica exigida, es porque consideramos que la complejidad de este riesgo desborda el comportamiento humano y se constituye por sí misma en la única causa del daño.

El riesgo que le es propio a ciertos procedimientos, se hace incontrolable para el médico quien no puede realizar maniobras para evitar que suceda, aunque pueda prever antes de la realización del acto médico que los mismos puedan presentarse.

En el fondo el problema del riesgo inherente es un problema de irresistibilidad, pues el médico no puede controlar que dichos fenómenos lesivos puedan presentarse en ciertos procedimientos médicos y tampoco puede controlar que no vayan a suceder efectivamente para el caso concreto. En efecto, la ciencia médica no puede evitar que dichas complicaciones puedan presentarse en ciertos procedimientos, como tampoco puede asegurar que vayan a presentarse.

Ahora, la imprevisibilidad en el riesgo inherente debe entenderse no como la imposibilidad de saber que dicho riesgo se pueda presentar en un tratamiento como el ofrecido al paciente, sino como la posibilidad de establecer con certeza que dicho riesgo efectivamente tendrá ocurrencia durante el despliegue del acto médico para el caso concreto.

En efecto, el médico sabe de antemano que ese riesgo puede llegar a materializarse, de hecho, le informa al paciente que puede suceder, pero desconoce si el mismo se dará o no en el acto que se dispondrá a efectuar, entre otras porque no depende de él su aparición.

Siendo entonces la materialización del riesgo inherente un fenómeno imprevisible e irresistible para el médico que realiza el procedimiento, se

⁷ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 18 y 19.

constituye en una causa extraña para este existiendo una exoneración de la responsabilidad civil.

Incluso, sostenemos que en dichos casos no solamente falla la causalidad por la configuración de una causa extraña, sino también la irreprochabilidad del comportamiento del médico a quien no se le puede señalar de imprudente, negligente o imperito en la realización de su comportamiento. Lo anterior hace que el daño causado no tenga vocación de indemnizable y salga de la esfera de protección de la responsabilidad civil”⁸.

2. LA RESPONSABILIDAD DEL MEDICO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS.

El médico tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

La Ley 1164 de 2007, sobre talento humano en salud, en su artículo 26 consagra: *“Acto propio de los profesionales de la salud: Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional”*.

15

Por lo tanto, el médico asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios. Lo anterior por cuanto en su actividad se halla siempre presente un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.⁹

El objeto del acto médico consiste en un “alea” lo cual implica que su ejecución no depende absolutamente de la voluntad del galeno, sino que se encuentra condicionada por las circunstancias específicas que rodean el paciente, por lo cual, como en el caso que nos ocupa, cuando exista una adecuada actuación del profesional, no puede endilgarse responsabilidad por acontecimientos que escapan de su órbita, por aquellos que se son

⁸ Op. cit., “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, p. 25 y 26.

⁹ Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

irresistibles e imprevisibles y que ocurren a pesar de haber realizado la actuación acorde y oportuna. Este tema, es de vieja data en la jurisprudencia colombiana, tal como se entiende en sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 5 de marzo de 1940, la cual estipula:

“La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, ósea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”.

Así pues, no puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Se afirma entonces que recae sobre el galeno, obligación de hacer, pero “hacer” solamente lo que esté a su alcance. Con esto se quiere decir, que la obligación se circunscribe en brindar asistencia médica, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

3. TASACIÓN DE PERJUICIOS EXCESIVA.

Sin admitir algún tipo de culpa, se considera que en este caso particular existe una excesiva tasación de perjuicios, de acuerdo a los argumentos expuestos, los cuales no comulgan con los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia.

16

Cabe señalar que uno de las principales características del daño en materia de responsabilidad es que exista un nexo causal entre la conducta y el daño, lo que en este caso no se presenta, al no haber relación de causalidad entre la conducta del Dr. Velez Roman y los daños que alega la parte demandante, los cuales, en caso de ser probados, no pueden ser imputados a mi representado.

4. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Le solicito muy respetuosamente al Honorable Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el proceso tal como lo prevé el artículo 282 del Código General del Proceso.

PRUEBAS

1. DOCUMENTALES.

QUE SE APORTAN Y SOLICITAN:

- Curriculum vitae del Dr. Juan Carlos Velez, donde se acredita idoneidad y experiencia profesional en el campo de la cirugía urológica, el cual ya reposa en el expediente, al haber sido aportado con la contestación de la demanda.

2. DICTAMEN PERICIAL APORTADO.

El cual ya reposa en el expediente, al haber sido aportado el día 25 de septiembre de 2024, dentro del término otorgado por el despacho para ello.

3. DECLARACIÓN DE PARTE DEL DR. JUAN CARLOS VELEZ ROMÁN.

De conformidad con el Art 198 del CGP que reza; *“El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso”*, solicito respetuosamente al señor Juez citar a mi representado Dr. JUAN CARLOS VELEZ para interrogarlo en la audiencia pertinente.

4. DECLARACIÓN DE TERCEROS O TESTIMONIOS TÉCNICOS.

- Solicito se sirva citar al Dr. **PEDRO VÉLEZ DE POMBO** médico especialista en urología, quien puede ser ubicado en Cra. 6 # 5-15 de Cartagena.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como especialista y por haber atendido a la paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, informar sobre la patología de la paciente, los procedimientos realizados, las complicaciones inherentes y/o propias del mismo, el manejo de las mismas, etc.

- Solicito se sirva citar al Dr. **GUSTAVO GARCIA FERNANDEZ**, médico especialista en cirugía general, quien puede ser ubicado en Cl. 5a #6-49 de Cartagena.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como especialista y por haber atendido a la paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, informar sobre la patología del paciente, los procedimientos realizados, las complicaciones inherentes y/o propias del mismo, el manejo de las mismas, etc.

- Solicito se sirva citar al Dr. **CARLOS CRUZ GOMEZ**, médico especialista en cirugía general, quien puede ser ubicado en Cl. 5a #6-49 de Cartagena.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como especialista y por haber atendido a la paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, informar sobre la patología del paciente, los procedimientos realizados, las complicaciones inherentes y/o propias del mismo, el manejo de las mismas, etc.

Declaro bajo la gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico de los mencionados testigos.

5. INTERROGATORIO DE LOS CODEMANDADOS y/o TESTIMONIOS TÉCNICOS.

De conformidad con el Art 198 del CGP que reza; *“El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso”*, así como de las normas que regulan la prueba testimonial de acuerdo a su criterio en relación a qué tipo de prueba es (interrogatorio o testimonio), solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva citar a declarar al doctor:

- **LITO PORTO PORTO**, quien puede ser ubicado en calle 29D No. 20^a - 18 de Cartagena.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como especialista, por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación, etc.

6. INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDANTES.

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de parte a los demandantes CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, CLAUDINE CABRALES FLOREZ y RAQUEL MARIA TINOCO GARCES quienes pueden ser notificados en su despacho, o en las direcciones físicas y de correo electrónico indicadas en la demanda.

7. RESPECTO A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE.

Contradicción al dictamen pericial aportado por la parte demandante.

- Atendiendo a lo regulado por el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia a audiencia del perito **Edgardo Miranda Carmona**, a fin de interrogarlo y de esta manera ejercer el

derecho a contradicción de tal prueba pericial. La dirección de notificación de esta persona está dada en el documento suscrito por el, el cual fueron aportados por la parte demandante, y en el correo electrónico josejuanfco@yahoo.com

- Solicito respetuosamente se cite al Sr. **Leonardo Pedraza Beleño**, contador público.

Su declaración tiene por objeto, ratificar y pronunciarse sobre el contenido de los certificados de ingresos que llevan su firma, de fechas 23 de abril de 2016, 25 de agosto de 2017, 12 de febrero, 12 de julio de 2018 y el reconocimiento de los mismos.

Se pide al señor juez, que conmine a la parte demandante para que aporte la dirección física y/o correo electrónico del declarante o se imponga a estos la carga de procurar la citación y comparecencia a audiencia, toda vez que es esta quien lo conoce.

- Solicito se sirva citar a la psicóloga **SUMAYA PALOMINO AMADOR**, quien puede ser ubicada en su dirección de correo electrónico sumayap88@gmail.com

Su declaración tiene por objeto, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, informar sobre la atención brindada a los demandantes, etc.

19

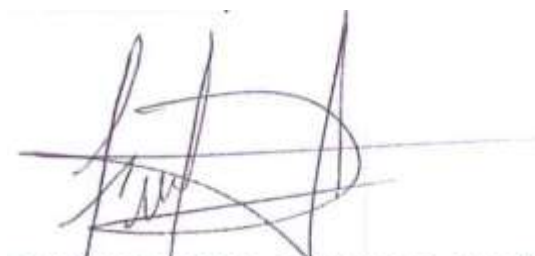
ANEXOS

Se anexan los documentos relacionados en el acápite probatorio de la demanda.

NOTIFICACIONES.

El suscrito y su poderdante en Manga Calle 28 # 26 - 53, Edificio Portus Oficina 1202, Cartagena - Bolívar. Celular: 3212683484. Correo electrónico: femapual640@gmail.com y felixpuelloabogado@gmail.com

Atentamente,



FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR
C.C. No. 72.270.117 de Barranquilla.
T.P. No. 149.329 del C. S. de la J.