

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**

[j02ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.  
**DEMANDANTES:** CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS.  
**DEMANDADOS:** CLÍNICA PALMIRA S.A. Y OTRO.  
**RADICADO:** 765203103002-2022-00078-00.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

**DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, mayor de edad, vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.751.492 expedida en Popayán, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 263.335 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com), actuando en mi calidad de apoderada especial de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, identificada con NIT 891.300.047-6, representada legalmente por el doctor Fernando Humberto Bedoya Herrera y con dirección de notificaciones [judicial@clinicapalmira.com](mailto:judicial@clinicapalmira.com)<sup>1</sup>. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA y OTROS en contra de CLÍNICA PALMIRA S.A. Y OTRO, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

**OPORTUNIDAD**

---

<sup>1</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 1.

El Auto mediante el cual se declaró la nulidad por indebida notificación de CLÍNICA PALMIRA S.A., la tuvo notificada por conducta concluyente y le concedió el término de 20 días para contestar la demanda, se notificó por estados del 23 de octubre de 2023. Por lo anterior, el término para contestar la demanda fenece el día 22 de noviembre de 2023. Por ende, este escrito del 22 de noviembre de 2023 se radica dentro del término de traslado y de forma oportuna.

## I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA<sup>2</sup>

**Frente al hecho “PRIMERO”:** NO LE CONSTA a mi representada de manera directa la información vertida en este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Sin embargo, revisada la historia clínica, se debe advertir que dicha atención y procedimiento médico NO se llevó a cabo en las instalaciones de CLÍNICA PALMIRA S.A., sino en COMFANDI, por lo tanto, ningún procedimiento médico realizado por fuera de las instalaciones de mi representada es oponible a la misma. Además de lo anterior, nótese que en la redacción del hecho no se cuestiona o reprocha ninguna actuación médica, sino simplemente la manifestación que la demandante requería el procedimiento por causa de dolor pélvico crónico.

Aunado a lo anterior, antes de la cirugía, la demandante confirió su consentimiento informado sobre la práctica del procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II realizada en un centro médico distinto a la CLÍNICA PALMIRA S.A., veamos:

### **Consentimiento informado anestésico:**

---

<sup>2</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

**CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Yo, **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado(a) con documento de identidad N°: **1006351211**, por medio del presente documento autorizo al (a) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA** para que me asista con la anestesia en el procedimiento quirúrgico denominado:

**LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II**

El (a) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA**, me ha explicado la naturaleza y el propósito del acto anestésico, también me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones. De acuerdo al tipo y sitio de la anestesia los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras.

Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o tráquea, neumonía, sueño o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

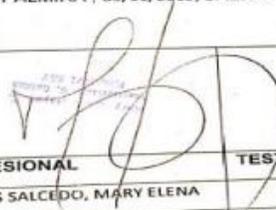
Entiendo que en el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento inicial o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si los médicos lo juzgan necesario.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma, se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en la ciudad de: **PALMIRA**, 05/11/2019; 17:29:47

**FIRMAS:**

<p><b>CALIXTA</b></p>		
<p><b>PACIENTE</b></p>	<p><b>PROFESIONAL</b></p>	<p><b>TESTIGO O RESPONSABLE</b></p>
<p>CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA</p>	<p>HOYOS SALCEDO, MARY ELENA</p>	<p>N° D.I.:</p>
<p>1006351211</p>	<p>9071</p>	

**Consentimiento informado quirúrgico:**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:  
INFECCION,SANGRADO , LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

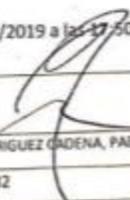
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son:

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico de la IPS consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 10/09/2019 a las 17:50:09

<b>CALIXTA ARBOLEDA</b>		
CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA	RODRIGUEZ CADENA, PABLO	Testigo o Responsable Pte
1006351211 1006351211	14482	N° ID:

Frente al hecho “SEGUNDO”: como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre el ingreso de la paciente por urgencias, ES CIERTO. El 18 de noviembre de 2019 la demandante ingresa al servicio de urgencias de CLÍNICA PALMIRA S.A. por motivo de consulta “DOLOR EN LA BARRIGA”:

CLINICA PALMIRA S.A. NIT. 891300047-6 CARRERA 31 # 31-62 2856070		HISTORIA CLINICA: 1006351211 Páginas: 1 de 29 Fecha de Impresión: 15/11/2023 15:59:08 Usuario: YAMILETH CAICEDO ROJAS	
I. Información del paciente			
Paciente: CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA		No. Identificación: CC 1006351211	Fecha Nacimiento: 10/5/1986
Dirección: MANZANA D CASA 26	Teléfono: 3176068258	Celular: 0	Estrato: R1
Edad: 33 Año(s)	Empresa: SERV OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S) - POS 2017	Punto Atención: URGENCIAS	
<b>CONSULTA DE URGENCIAS</b>			
Fecha Historia: 18 nov 2019 01:27 p.m.	No. Documento: ADM-CP 455126	Código Prestador: 765200227301	
Motivo consulta	" DOLOR EN LA BARRIGA "		
Enfermedad actual	ANT: NG SAT: 88% PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS, EN SILLAS DE RUEDAS Y EN COMPAÑIA D EFAMILIAR REFIERE QUE EL DIA 16-XI 2019 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II UTERO MIOMTOSO, CONSULTA EL DIA DE HPOY POR DOLOR ABDOMINAL PACIETE ALÛSIDA		

Nótese que el motivo de consulta de la paciente correspondía a un riesgo inherente al procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:  
INFECCION,SANGRADO , LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

De hecho, obsérvese que una de las impresiones diagnósticas relacionadas en la atención del 18 de noviembre de 2019 es "Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA":

**Diagnósticos -**

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

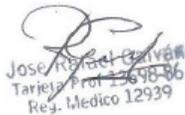
Es decir, los síntomas que presentaba la paciente era propios del procedimiento quirúrgico al que había sido sometida previamente.

- Sobre la hospitalización y la ecografía abdominal, ES CIERTO. Lo anterior simplemente denota el actuar perito y cuidadoso de los galenos de CLÍNICA PALMIRA S.A., propendiendo por el cuidado de la demandante y ordenando todos los exámenes necesarios para descartar cualquier patología adversa. Pero además de lo anterior, también se ordenó interconsulta con la especialidad de ginecología:

**Plan Tratamiento-Manejo**

Plan de Manejo

ANALGESIA PARACLINICO ECO DE ABDOMEN INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA



Jose Rafael Galvan Ortiz  
Tarjeta Prof. 5598-86  
Reg. Medico 12939

JOSE RAFAEL GALVAN ORTIZ CC 5590690

MEDICINA GENERAL

12939

Se firma Electrónicamente

- Sobre los hallazgos de la ecografía abdominal total, ES PARCIALMENTE CIERTO. Realizado el procedimiento, se observó “ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO”:

**COMENTARIO**

ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO HALLAZGO DE TIPO INESPECIFICO POR ESTE MÉTODO DIAGNÓSTICO.

Sin embargo, el sangrado es otra consecuencia a penas lógica de todo procedimiento quirúrgico. Además, también fue advertido en el consentimiento informado:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:

INFECCION, SANGRADO, LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

**Frente al hecho “TERCERO”:** como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre el nuevo diagnóstico, ES UN HECHO CONFUSO, pues no se indica la supuesta patología diagnosticada anteriormente ni tampoco la nueva. Sin embargo, revisada la historia clínica, fue el 19 de noviembre de 2019, es decir, al otro día del ingreso de la paciente, que hubo un cambio de diagnóstico, así:

#### Diagnósticos -

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Como se observa, el diagnóstico pasó de ser “*Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*” y “*Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA*” a ser el nuevo denominado “*Diagnóstico principal: (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES*”

*INFERIORES DEL ABDOMEN*". Como se nota, el diagnóstico mutó en el sentido de indicar que pasó de ser un dolor abdominal no especificado a un dolor localizado en el inferior del abdomen.

- Sobre la remisión a interconsulta por cirugía general, ES CIERTO. Una vez el ginecólogo revisa a la paciente, concluye que su patología no tiene relación con una patología de ginecología, por lo que ordena remitir a la especialidad de cirugía general:

ECO TV(XI-21-2019/DR OBERKYS) CONCLUSIÓN  
1. MIOMATOSIS UTERINA DE PEQUEÑOS ELEMENTOS.  
2. RESTO DE ESTUDIO NORMAL.  
EF:  
SE OBSERVA ALGICA  
TA: 110/70  
ESCLERAS: LEVE TINTE ICTERICO ??  
ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO .  
MURPHY : NEGATIVO .  
TV: UTERO 10 CMS. LEVEMENTE DOLOROSO(POSTQX DE LAPAROSCOPIA). NO DOLOR A MOVILIZACION DE CERVIX. NO MASAS ANEXIALES  
ANALISIS: PACIENTE POSTQX DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA. EN EL MOMENTO CUADRO CLINICO , NO PARECE CORESPONDER A PATOLOGIA DE ORIGEN GINECOLOGICO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.  
DX:  
1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO  
A. GASTRITIS  
B. PANCREATITIS?  
2. POSTQX DE LAPAROSCOPIA  
PLAN:  
1. HEMOGRAMA. AMILASAS. BILIRRUBINAS  
2. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL  
3. SALIDA POR GINECOLOGIA.

**Frente al hecho “CUARTO”**: como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre la sospecha de una pancreatitis y la orden de tomografía de abdomen, ES CIERTO. Como se observa en la historia clínica, luego de realizados varios exámenes por diferentes especialidades y después de descartar varias patologías, el médico tratante sospecha de una pancreatitis, por el tipo de dolor, la ubicación y los síntomas del mismo:

ANALISIS:  
PACIENTE POSTQX DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA. CON DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO Y EMESIS EN  
REPETIDAS OCASIONES, ICTERICA, **MUY PROBABLEMENTE POR PANCREATITIS** DE ORIGEN A ACLARAR  
SE SOLICITA GASES ARTERIALES  
VIGILAR EN REANIMACION  
**PREPARARA PARA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO**

CLINICA PALMIRA S.A.  
NIT. 891300047-6  
CARRERA 31 # 31-62  
2856070

HISTORIA CLINICA: 1006351211  
Páginas: 10 de 29  
Fecha de Impresión: 15/11/2023 15:59:08  
Usuario: YAMILETH CAICEDO ROJAS

I. Información del paciente

Paciente: CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA No. Identificación: CC 1006351211 Fecha Nacimiento: 10/5/1986  
Dirección: MANZANA D CASA 26 Teléfono: 3176068258 Celular: 0 Estrato: R1

Diagnósticos -

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
Diagnóstico Relacionado 1: (K85X) PANCREATITIS AGUDA

- Sobre la suspensión de la tomografía de abdomen, ES PARCIALMENTE CIERTO.  
Si bien se suspendió dicho examen, lo cierto es que se ordenó “colangiografía”:

Descripción del Procedimiento Quirúrgico

Evolucion LLEGAN PARACLINICOS  
AMILASURIA DE 811( NORMAL HASTA 1000)  
CR 0.7,  
GASES ARTERIALES PH 7.46, HCO3 24 PO 90, PCO2 33, BE 0 SAT O2 98%  
NA 139, K 3.1, FA 80, AST 15, ALT 13, LDH 268,  
BILIRRUBINAS TOTAL 4.5, DIRECTA 3.1, IND 1.5  
  
AP  
**SE SUSPENDE ORDEN DE TAC DE ABDOMEN Y SE SOLICITA COLANGIORESOONANCIA**, SE INICIA REMISION INTEGRAL  
PARA MANEJO EN NIVEL III O IV  
IDX  
ICTERICIA OBSTRUCTIVA A ESTUDIO

Sobre dicho examen, la literatura médica dice que:

*“Una Colangiografía es un estudio correspondiente a la Resonancia Magnética, el cual permite evaluar la vía biliar. Posee varias ventajas con respecto a las técnicas invasivas, como la colangiografía endoscópica retrógrada, ya que generalmente no requiere sedación, y no produce radiación.*

*Generalmente, una Colangiografía es indicada con mayor frecuencia en los siguientes casos: patología del árbol biliar, anomalías congénitas, síndromes obstructivos, neoplasias,*

*trasplante hepático etc*<sup>3</sup>.

**Frente al hecho “SEXTO” Sic:** NO ES CIERTO. La fecha de la atención de la paciente fue el 22 de noviembre de 2019 y no la fecha indicada en este hecho. Aclarado lo anterior, también se debe indicar que no sólo se ordenó la práctica de dicho examen médico, sino que se ordenaron una serie de cuidados propios de la sintomatología que presentaba la paciente:

VIA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA, HIGADO NORMAL Y PANCREAS NORMAL. COMENTARIO: PACIENTE EN DÍA 6 POSTOPERATORIO DE LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA CON DRENAJE DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA Y CUADRO ACTUAL DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE NATURALEZA A ACLARAR, CON ICTERICIA ASOCIADA; SIN EVIDENCIA ULTRASONOGRÁFICA DE COLELITIASIS Y SIN ESTUDIOS COMPLETOS PARA PANCREATITIS AGUDA DE TIPO BILIAR PUES NO TIENE AMILASEMIA NI LIPASEMIA; EN QUIEN CONSIDERO NO PUEDE DESCARTARSE COMPLICACION DE LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA COMO ETIOLOGÍA DEL CUADRO ACTUAL, DADA LA CLARA RELACION ENTRE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS Y EL PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO AL QUE FUE SOMETIDA; DEBIENDO CONSIDERARSE QUE LA ICTERICIA DE PATRÓN COLESTÁSICO U OBSTRUCTIVO PUEDE SER RESULTADO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN CURSO VS. COLEDOCOLITIASIS INTERROGADA Y SIENDO IMPRESCINDIBLE DESCARTAR POTENCIAL MICROPERFORACION COLÓNICA CON ABSESO INTRAPERITONEAL SECUNDARIO. EN ESTE CONTEXTO, RECOMIENDO DEJAR HOSPITALIZADA, EN REPOSO DIGESTIVO, CON PLAN DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS ISOTÓNICOS CRISTALOIDES DE MANTENIMIENTO, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL EMPÍRICA DE AMPLIO ESPECTRO HASTA ACLARAR LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO ACTUAL (SE INICIA METRONIDAZOL MÁS CEFEPÍME), CON ANALGÉSICOS ANTIESPASMÓDICOS, CON ANTI-H<sub>2</sub>, CON ANTIEMÉTICOS, CON SUPLEMENTO DE VITAMINA K POR LA SOSPECHA DE COLESTASIS VS. OBSTRUCCIÓN BILIAR, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y ORDEN PARA REALIZACIÓN URGENTE DE AMILASA SÉRICA, LIPASA SÉRICA, NUEVO HEMOGRAMA DE CONTROL, HEMOCULTIVOS SERIADOS (2) Y UROCULTIVO ANTES DEL INICIO DE ANTIBIÓTICOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PA DE PIE PARA DESCARTAR NEUMOPERITONEO Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y DE PÉLVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO. VER ORDENES MÉDICAS.

De acuerdo a lo anterior, no se observa ningún reproche o cuestionamiento de la activa frente a las atenciones dadas por el cuerpo médico de CLÍNICA PALMIRA S.A. frente a la paciente demandante.

**Frente al hecho “SÉPTIMO” Sic:** NO ES CIERTO. En vista de los resultados de los exámenes de que trata el hecho anterior, desde las 9:29 horas del 23 de noviembre de 2023 se ordenó preparar a la paciente para llevar a cabo laparoscopia diagnóstica urgente y laparotomía terapéutica:

<sup>3</sup> Tomado de <https://www.diagnosticoesla.com/estudio-medico/colangiorensonancia/#:~:text=Una%20Colangiorensonancia%20es%20un%20estudio,sedaci%C3%B3n%2C%20y%20no%20produce%20radiaci%C3%B3n.>

DE PANCREATITIS AGUDA EN EL MOMENTO QUE EXPLIQUE LOS HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS; EN QUIEN CONSIDERO DEBE DESCARTARSE COMPLICACION DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA COMO ETIOLOGIA DEL CUADRO ACTUAL Y ESPECIFICAMENTE DEBE DESCARTARSE PERFORACION COLONICA CON PERITONITIS SECUNDARIA O HEMATOMA INTRAPERITONEAL SOBREENFECTADO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN CURSO Y COLESTASIS ASOCIADA. EN ESTE CONTEXTO, RECOMIENDO DIFERIR REALIZACION DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO E INICIAR PREPERACION PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA URGENTE Y LAPAROTOMIA TERAPEUTICA SEGUN LOS HALLAZGOS. CONDUCTA: CONTINUA HOSPITALIZADA, EN REPOSO DIGESTIVO, CON PLAN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS ISOTONICOS CRISTALOIDES DE MANTENIMIENTO, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL EMPIRICA DE AMPLIO ESPECTRO (METRONIDAZOL MAS CEFEPIME), CON ANALGESICOS ANTIESPASMODICOS, CON ANTI-H2, CON ANTIEMETICOS, CON SOLICITUD DE VALORACION PREQUIRURGICA URGENTE POR ANESTESIOLOGIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI PARA POTENCIAL MANEJO POSTOPERATORIO, CON SOLICITUD DE HEMOCLASIFICACION Y RESERVA DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PREUBAS CRUZADAS PARA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA URGENTE Y CON ORDEN DE PREPARACION INMEDIATA PARA CIRUGIA. VER ORDENES MEDICAS.

**Frente al hecho “OCTAVO” Sic:** como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre la fecha en que se llevó a cabo el procedimiento médico, ES CIERTO. Nótese que el momento en que fue ordenada la intervención quirúrgica fue el 23 de noviembre de 2023 a las 9:29 a. m. y se llevó a cabo ese mismo día a las 5:22 p. m., observándose un actuar diligente, perito y oportuno por parte de todo el cuerpo médico de mi representada.
- Sobre los hallazgos operatorios, ES PARCIALMENTE CIERTO. Revisada la historia clínica, se observan los siguientes:

**A) HALLAZGOS OPERATORIOS:**

1. PERITONITIS GENERALIZADA REPRESENTADA POR APROXIMADAMENTE 1000 CC. DE LIQUIDO PERITONEAL DE ASPECTO BILIOPURULENTO, OCUPANDO TODOS LOS ESPACIOS Y RECESOS DE LA CAVIDAD PERITONEAL ABDOMINO-PELVICA.
2. GRAN PLASTRON INFLAMATORIO A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO, CON EL EPIPLON MAYOR Y DOS ASAS DE YEYUNO-ILEON FIRMEMENTE ADHERIDOS AL COLON TRANSVERSO A ESTE NIVEL, CON ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS VERDOSAS ADHERIDAS AL EPIPLON MAYOR, A LA SEROSA DEL COLON TRANSVERSO Y A LA SEROSA DE LAS ASAS INTESTINALES DELGADAS INVOLUCRADAS Y A SUS MESOS; EVIDENCIANDOSE AL SEPARAR EL EPIPLON MAYOR Y EL YEYUNO-ILEON DEL COLON TRANSVERSO, ABSCESO INTRAPERITONEAL EN EL INTERIOR DEL PLASTRON INFLAMATORIO, REPRESENTADO POR APROXIMADAMENTE 80 CC. DE MATERIAL PURULENTO GRUMOSO FETIDO DE COLOR AMARILLO-VERDOSO, DEL QUE SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO.
3. YEYUNO -ILEON MODERADAMENTE DISTENDIDO, DE PAREDES EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS, CON ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINO-PURULENTAS ADHERIDAS A LA SEROSA.
4. ADHERENCIAS FIBRINOIDES INTERASALES LAXAS.
5. NO SE IDENTIFICA PERFORACION MACROSCOPICA A NIVEL DEL INTESTINO DELGADO NI GRUESO, NI FILTRACION MACROSCOPICA DE CONTENIDO ENTERAL NI FECALOIDE; SI BIEN SE SOSPECHA LA EXISTENCIA DE MICROPERFORACION A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO O A NIVEL DE LA PORCION MEDIA DEL YEYUNO-ILEON, SELLADA POR COSTRAS DE FIBRINA QUE SE RESPETAN Y POR EL EPIPLON MAYOR ADHERIDO A LAS ASAS.
6. VESICULA BILIAR MACROSCOPICAMENTE SANA.
7. NO SIGNOS MACROSCOPICOS DE PANCREATITIS AGUDA.
8. ESTOMAGO Y DUODENO SIN EVIDENCIA MACROSCOPICA DE PERFORACION.
9. APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE SANO.
10. NO EVIDENCIA DE PERFORACION MACROSCOPICA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES NI DEL

**RECTO.**

11. VEJIGA SANA SIN PERFORACION.
12. UTERO LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO DE ASPECTO MIOMATOSO, CON CICATRICES DE ELECTROFULGURACION QUIRURGICA EN LA SUPERFICIE DEL OVARIO IZQUIERDO Y CON OVARIO DERECHO CONTENIENDO MULTIPLES QUISTES DE CONTENIDO CRISTALINO, CON DIAMETROS QUE OSCILAN ENTRE 0.5 Y 1.3 CM.

Al respecto se debe indicar que los hallazgos operatorios obedecen a una complicación propia e inherente al procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II y que fue debidamente informado a la paciente a través del consentimiento informado:

## CCONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:

INFECCION,SANGRADO , LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

En desarrollo de lo anterior, sobre la peritonitis y sus causas, la literatura médica indica que:

*“Peritonitis*

**Es una inflamación (irritación) del peritoneo.** Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

*Causas*

**La peritonitis es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen).**

*Un tipo se llama peritonitis bacteriana espontánea (PBE). Ocurre en personas con ascitis. Ascitis es la acumulación de fluido en el espacio entre el revestimiento del abdomen y los órganos. Este problema se encuentra en personas con daño hepático prolongado, ciertos cánceres e insuficiencia cardíaca.*

**La peritonitis puede ser el resultado de otros problemas. A esto se le denomina peritonitis secundaria.** Los problemas que pueden llevar a este tipo de peritonitis incluyen:

**Trauma o heridas en el abdomen**

*Ruptura del apéndice*

*Divertículos rotos*

**Infeción después de cualquier cirugía en el abdomen**<sup>4</sup>.

Como era de esperarse, una vez la paciente fue sometida a la laparoscopia ginecológica tipo II, la paciente tuvo pérdida de sangre que se acumuló en la cavidad peritoneal abdomino-pélvica. Es un riesgo propio e inherente a ese tipo de procedimientos, pues es muy probable que, de forma posterior a la cirugía, el paciente continúe sangrando, líquido que se acumula en el lugar de la operación y este genere una peritonitis.

**Frente al hecho “NOVENO” Sic:** ES CIERTO. La paciente fue atendida por la médica Juliana Jaramillo Agreda y ordena drenaje percutáneo y remisión a institución con radiología intervencionista para realizar dicho procedimiento:

DE MATERIAL PURULENTO AMARILLO-VERDOSO DEL CUAL SE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO); REALIZANDOSELE DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA POR LAPAROSCOPIA, DISECCION DE PLASTRON INFLAMATORIO SOBRE TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO CON DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL DENTRO DEL PLASTRON, LISIS DE ADHERENCIAS FIBRINOIDES INTERASALES Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROTOMIA PACIENTE QUIEN EN REPORTE DE TAC ABDOMINAL SE EVIDENCIA COLECCION DE 5 CM POR LO CUYAL REQUIERE DRENAJE PERCUTANEO POR LO CUAL ES NECESARIO REMISION A INTITUCION CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO ,ADEMAS S ESOLICITA TOMA D E CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA POD POSIBLE ISO , SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENDTER Y ACEPTRA

De acuerdo a lo anterior, no se observa ningún reproche o cuestionamiento de la activa frente a las atenciones dadas por el cuerpo médico de CLÍNICA PALMIRA S.A. frente a la paciente demandante.

**Frente al hecho “DÉCIMO” Sic:** NO LE CONSTA a mi representada de manera directa la información vertida en este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Sin embargo, revisada la historia clínica, se debe advertir que dicha atención y procedimiento médico NO se llevó a cabo en las instalaciones de CLÍNICA PALMIRA S.A., sino en CLÍNICA AMIGA S.A., por lo tanto, ningún procedimiento médico realizado por fuera de las instalaciones de mi representada es oponible a la misma. Además de lo anterior, nótese que en la redacción del hecho no se cuestiona o reprocha ninguna actuación médica. Finalmente, ese mismo día cuando no habían transcurrido más de 6 horas desde su ingreso, le fue practicado el procedimiento denominado drenaje percutáneo por radiología intervencionista con resultado positivo cumpliendo con el tratamiento instaurado con tal fin,

<sup>4</sup> Tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm>

hasta su resolución definitiva:

Hora de procedimiento:	22:33:04	Fecha de procedimiento :	03/12/2019
<b>Lista de chequeo de seguridad del paciente</b>			
Paciente Correcto:	Sí	Procedimiento Correcto:	Sí
Marcación de Sitio:	Sí	Consentimiento Informado de Anestesia:	Sí
Consentimiento Informado:	Sí		
<b>Información</b>			
Lugar de Realización:	Procedimientos Mínimos o Menores.		
Tipo de evento:	Enfermedad General		
Clase de Herida:	Limpia		
Causa Externa:	Enfermedad general		
Clasificación Topográfica:	Tórax		
Antibiótico Profiláctico:	Si		
Cual:	MEROPENEM		
Finalidad del Procedimiento:	Terapéutico		
Diagnóstico:	K858 OTRAS PERITONITIS		
<b>Procedimientos</b>			
Duración del Procedimiento (min):	20		
Tipo de Anestesia:	Local		
Código:	0000389101		
Procedimiento Realizado:	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL		
Vía:	Única		
Resumen Clínico:	PCTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL		
Descripción del Procedimiento:	ASEPSIA ANTISEPSIA CON YODADOS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES INFILTRACION CON LIDOCAINA PUNCION AL PRIMER INTENTO DE SUBCLAVIA DERECHA PASO DE CATETER CENTRAL TRILUMEN BUEN RETORNO SE FIJA A PIEL CON SEDA 2 NO COMPLICACIONES		

**Frente al hecho “ONCE” Sic:** NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace ña parte activa del litigio. Al respecto se debe indicar lo siguiente:

1. Inicialmente se debe advertir que lo señalado en el documento por el médico Juan Manuel Rico Juri no tiene ningún sustento médico ni científico, nótese que el galeno manifiesta un supuesto retraso en el diagnóstico y pronto tratamiento:

La atención posterior en la clínica Palmira SA, presenta retrasos en el diagnóstico y pronto tratamiento, pero no hay una relación causal con la peritonitis que tenía la paciente ya que la paciente tiene una causalidad

Sin embargo, no indica, según su criterio, cuál es el tiempo estipulado para el tratamiento de la sintomatología presentada por la paciente. Es decir, indica que hubo un retraso en los tiempos de atención, pero no indica cuáles son esos supuestos tiempos que debían ser acatados por el cuerpo médico de CLÍNICA PALMIRA S.A., de hecho, en respuesta a un interrogante, el médico indica que:

y se solicita remisión para drenaje por radiología intervencionista en un centro de mayor complejidad. En este proceso, el protocolo es correcto, lo que no resulta del todo adecuado es que, desde el ingreso de la paciente, hasta la cirugía, pasaron 6 días. No se justifica la espera de más de 12 horas o más para tomarle una tomografía de abdomen en una paciente como Calixta, tomografía que finalmente no se hizo dado el cambio de conducta del cirujano.

Nótese una vez más que, aunque el médico acepta que todo el protocolo desplegado por mi representada fue el correcto, indica que no fue oportuno. Sin embargo, no señala cuál es el tiempo que supuestamente era el indicado para tratar la patología de la demandante.

2. En segundo lugar, nótese que el dictamen pericial adosado al plenario libera de toda responsabilidad a mi representada CLÍNICA PALMIRA S.A., al indicar que:

La atención posterior en la clínica Palmira SA, presenta retrasos en el diagnóstico y pronto tratamiento, pero no hay una relación causal con la peritonitis que tenía la paciente ya que la paciente tiene una causalidad

relacionada con cirugía previa. El diagnóstico oportuno y pronto tratamiento de una peritonitis puede disminuir la mortalidad y las complicaciones anexas al proceso además del tiempo hospitalario y los costos, sin embargo, no hay relación causal entre la patología de base y el retraso en ese diagnóstico, más aún cuando la paciente no tenía signos claros y específicos de peritonitis a su ingreso según el reporte de historia clínica y esto es causante de retrasos diagnósticos.

No hay ninguna relación de causalidad con respecto a la atención en clínica amiga.

Como se observa, el propio galeno que emitió el dictamen de los demandantes afirma que a CLÍNICA PALMIRA S.A. no se le puede endilgar responsabilidad por el procedimiento quirúrgico que se le practicó a la paciente en COMFANDI, pero además dice que ***“NO HAY RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA PATOLOGÍA DE BASE Y EL SUPUESTO RETRASO DEL DIAGNÓSTICO, PORQUE LA PACIENTE NO TENÍA SIGNOS CLAROS Y ESPECÍFICOS DE PERITONITIS A SU INGRESO Y ESTO ES CAUSANTE DE RETRASOS DIAGNÓSTICOS”***.

3. Finalmente, se trata de un medio de prueba de la activa, el cual será objeto de contradicción como más adelante lo solicitaré.

**Frente al hecho “DOCE” Sic:** NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace ña parte activa del litigio. Al respecto se debe indicar que se trata de un medio de prueba de la activa, el cual será objeto de contradicción como más adelante lo solicitaré. También se debe decir que dicho dictamen contiene una serie de conceptos que no son reconocidos en la jurisdicción de forma independiente, es más, el abogado de la activa ni siquiera los tiene en cuenta al momento de formular las pretensiones.

**Frente al hecho “TRECE” Sic:** NO LE CONSTA de manera directa a mi representada la forma como está conformado el grupo familiar de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, ni mucho menos si han resultado afectados con ocasión a lo narrado en la demanda, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi prohijada. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “CATORCE” Sic:** NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. Como se evidenció antes y se desarrollará más adelante, mi representada no tiene ninguna responsabilidad civil con ocasión a los hechos descritos en la demanda, de hecho, se probará su actuar perito, diligente, oportuno y apegado a la Lex Artis. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “QUINCE” Sic:** como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre la conciliación fallida, NO SE TRATA DE UN HECHO, sino del agotamiento de un requisito de procedibilidad.
- Sobre los gastos de dicha conciliación, NO ES CIERTO. No existe ningún medio de prueba tendiente a acreditar el pago de dicha suma de dinero. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “DIECISÉIS” Sic:** como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre el poder conferido, ES CIERTO, de acuerdo al documental adosado con la demanda.
- Sobre el reconocimiento de perjuicios, NO ES CIERTO. Como se evidenció antes y se desarrollará más adelante, mi representada no tiene ninguna responsabilidad civil con ocasión a los hechos descritos en la demanda, de hecho, se probará su actuar perito, diligente, oportuno y apegado a la Lex Artis. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES<sup>5</sup>

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden en que fueron planteadas, así:

**Frente a la pretensión “PRIMERO”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a los demandados los supuestos resultados adversos padecidos por la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada. Tal como se ha evidenciado, mi representada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud -para estos casos- es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución médica en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pues toda la pasiva desplegó su mejor actuar profesional médico respecto de la demandante, se le realizaron todos los exámenes médicos previstos para la sintomatología de la paciente, pues presentaba un dolor pélvico crónico, por lo que tuvo que ser sometida a una laparoscopia ginecológica tipo II en COMFANDI, donde se tuvieron como hallazgos “*útero miomatoso polilobulado con miomas pequeños, trompas ligadas y cortadas por antecedente de pomey, presencia de quiste simple de ovario izquierdo de 3 cm*”, realizándosele “*drenaje de quiste de ovario izquierdo por laparoscopia*”. A los dos días ingresa a CLÍNICA PALMIRA S.A. por dolor posquirúrgico, en donde se le practicaron oportunamente todo de tipo de exámenes radiológicos, imagenológicos, exámenes físicos, se le formulan medicamentos, se hospitaliza y como la

---

<sup>5</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

paciente no arrojaba ningún diagnóstico claro, finalmente se ordena laparotomía exploratoria, en donde se encuentra peritonitis como consecuencia del procedimiento médico llevado a cabo en COMFANDI, pero siendo este un riesgo inherente a la laparoscopia ginecológica tipo II, es decir, se trató de un evento totalmente ajeno a la pasiva y, por el contrario, los aparentes padecimientos de la paciente fueron consecuencia de la laparoscopia ginecológica tipo II que, entre otras cosas, fue debidamente comunicado a la paciente mediante consentimiento informado. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, lo que implica la negación de todas las pretensiones de la demanda.

**Frente a la pretensión “SEGUNDO”:** ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ni siquiera se especifica en este numeral el concepto indemnizatorio bajo el cual se pide la suma de \$ 10.000.000 a favor de CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA. No obstante, es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad.

Si lo que se pretende la activa es invocar un daño emergente, este tampoco podrá prosperar toda vez que no existe ningún medio de prueba que obre en el expediente tendiente a acreditar los supuestos gastos en los que incurrió la demandante por concepto de gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico y gastos de transporte, es decir, existe una completa orfandad probatoria sobre suma de dinero alguna y el despacho de ninguna manera podrá presumir tales gastos. Pero aunado a lo anterior, lo manifestado son gastos inherentes a toda atención médica y que debe sufragar el paciente.

**Frente a la pretensión “TERCERO”:** ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de 540 SMLMV por concepto de **perjuicios morales**, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. De hecho, nótese que en la demanda se trae a colación el caso de una persona que falleció, es decir, no tiene ninguna relación con el caso de marras. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. La Corte Suprema de Justicia accedió al reconocimiento de sumas equivalentes a QUINCE MILLONES DE

PESOS (\$ 15.000.000) a favor de la víctima directa como consecuencia de la amputación de su miembro inferior izquierdo, a raíz del desacierto en el diagnóstico y procedimiento terapéutico de bota alta de yeso circular, que constituyó causa adecuada de la producción del daño<sup>6</sup>, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

**Frente a la pretensión “CUARTO”: ME OPONGO** de manera rotunda al reconocimiento y pago de 120 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación, pues no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio, aunado a que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización de este perjuicio está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000)<sup>7</sup> por este perjuicio, **como consecuencia del fallecimiento de un ser querido**<sup>8</sup>, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor. Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

**Frente a la pretensión “QUINTO”: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. El pago de intereses moratorios sólo se generaría en una eventual condena en contra de mi representada, ni siquiera desde el momento de la ocurrencia del hecho, como lo solicita el demandante. Sin embargo, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representada no tiene ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor.

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, SC 15/10/2004 Exp. 6199.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

<sup>8</sup> En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

Ahora bien, respecto a la solicitud de indexación debe decirse que al no ser viable el reconocimiento de la pretensión principal, mucho menos se podrá acceder al reconocimiento de tal pretensión.

**Frente a la pretensión “SEXTO”: ME OPONGO** a la prosperidad de esta petición de condena en costas del proceso y agencias en derecho, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representado no tienen ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de los demandados, se condene en costas al demandante, pues sometió al extremo pasivo y a mi prohijado, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

### **III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA**

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

#### **A) Frente a la errónea inclusión de los perjuicios extrapatrimoniales.**

Como lo establece el Código General del Proceso en su artículo 206, sobre el juramento estimatorio y la cuantificación de los daños extrapatrimoniales:

*“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

(...)

**El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.** *Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz*'. (Negrilla y subrayado incluidos).

Como se observa en la demanda principal y la correspondiente subsanación, el apoderado de la parte activa erróneamente incluye el valor de sus pedimentos por concepto de daño moral y daño a la vida de relación dentro del acápite del juramento estimatorio, lo que en su momento debió ser causal de inadmisión por parte del despacho. Lo anterior, pues precisamente el fin teleológico del juramento estimatorio es tasar de forma objetiva, discriminada y razonada las pretensiones materiales de la demanda, pues se supone que dentro de los medios de prueba recaudados y aportados por el apoderado demandante respaldan objetivamente lo pedido, cosa que no ocurre en el caso de marras.

#### **B) Frente al daño emergente.**

Las principales razones para objetar el juramento estimatorio son: **(i)** No existe ningún medio de prueba que obre en el expediente tendiente a acreditar los supuestos gastos en los que incurrió la demandante por concepto de gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico y gastos de transporte, es decir, existe una completa orfandad probatoria sobre suma de dinero alguna y el despacho de ninguna manera podrá presumir tales gastos.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA<sup>9</sup>**

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos (2) grupos. En primer lugar, se abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a la atención médica recibida por la demandante y, en segundo lugar, en relación con las pretensiones indemnizatorias invocadas en la demanda.

Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

##### **A. EXCEPCIONES FRENTE AL FONDO DEL ASUNTO**

###### **1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO A LA SEÑORA CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, centrándonos en lo que atañe a mi representada Clínica Palmira, el actuar de los galenos se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de la sintomatología presentada por la señora Calixta Arboleda, de quien no puede perderse de vista ingresó al centro médico (Clínica Palmira) por dolor posquirúrgico, en donde se le practicaron oportunamente todo de tipo de exámenes radiológicos, imagenológicos, exámenes físicos, se le formularon medicamentos, se hospitalizó y como la paciente no arrojaba ningún diagnóstico claro, finalmente se ordenó laparotomía exploratoria, en donde se encontró peritonitis como consecuencia del procedimiento médico laparoscopia ginecológica tipo II llevado a cabo en otra institución, en la Clínica Comfandi. Pese a ello, desde ya se advierte que incluso el procedimiento quirúrgico que se reprocha era necesario debido al dolor pélvico crónico que aquejaba a la paciente, en donde incluso se tuvieron como hallazgos *“útero miomatoso polilobulado con miomas pequeños, trompas ligadas y cortadas por*

---

<sup>9</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 3.

*antecedente de pomey, presencia de quiste simple de ovario izquierdo de 3 cm*”, realizándosele “*drenaje de quiste de ovario izquierdo por laparoscopia*”. Luego, si el reproche es una peritonitis como consecuencia de aquel procedimiento, el despacho no puede pasar por alto que aquel es un riesgo inherente a la laparoscopia ginecológica tipo II, previamente indicado en el consentimiento informado; es decir, se trató de un evento totalmente ajeno al actuar de los galenos que la atendieron, pero más aun totalmente ajeno a los profesionales adscritos a la Clínica que represento, quienes no desplegaron ninguna acción y tampoco por omisión le es endilgable el daño que alegan los demandantes, pues los aparentes padecimientos de la señora Calixta habrían sido consecuencia del procedimiento quirúrgico en el que no intervinieron. Por lo tanto, de ninguna manera se puede atribuir algún tipo de responsabilidad a mi prohilada, pues su actuar estuvo perfectamente ejecutado, lo que consecuentemente indica que deben ser negadas todas las pretensiones de la demanda.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que en el régimen de responsabilidad médica se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud y los galenos logran probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, estas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(…) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica (…)”<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“(…) **Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba

---

<sup>10</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

*“(...) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)*

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)<sup>11</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

*“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones*

---

<sup>11</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)**<sup>12</sup>

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y las instituciones de salud y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“(...) ARTÍCULO 26. 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 (...)**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron

---

<sup>12</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

De este modo, aplicando la teoría al caso concreto, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica a la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, pues la demandante ingresó a **CLÍNICA PALMIRA S.A.** el 18 de noviembre de 2019 por un dolor posquirúrgico, es decir del procedimiento de laparoscopia ginecológica tipo II realizado en COMFANDI, de tal suerte que cuando ingresó a Clínica Palmira se le practicaron oportunamente todo de tipo de exámenes radiológicos, imagenológicos, exámenes físicos, se le formulan medicamentos, se hospitalizó y como la paciente no arrojaba ningún diagnóstico claro, finalmente se ordenó una laparotomía exploratoria, en donde se encontró peritonitis como consecuencia del procedimiento médico llevado a cabo en COMFANDI, el cual se destaca es un riesgo inherente a la laparoscopia ginecológica tipo II, es decir, se trató de un evento totalmente ajeno a la pasiva que entre otras cosas, fue debidamente comunicado a la paciente mediante consentimiento informado.

Para entender de forma puntual lo acontecido con la señora Calixta Arboleda Hinestroza, es necesario hacer un análisis cronológico de lo ocurrido con su atención médica desde el día 16 de noviembre de 2019.

- **16 de noviembre de 2019-Ingreso a Clínica Comfandi**

La demandante requería el procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II por causa de dolor pélvico crónico. Aunado a lo anterior, antes de la cirugía, la demandante confirió su consentimiento informado, veamos:

**CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Yo, **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado(a) con documento de identidad N°: **1006351211**, por medio del presente documento autorizo al (a) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA** para que me asista con la anestesia en el procedimiento quirúrgico denominado:

**LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II**

El (la) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA**, me ha explicado la naturaleza y el propósito del acto anestésico, también me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones. De acuerdo al tipo y sitio de la anestesia los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras.

Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o tráquea, neumonía, sueño o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

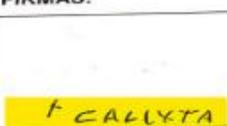
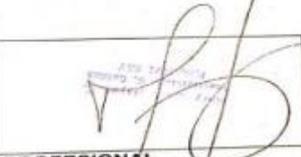
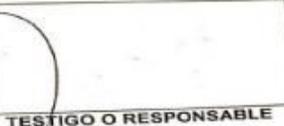
Entiendo que en el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento inicial o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si los médicos lo juzgan necesario.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma, se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en la ciudad de: PALMIRA, 05/11/2019; 17:29:47

**FIRMAS:**

		
<b>PACIENTE</b>	<b>PROFESIONAL</b>	<b>TESTIGO O RESPONSABLE</b>
CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA	HOYOS SALCEDO, MARY ELENA	N° D.I.:
1006351211	9071	

**“Documento:** Consentimiento informado anestésico

**Transcripción parte esencial:** Yo CALIXTA ARBOLETA HINESTRZOZA (...) autorizo al (a) Dr. (a) HOYOS SALCEDO MARY ELENA para que me asista con la anestesia en el procedimiento quirúrgico denominado: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II”

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:  
INFECCION, SANGRADO, LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son:

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico de la IPS consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 10/09/2019 a las 17:50:09

<b>CALIXTA ARBOLEDA</b>		
CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA	RODRIGUEZ CADENA, PABLO	Testigo o Responsable Pte
1006351211 1006351211	14482	N° ID:

**“Documento:** Consentimiento informado quirúrgico

**Transcripción parte esencial:** (...) Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico menciono: INFECCION, SANGRADO, LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR.”

De acuerdo a lo anterior, en esencia se extrae que la demandante suscribió consentimientos informados previo a la práctica de un procedimiento quirúrgico, a partir de los cuales se puede concluir lo siguiente: **(i)** El procedimiento quirúrgico denominado laparoscopia ginecológica tipo II que se llevó a cabo el 16 de

noviembre de 2019, se practicó en COMFANDI, es decir, en un centro médico completamente diferente a CLÍNICA PALMIRA S.A. y **(ii)** En dicho consentimiento informado, a la paciente y demandante se le informó el riesgo de infección y lesión de vísceras (dentro de ellas se entiende el intestino), por lo tanto, cualquier complicación fue asumida por la paciente y al ser un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, se desdibuja su realización como un hecho culposo atribuible a los galenos.

- **18 de noviembre de 2019.**

En esta calenda la demandante ingresa al servicio de urgencias de CLÍNICA PALMIRA S.A. por motivo de consulta que textualmente se refirió como “DOLOR EN LA BARRIGA”:

CLINICA PALMIRA S.A. NIT. 891300047-6 CARRERA 31 # 31-62 2856070		HISTORIA CLINICA: 1006351211	
		Páginas: 1 de 29	
		Fecha de Impresión: 15/11/2023 15:59:08	
		Usuario: YAMILETH CAICEDO ROJAS	
<b>I. Información del paciente</b>			
Paciente: CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA		No. Identificación: CC 1006351211	Fecha Nacimiento: 10/5/1986
Dirección: MANZANA D CASA 26		Teléfono: 3176068258	Celular: 0
Edad: 33 Año(s)	Empresa: SERV OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S) - POS 2017	Punto Atención: URGENCIAS	
<b>CONSULTA DE URGENCIAS</b>			
Fecha Historia: 18 nov 2019 01:27 p.m.	No. Documento: ADM-CP 455126	Código Prestador: 765200227301	
Motivo consulta	" DOLOR EN LA BARRIGA"		
	ANT: NG		
	SAT: 88%		
Enfermedad actual	PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS, EN SILLAS DE RUEDAS Y EN COMPAÑIA D EFAMILIAR REFIERE QUE EL DIA 16-XI 2019 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II UTERO MIOMTOSO, CONSULTA EL DIA DE HPOY POR DOLOR ABDOMINAL PACIETE ALGIDA		

**“Documento:** Historia clínica de Clínica Palmira 18 nov 2019

**Transcripción parte esencial:** (...) paciente femenina (...) refiere que el día 16/XI-2019 laparoscopia ginecológica tipo II útero miomatoso, consulta el día de hoy por dolor abdominal paciente algida.”

Nótese que el motivo de consulta de la paciente correspondía a un dolor abdominal y aquella refirió que se había sometido al procedimiento quirúrgico de laparoscopia ginecológica tipo II por lo que para los médicos de Clínica Palmira se tornaba procedente descartar alguna patología ginecológica. De hecho, obsérvese que una de las impresiones

diagnósticas relacionadas en la atención del 18 de noviembre de 2019 es “*Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA*”:

<b>Diagnósticos -</b> Diagnostico CIE10	Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS <b>Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA</b>
	Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo Finalidad Consulta: No aplica Causa Externa: Enfermedad general

El mismo día de ingreso de la paciente se ordenó hospitalización, ecografía abdominal, lo que deja ver el actuar perito y cuidadoso de los galenos de CLÍNICA PALMIRA S.A., propendiendo por el cuidado de la demandante y ordenando todos los exámenes necesarios para descartar cualquier patología adversa. Pero además de lo anterior, también se ordenó interconsulta con la especialidad de ginecología, pues recuérdese que la paciente había tenido una cirugía por dicha especialidad y es en el marco del posoperatorio que presenta el dolor abdominal. Véase entonces en el extracto de la historia clínica como si existió un actuar totalmente acertado para tratar a la señora Calixta Arboleda :

<b>Plan Tratamiento-Manejo</b>	
Plan de Manejo	<b>ANALGESIA PARACLINICO ECO DE ABDOMEN INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA</b>
 Jose Rafael Galvan Ortiz Tarjeta Prof. 22698-86 Reg. Medico 12939	<b>JOSE RAFAEL GALVAN ORTIZ CC 5590690</b> <b>MEDICINA GENERAL</b> <b>12939</b> <b>Se firma Electrónicamente</b>

Ahora bien, una vez realizada la ecografía abdominal, se observó como hallazgo “escaso líquido libre perihepático, tal como refiere la historia clínica”:

<b>COMENTARIO</b>
<b>ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO</b> HALLAZGO DE TIPO INESPECIFICO POR ESTE MÉTODO DIAGNÓSTICO.

Frente a este hallazgo se debe resaltar que el mismo es una consecuencia a penas lógica de todo procedimiento quirúrgico y que además, también fue advertido en el consentimiento informado:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:  
**INFECCION,SANGRADO , LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR**

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

- **19 de noviembre de 2019.**

Al otro día del ingreso de la paciente, hubo un cambio de diagnóstico, así:

<b>Diagnósticos -</b>	
Diagnostico CIE10	<b>Diagnóstico principal: (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN</b>
	Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo
	Finalidad Consulta: No aplica
	Causa Externa: Enfermedad general

Como se observa, el diagnóstico pasó de ser “*Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*” y “*Diagnóstico Relacionado 1: (T819) COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA*” a ser el nuevo denominado “*Diagnóstico principal: (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES*”

*INFERIORES DEL ABDOMEN*". Como se nota, el diagnóstico mutó en el sentido de indicar que pasó de ser un dolor abdominal no especificado a un dolor localizado en el inferior del abdomen.

- **20 de noviembre de 2019.**

Es importante destacar que en Clínica Palmira siempre se garantizó una atención perita a la demandante, tan es así que se le practicaron medios diagnósticos para verificar el origen del dolor que le aquejaba. Por lo anterior, como era apenas lógico que la paciente se encontraba en posoperatorio de un procedimiento de cirugía ginecológica, en ese momento se encontró acorde a la *lex artis* practicar a la paciente una ultrasonografía pélvica ginecológica transvaginal destacado que los resultados fueron normales, tal como se ve a continuación:

Fecha atención: 20 nov 2019 12:01 p.m.  
GENITO-URINARIO: NO POSIBLE TACTO VAGINAL EN EL MOMENTO. CAMILLA SIN PRIVACIDAD.  
PLAN. CONTINUA EN OBSERVACION.  
PENDIENTE PARA 1PM ECO TV.  
SI EVOLUCION FAVORABLE Y ECO NORMAL DEFINIR SALIDA MAÑANA.

Fecha atención: 20 nov 2019 03:48 p.m.  
ULTRASONOGRAFIA PELVICA GNECOLOGICA TRANSVAGINAL  
CONCLUSIÓN  
1. MIOMATOSIS UTERINA DE PEQUEÑOS ELEMENTOS.  
2. RESTO DE ESTUDIO NORMAL.

Hasta ese momento, la sintomatología que presentaba la paciente no arrojaba con claridad un diagnóstico de peritonitis, de hecho, nótese que la paciente fue sometida a diversos exámenes asociados con su patología, pero el dolor persistía. Como la paciente recientemente había sido operada por la especialidad de ginecología (POP de cirugía de laparoscopia ginecológica tipo II), primero fue remitida a esa especialidad, donde descartan que sus dolores provenían de esa zona, después fue remitida a cirugía general, donde se le practican más exámenes, evidenciándose que se le practicaron todos los exámenes como el protocolo médico indica. De hecho, se observa que los exámenes de los leucocitos estaban en rangos normales:

2856070 Usuario: YAMILETH CAICEDO ROJAS

**I. Información del paciente**

Paciente: CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA No. Identificación: CC 1006351211 Fecha Nacimiento: 10/5/1986

Dirección: MANZANA D CASA 26 Teléfono: 3176068258 Celular: 0 Estrato: R1

**Evolucion hospitalaria**

Evolucion

XI-21-2019  
GINECOLOGO DE TURNO  
CALIXTA ARBOLEDA HINESTROSA CC 1006351211 ADM 455126  
PACIENTE GSPS. POMEROY HACE 12 AÑOS. POSTQX DE LAPAROSCOPIA (XI-16-2019/DR PABLO RODRIGUEZ) SE DRENA QUISTE DE OVARIO IZQUIERDO. DRILLING . ECO TV (V-24-2019/JC MONTAÑO) UTERO Y OVARIOS NORMALES.EL 16 XI-2019 EN LA NOCHE DOLOR ABDOMINAL Y EMESIS PERSISTENTE. ECO ABDOMEN (PRELIMINAR)GRAM CANTIDAD DE GAS EN ASAS INTESTINALES. VESICULA DISTENDIDA SIN CALCULOS. ESCASO LIQUIDO PERIHEPATICO.  
**PARACLINICOS(XI-18-2019)**  
HEMOGRAMA: 9390 LEUCOS. hb: 11.8  
GRAM DE URINA : SIN BACTERIAS.  
PARACLINICOS (XI-19-2019) HEMOGRAMA: 10140 LEUCOS. HB: 11.5 PLAQUETAS: 297000.  
PROTEINA C REACTIVO: 6  
ECO TV(XI-21-2019/DR OBERKYS) CONCLUSIÓN  
1. MIOMATOSIS UTERINA DE PEQUEÑOS ELEMENTOS.  
2. RESTO DE ESTUDIO NORMAL.  
EF:  
SE OBSERVA ALGICA  
TA: 110/70  
ESCLERAS: LEVE TINTE ICTERICO ??  
ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO .  
MURPHY : NEGATIVO .  
TV: UTERO 10 CMS. LEVEMENTE DOLOROSO(POSTQX DE LAPAROSCOPIA). NO DOLOR A MOVILIZACION DE CERVIX. NO MASAS ANEXIALES  
ANALISIS: PACIENTE POSTQX DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA. EN EL MOMENTO CUADRO CLINICO , NO PARECE CORESPONDER A PATOLOGIA DE ORIGEN GINECOLOGICO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.  
DX:  
1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO  
A. GASTRITIS  
B. PANCREATITIS?  
2. POSTQX DE LAPAROSCOPIA  
PLAN:  
1. HEMOGRAMA. AMILASAS. BILIRRUBINAS  
2. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL  
3. SALIDA POR GINECOLOGIA.

- 21 de noviembre de 2019.

Una vez el ginecólogo revisa a la paciente, concluye que su patología no tiene relación con una patología de ginecología, por lo que ordena remitir a la especialidad de cirugía general:

**ECO TV(XI-21-2019/DR OBERKYS) CONCLUSIÓN**  
1. MIOMATOSIS UTERINA DE PEQUEÑOS ELEMENTOS.  
2. RESTO DE ESTUDIO NORMAL.  
EF:  
SE OBSERVA ALGICA  
TA: 110/70  
ESCLERAS: LEVE TINTE ICTERICO ??  
ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO .  
MURPHY : NEGATIVO .  
TV: UTERO 10 CMS. LEVEMENTE DOLOROSO(POSTQX DE LAPAROSCOPIA). NO DOLOR A MOVILIZACION DE CERVIX. NO MASAS ANEXIALES  
ANALISIS: PACIENTE POSTQX DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA. EN EL MOMENTO CUADRO CLINICO , NO PARECE CORESPONDER A PATOLOGIA DE ORIGEN GINECOLOGICO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.  
DX:  
1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO  
A. GASTRITIS  
B. PANCREATITIS?  
2. POSTQX DE LAPAROSCOPIA  
PLAN:  
1. HEMOGRAMA. AMILASAS. BILIRRUBINAS  
2. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL  
3. SALIDA POR GINECOLOGIA.

21 de noviembre de 2019.

Como se observa en la historia clínica, luego de realizados varios exámenes por diferentes especialidades y después de descartar varias patologías, el médico tratante sospecha de una pancreatitis, por el tipo de dolor, la ubicación y los síntomas del mismo:

<b>ANALISIS:</b> PACIENTE POSTQX DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA. CON DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO Y EMESIS EN REPETIDAS OCASIONES , ICTERICA, MUY PROBABLEMENTE POR PANCREATITIS DE ORIGEN A ACLARAR SE SOLICITA GASES ARTERIALES VIGILAR EN REANIMACION PREPARARA PARA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO			
<b>CLINICA PALMIRA S.A.</b> NIT. 891300047-6 CARRERA 31 # 31-62 2856070		<b>HISTORIA CLINICA: 1006351211</b> Páginas: 10 de 29 Fecha de Impresión: 15/11/2023 15:59:08 Usuario: YAMILETH CAICEDO ROJAS	
<b>I. Información del paciente</b>			
Paciente: CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA		No. Identificación: CC 1006351211	Fecha Nacimiento: 10/5/1986
Dirección: MANZANA D CASA 26	Teléfono: 3176068258	Celular: 0	Estrato: R1
<b>Diagnósticos -</b>			
Diagnostico CIE10	Diagnóstico principal: (R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
	Diagnóstico Relacionado 1: (K85X) PANCREATITIS AGUDA		

Además, considerando los nuevos signos presentados por la señora Calixta Arboleda, oportunamente se ordenó “colangiografía”:

<b>Descripción del Procedimiento Quirúrgico</b>	
Evolucion	LLEGAN PARACLINICOS AMILASURIA DE 811( NORMAL HASTA 1000) CR 0.7, GASES ARTERIALES PH 7.46, HCO3 24 PO 90, PCO2 33, BE 0 SAT O2 98% NA 139, K 3.1, FA 80, AST 15, ALT 13, LDH 268, BILIRRUBINAS TOTAL 4.5, DIRECTA 3.1, IND 1.5
	AP SE SUSPENDE ORDEN DE TAC DE ABDOMEN Y SE SOLICITA COLANGIORESOONANCIA , SE INICIA REMISION INTEGRAL PARA MANEJO EN NIVEL III O IV IDX ICTERICIA OBSTRUCTIVA A ESTUDIO

Sobre dicho examen, la literatura médica dice que:

*“Una Colangiografía es un estudio correspondiente a la Resonancia Magnética, el cual*

permite evaluar la vía biliar. Posee varias ventajas con respecto a las técnicas invasivas, como la colangiografía endoscópica retrógrada, ya que generalmente no requiere sedación, y no produce radiación.

Generalmente, una Colangiografía es indicada con mayor frecuencia en los siguientes casos: patología del árbol biliar, anomalías congénitas, síndromes obstructivos, neoplasias, trasplante hepático etc<sup>13</sup>.

- **22 de noviembre de 2019.**

Se ordenó la práctica de una tomografía contrastada y se ordenaron una serie de cuidados propios de la sintomatología que presentaba la paciente:

VIA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA, HIGADO NORMAL Y PANCREAS NORMAL. COMENTARIO: PACIENTE EN DÍA 6 POSTOPERATORIO DE LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA CON DRENAJE DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA Y CUADRO ACTUAL DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE NATURALEZA A ACLARAR, CON ICTERICIA ASOCIADA; SIN EVIDENCIA ULTRASONOGRÁFICA DE COLELITIASIS Y SIN ESTUDIOS COMPLETOS PARA PANCREATITIS AGUDA DE TIPO BILIAR PUES NO TIENE AMILASEMIA NI LIPASEMIA; EN QUIEN CONSIDERO NO PUEDE DESCARTARSE COMPLICACIÓN DE LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA COMO ETIOLOGÍA DEL CUADRO ACTUAL, DADA LA CLARA RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS Y EL PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO AL QUE FUE SOMETIDA; DEBIENDO CONSIDERARSE QUE LA ICTERICIA DE PATRÓN COLESTÁSICO U OBSTRUCTIVO PUEDE SER RESULTADO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN CURSO VS. COLEDOCOLITIASIS INTERROGADA Y SIENDO IMPRESCINDIBLE DESCARTAR POTENCIAL MICROPERFORACIÓN COLÓNICA CON ABSESO INTRAPERITONEAL SECUNDARIO. EN ESTE CONTEXTO, RECOMIENDO DEJAR HOSPITALIZADA, EN REPOSO DIGESTIVO, CON PLAN DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS ISOTÓNICOS CRISTALOIDEOS DE MANTENIMIENTO, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL EMPÍRICA DE AMPLIO ESPECTRO HASTA ACLARAR LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO ACTUAL (SE INICIA METRONIDAZOL MÁS CEFEPÍME), CON ANALGÉSICOS ANTIESPASMÓDICOS, CON ANTI-H<sub>2</sub>, CON ANTIEMÉTICOS, CON SUPLEMENTO DE VITAMINA K POR LA SOSPECHA DE COLESTASIS VS. OBSTRUCCIÓN BILIAR, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y ORDEN PARA REALIZACIÓN URGENTE DE AMILASA SÉRICA, LIPASA SÉRICA, NUEVO HEMOGRAMA DE CONTROL, HEMOCULTIVOS SERIADOS (2) Y UROCULTIVO ANTES DEL INICIO DE ANTIBIÓTICOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PA DE PIE PARA DESCARTAR NEUMOPERITONEO Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y DE PÉLVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO. VER ORDENES MÉDICAS.

- **23 de noviembre de 2019.**

En vista de los resultados de los exámenes anteriores, se ordenó preparar a la paciente para llevar a cabo laparoscopia diagnóstica urgente y laparotomía terapéutica según los hallazgos:

<sup>13</sup> Tomado de <https://www.diagnosticoesla.com/estudio-medico/colangiografia/#:~:text=Una%20Colangiografia%20es%20un%20estudio,sedaci%C3%B3n%20y%20no%20produce%20radiaci%C3%B3n.>

DE PANCREATITIS AGUDA EN EL MOMENTO QUE EXPLIQUE LOS HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS; EN QUIEN CONSIDERO DEBE DESCARTARSE COMPLICACION DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA COMO ETIOLOGIA DEL CUADRO ACTUAL Y ESPECIFICAMENTE DEBE DESCARTARSE PERFORACION COLONICA CON PERITONITIS SECUNDARIA O HEMATOMA INTRAPERITONEAL SOBREENFECTADO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN CURSO Y COLESTASIS ASOCIADA. EN ESTE CONTEXTO, RECOMIENDO DIFERIR REALIZACION DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO E INICIAR PREPARACION PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA URGENTE Y LAPAROTOMIA TERAPEUTICA SEGUN LOS HALLAZGOS. CONDUCTA: CONTINUA HOSPITALIZADA, EN REPOSO DIGESTIVO, CON PLAN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS ISOTONICOS CRISTALOIDES DE MANTENIMIENTO, CON COBERTURA ANTIMICROBIANA PARENTERAL EMPIRICA DE AMPLIO ESPECTRO (METRONIDAZOL MAS CEFEPIME), CON ANALGESICOS ANTIESPASMODICOS, CON ANTI-H2, CON ANTIEMETICOS, CON SOLICITUD DE VALORACION PREQUIRURGICA URGENTE POR ANESTESIOLOGIA, CON SOLICITUD DE RESERVA DE CAMA EN UCI PARA POTENCIAL MANEJO POSTOPERATORIO, CON SOLICITUD DE HEMOCLASIFICACION Y RESERVA DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES CON PREUBAS CRUZADAS PARA CIRUGIA DE URGENCIA, CON SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA URGENTE Y CON ORDEN DE PREPARACION INMEDIATA PARA CIRUGIA. VER ORDENES MEDICAS.

Nótese que el momento en que fue ordenada la intervención quirúrgica fue el 23 de noviembre de 2023 a las 9:29 a. m. y se llevó a cabo ese mismo día a las 5:22 p. m., observándose un actuar diligente, perito y oportuno por parte de todo el cuerpo médico de mi representada. Pero además se evidencia la prontitud del procedimiento quirúrgico apenas la paciente mostro signos que no eran propios de la especialidad de ginecología, de tal suerte que se ordenó cobertura antimicrobiana parental empírica de amplio espectro (metronizadol mas cefepime), valoración pre quirúrgica por anestesiología y la reserva de cama UCI para manejo posoperatorio entre otras conductas, todo con el fin de procurar por la salud de la señora Calixta Arboleda, por lo que en ningún momento se evidencia conducta culposa por parte de los galenos de la Clínica Palmira.

Posteriormente, la paciente en efecto ingresó a cirugía en donde se encontró como hallazgos operatorios una peritonitis generalizada representada por aproximadamente 1000 CC de líquido peritoneal entre otros, tal como textualmente se plasmó en la historia clínica, veamos:

**A) HALLAZGOS OPERATORIOS:**

1. PERITONITIS GENERALIZADA REPRESENTADA POR APROXIMADAMENTE 1000 CC. DE LIQUIDO PERITONEAL DE ASPECTO BILIOPURULENTO, OCUPANDO TODOS LOS ESPACIOS Y RECESOS DE LA CAVIDAD PERITONEAL ABDOMINO-PELVICA.
2. GRAN PLASTRON INFLAMATORIO A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO, CON EL EPIPLON MAYOR Y DOS ASAS DE YEYUNO-ILEON FIRMEMENTE ADHERIDOS AL COLON TRANSVERSO A ESTE NIVEL, CON ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS VERDOSAS ADHERIDAS AL EPIPLON MAYOR, A LA SEROSA DEL COLON TRANSVERSO Y A LA SEROSA DE LAS ASAS INTESTINALES DELGADAS INVOLUCRADAS Y A SUS MESOS; EVIDENCIANDOSE AL SEPARAR EL EPIPLON MAYOR Y EL YEYUNO-ILEON DEL COLON TRANSVERSO, ABSCESO INTRAPERITONEAL EN EL INTERIOR DEL PLASTRON INFLAMATORIO, REPRESENTADO POR APROXIMADAMENTE 80 CC. DE MATERIAL PURULENTO GRUMOSO FETIDO DE COLOR AMARILLO-VERDOSO, DEL QUE SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO.
3. YEYUNO -ILEON MODERADAMENTE DISTENDIDO, DE PAREDES EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS, CON ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINO-PURULENTAS ADHERIDAS A LA SEROSA.
4. ADHERENCIAS FIBRINOIDES INTERASALES LAXAS.
5. NO SE IDENTIFICA PERFORACION MACROSCOPICA A NIVEL DEL INTESTINO DELGADO NI GRUESO, NI FILTRACION MACROSCOPICA DE CONTENIDO ENTERAL NI FECALOIDE; SI BIEN SE SOSPECHA LA EXISTENCIA DE MICROPERFORACION A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO O A NIVEL DE LA PORCION MEDIA DEL YEYUNO-ILEON, SELLADA POR COSTRAS DE FIBRINA QUE SE RESPETAN Y POR EL EPIPLON MAYOR ADHERIDO A LAS ASAS.
6. VESICULA BILIAR MACROSCOPICAMENTE SANA.
7. NO SIGNOS MACROSCOPICOS DE PANCREATITIS AGUDA.
8. ESTOMAGO Y DUODENO SIN EVIDENCIA MACROSCOPICA DE PERFORACION.
9. APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE SANO.
10. NO EVIDENCIA DE PERFORACION MACROSCOPICA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES NI DEL

**RECTO.**

11. VEJIGA SANA SIN PERFORACION.
12. UTERO LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO DE ASPECTO MIOMATOSO, CON CICATRICES DE ELECTROFULGURACION QUIRURGICA EN LA SUPERFICIE DEL OVARIO IZQUIERDO Y CON OVARIO DERECHO CONTENIENDO MULTIPLES QUISTES DE CONTENIDO CRISTALINO, CON DIAMETROS QUE OSCILAN ENTRE 0.5 Y 1.3 CM.

Al respecto se debe indicar que los hallazgos operatorios obedecen a una complicación propia e inherente al procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II llevado a cabo en COMFANDI y que fue debidamente informado a la paciente a través del consentimiento informado:

## CCONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:

INFECCION,SANGRADO , LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

En desarrollo de lo anterior, sobre la peritonitis y sus causas, la literatura médica indica que:

*“Peritonitis*

**Es una inflamación (irritación) del peritoneo.** Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

*Causas*

**La peritonitis es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen).**

*Un tipo se llama peritonitis bacteriana espontánea (PBE). Ocurre en personas con ascitis. Ascitis es la acumulación de fluido en el espacio entre el revestimiento del abdomen y los órganos. Este problema se encuentra en personas con daño hepático prolongado, ciertos cánceres e insuficiencia cardíaca.*

**La peritonitis puede ser el resultado de otros problemas. A esto se le denomina peritonitis secundaria.** Los problemas que pueden llevar a este tipo de peritonitis incluyen:

**Trauma o heridas en el abdomen**

*Ruptura del apéndice*

*Divertículos rotos*

**Infeción después de cualquier cirugía en el abdomen**<sup>14</sup>.

Como era de esperarse, una vez la paciente fue sometida a la laparoscopia ginecológica tipo II, la paciente tuvo pérdida de sangre que se acumuló en la cavidad peritoneal abdomino-pélvica. Es un riesgo propio e inherente a ese tipo de procedimientos, pues es muy probable que, de forma posterior a la cirugía, el paciente continúe sangrando, por ende, aquel líquido que se acumula en el lugar de la operación es capaz de generar una peritonitis.

Cabe reiterar que debido a que la sintomatología de la paciente era muy irregular y podía arrojar varios diagnósticos, el médico tratante decide realizar en la paciente una laparotomía exploratoria, la cual consiste en:

*“La laparotomía exploratoria es una operación en la que se abre el abdomen. **Esta cirugía se hace para averiguar la causa de problemas (como dolor o sangrado) que no pueden diagnosticarse con otras pruebas.** También es útil en casos de traumatismo abdominal que requieren tratamiento inmediato. Para realizar la cirugía, se practica una incisión grande. Esta le permite al proveedor de atención médica ver y examinar directamente los órganos en el interior del abdomen. **Si se encuentra la causa del problema durante el procedimiento, por lo general se realiza el tratamiento al mismo tiempo.** En algunos casos, puede usarse una operación mínimamente invasiva llamada laparoscopia exploratoria. En este método, se hacen varias incisiones pequeñas y se usa una cámara diminuta. No obstante, muchas veces se prefiere la laparotomía exploratoria”<sup>15</sup>. (Resaltado propio).*

Por lo anterior, debido a que los demás exámenes médicos, imágenes diagnósticas y examen físico no arrojaban con claridad la causa del dolor de la paciente, se optó de forma correcta por la cirugía de laparotomía exploratoria, para investigar sobre la causa del dolor. En efecto este procedimiento fue adecuado de acuerdo con el hallazgo de peritonitis causado por 1000 CC de líquido peritoneal porque permitió realizar el drenaje de aquel y prestar el tratamiento requerido para tratar dicho diagnóstico.

---

<sup>14</sup> Tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm>

<sup>15</sup> Tomado de

<https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,40433#:~:text=La%20laparotom%C3%ADa%20exploratoria%20es%20una,abdominal%20que%20requieren%20tratamiento%20inmediato.>

- **24, 25, 26, 27 y 28 de noviembre de 2019.**

Los demandantes no reprochan de ninguna manera las atenciones brindadas por CLÍNICA PALMIRA S.A. a la paciente los días posteriores a la intervención quirúrgica, sin embargo, se indica que en esos días se llevó a cabo el cuidado posoperatorio de la demandante, suministrando tratamiento antibiótico con carbapenem, posteriormente con vancomicina 100mg cada 12 horas y efectuando seguimiento con paraclínicos.

- **29 de noviembre de 2019.**

La paciente fue atendida por la médica Juliana Jaramillo Agreda y ordena TAC abdominal, drenaje percutáneo y dejar meropenem + amikacina (antibióticos) de 3 a 5 días:

Fecha atención: 29 nov 2019 10:53 a.m.  
CX GENERAL  
POP LAPAROSCOPIA DX DRENAJE DE COLECCION , PERFORACION FRUSTRADA ??  
POP EXTRA INSTITUCIONAL LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA . CISTECTOMIA  
REPORTE DE CULTIVO  
SERRATIA BLEE  
LEUCOS EN DESCENSO  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE  
HERIDA SIMN SOBREENFECCION  
CONSIDERO DEJAR MEROPENEM + AMIKACINA (3-5 DIAS )  
REVISAR REPORTE DE TAC E IMAGEN . LA COLECCION ES DE 5CM . REQUIERE DRENAJE PERCUTANEO

- **30 de noviembre de 2019.**

Revisados los resultados del TAC abdominal se evidencia colección de 5 cm por lo cual se ordena remisión a institución con radiología intervencionista para realizar drenaje percutáneo y toma de cultivo:

DE MATERIAL PURULENTO AMARILLO-VERDOSO DEL CUAL SE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO); REALIZANDOSELE DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA POR LAPAROSCOPIA, DISECCION DE PLASTRON INFLAMATORIO SOBRE TERCIO MEDIO DEL COLON TRANSVERSO CON DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL DENTRO DEL PLASTRON, LISIS DE ADHERENCIAS FIBRINOIDES INTERASALES Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROTOMIA PACIENTE QUIEN EN REPORTE DE TAC ABDOMINAL SE EVIDENCIA COLECCION DE 5 CM POR LO CUYAL REQUIERE DRENAJE PERCUTANEO POR LO CUAL ES NECESARIO REMISION A INSTITUCION CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO ,ADEMAS S ESOLICITA TOMA D E CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA POD POSIBLE ISO , SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN EN DTER Y ACEPTRA

De acuerdo a lo anterior, no se observa ningún reproche o cuestionamiento de la activa frente a las atenciones brindadas por el cuerpo médico de CLÍNICA PALMIRA S.A. frente a la paciente demandante.

- **1, 2 y 3 de diciembre de 2019.**

A pesar de la urgencia manifiesta de la remisión de la paciente a una institución con radiología intervencionista para realizar drenaje percutáneo, la autorización de su E.P.S. se tarda en llegar:

DEMÁS HALLAZGOS YA ANOTADOS, REQUIRIENDO DE LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO, CON EVOLUCION TORPIDA EN EL POSTQUIRURGICO POR LO QUE SE SOLICITO TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EVIDENCIANDO COLECCION INTRAPERITONEAL CON GAS EN SU INTERIOR DE ASPECTO NO LIBRE COMPROMETIENDO LA REGION DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico CON VOLUMEN APROX. DE 113 CM<sup>3</sup> LA CUAL DEBE SER DRENADA DE MANERA PERCUTANEA GUIADA POR ECOGRAFIA, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION. PACIENTE CON INDICIOS DE MODULACION DE SIRS, ABDOMEN CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON BLUMBERG POSITIVO, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA PERSISTENTE HOY CON MEJORIA RESPECTO A PREVIOS, CON SONDA NASOGASTRICA CON RETORNO BILIOSO ACTIVO ESCASO EN EL MOMENTO; PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON COLECCION PERITONEAL CON MANIFESTACIONES DE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO QUE REQUIERE DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR ECOGRAFIA A CARGO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y EN CASO DE NO SER DRENADO LA PACIENTE PRESENTARA SEPSIS GRAVE CON POSTERIOR DISFUNCION ORGANICA GENERALIZADA QUE CONLLEVARA A LA MUERTE; POR LO QUE SE INSISTE EN REMISION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CIRUGIA GENERAL DE TERCER NIVEL. SE INSISTE A SU EPS DADO QUE SON ELLOS QUIENES TIENEN QUE DAR PRONTA UBICACION AL PACIENTE, ESTO CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES DESCRITAS. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER DE ACEPTAR CONDUCTA A SEGUIR.

Finalmente, a las 12:05 p.m. egresa de CLÍNICA PALMIRA S.A. con destino a CLÍNICA AMIGA S.A. sin embargo se destaca que gracias al manejo médico brindado a la señora Calixta Arboleda ella es remitida a un nivel de mayor complejidad en condiciones generales estables, hemodinámicamente estable sin soporte cardiovascular ni ventilatorio.

**Evolución Clínica No. 16****Punto Atención: HOSPITALIZACION**

Dr(a): AXEL LEONARDO LARA GARCIA - CIRUGIA GENERAL - Registro médico: 86277-02 - Fecha atención: 3 dic 2019 12:05 p.m.

AXEL LEONARDO LARA G.  
 CIRUJANO GENERAL - U.M.N.G.  
 R.M. 86277-02  
 C.C. 79952068

**Evolucion hospitalaria**

Observaciones, Recomen y Notas

PACIENTE A QUIEN SE ACEPTO TRAMITE DE REMISION  
 A REMITIR A CLINICA AMIGA  
 EGRESA EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR NI VENTILATORIO  
 CON HALLAZGOS DEL DIA DESCRITOS EN EVOLUCION PREVIA.  
 SE REALIZA EPICRISIS

**Diagnósticos -**

Diagnostico CIE10

Diagnóstico principal: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico nuevo

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Finalmente, ese mismo día cuando no habían transcurrido más de 6 horas desde su ingreso a la CLÍNICA AMIGA S.A., le fue practicado el procedimiento denominado drenaje percutáneo por radiología intervencionista con resultado positivo cumpliendo con el tratamiento instaurado con tal fin, hasta su resolución definitiva:

Hora de procedimiento:	22:33:04	Fecha de procedimiento :	03/12/2019
<b>Lista de chequeo de seguridad del paciente</b>			
Paciente Correcto:	Sí	Procedimiento Correcto:	Sí
Marcación de Sitio:	Sí	Consentimiento Informado de Anestesia:	Sí
Consentimiento Informado:	Sí		
<b>Información</b>			
Lugar de Realización:	Procedimientos Mínimos o Menores.		
Tipo de evento:	Enfermedad General		
Clase de Herida:	Limpia		
Causa Externa:	Enfermedad general		
Clasificación Topográfica:	Tórax		
Antibiótico Profiláctico:	Sí		
Cual:	MEROPENEM		
Finalidad del Procedimiento:	Terapéutico		
Diagnóstico:	K858	OTRAS PERITONITIS	
<b>Procedimientos</b>			
Duración del Procedimiento (min):	20		
Tipo de Anestesia:	Local		
Código:	0000389101		
Procedimiento Realizado:	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL		
Vía:	Única		
Resumen Clínico:	PCTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL		
Descripción del Procedimiento:	ASEPSIA ANTISEPSIA CON YODADOS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES INFILTRACION CON LIDOCAINA PUNCION AL PRIMER INTENTO DE SUBCLAVIA DERECHA PASO DE CATETER CENTRAL TRILUMEN BUEN RETORNO SE FUA A PIEL CON SEDA 2 NO COMPLICACIONES		

En conclusión, la paciente fue atendida de manera impecable por parte de los galenos de  
 Página 45 de 83

la CLÍNICA PALMIRA S.A. con ocasión al posoperatorio mencionado. Como se probó, la demandante fue operada el 16 de noviembre de 2019 en COMFANDI pues presentaba un dolor pélvico crónico, por lo que tuvo que ser sometida a una laparoscopia ginecológica tipo II y se explicaron previamente las complicaciones o riesgos inherentes a tal procedimiento. Posteriormente, el 18 de noviembre de 2019 ingresó a CLÍNICA PALMIRA S.A. por dolor posquirúrgico, en donde se le practicaron oportunamente todo de tipo de exámenes radiológicos, imagenológicos, exámenes físicos, se le formulan medicamentos, se hospitalizó y como la paciente no arrojaba ningún diagnóstico claro, finalmente se ordenó laparotomía exploratoria, en donde se encuentra peritonitis como consecuencia del procedimiento médico llevado a cabo en COMFANDI, riesgo inherente a la laparoscopia ginecológica tipo II. Realizado dicho procedimiento se drenó el líquido peritoneal encontrado en la laparotomía exploratoria y se brindó un adecuado cubrimiento con antibióticos y seguimiento con paraclínicos para monitorear el estado de salud de la señora Calixta. Sin embargo, aquella requería de atención en una clínica de mayor nivel por parte de radiología intervencionista por lo que fue remitida a CLÍNICA AMIGA S.A., en donde el 3 de diciembre de 2019 se le realizó exitosamente un drenaje percutáneo.

La reseña anterior deja ver como la paciente ingresó a la Clínica Palmira en el marco de un posoperatorio de laparoscopia ginecológica tipo II, por lo que de acuerdo con los signos los profesionales ordenaron atención por ginecología y le practicaron los respectivos exámenes diagnósticos. Luego cuando los exámenes excluyeron algún tipo de diagnóstico relacionado con ginecología y cuando la paciente presentó nuevos síntomas como cambio del dolor, ictericia y paraclínicos alterados fue cuando se ordenó oportunamente la laparotomía exploratoria en donde finalmente se pudo diagnosticar la peritonitis, llegar a este diagnóstico no era posible desde el primer día de ingreso de la señora Calixta a Clínica Palmira porque en aquella época no se presentaban signos de alguna infección o específicamente de peritonitis más aun cuando era una paciente en POP de una cirugía ginecológica.

En conclusión toda la atención brindada a la paciente en Clínica Palmira fue oportuna y oportuna, se dispuso todos los medios diagnósticos y especialidades para definir el origen de la dolencia de la señora Calixta y brindar el tratamiento adecuado el cual cumplió su finalidad, porque recuérdese que el día 3 de diciembre se remite a la paciente a una IPS de mayor complejidad para que sea atendida por radiología intervencionista para realizar un

drenaje percutáneo; de tal suerte, que la señora Calixta gracias al actuar diligente de los galenos de la Clínica Palmira pudo egresar hemodinámicamente estable y e ingresar a la Clínica Amiga en donde fue realizado con éxito el drenaje percutáneo, culminando de forma definitiva el padecimiento de la demandante. Por lo tanto, de ninguna manera se puede endilgar ningún tipo de responsabilidad a la parte demandada que brindo los servicios médicos, pues su actuar estuvo perfectamente ejecutado, observándose entonces un total apego a los protocolos médicos y a la Lex Artis por parte de mi representada. lo que consecuentemente indica que deben ser negadas todas las pretensiones de la demanda.

En los términos expuestos, solicito amablemente al despacho declarar probada la presente excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO**

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el supuesto daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA ni muchos menos en la CLÍNICA PALMIRA S.A. Por ende, las dolencias que supuestamente padeció la demandante surgieron exclusivamente de los riesgos inherentes al procedimiento médico denominado laparoscopia ginecológica tipo II realizado en clínica Comfandi, los cuales fueron completamente informados de forma previa a la paciente y quien los aceptó. Además de lo anterior, CLÍNICA PALMIRA S.A. desplegó todas las actuaciones medicas indicadas por la literatura médica para el tratamiento posoperatorio de la paciente, de acuerdo a los signos que fue evidenciando. Por lo anterior, no se debió entonces al actuar de los profesionales que la atendieron.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación

de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia<sup>16</sup>:

*“(...) A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que **su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.***

*Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar**, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, **siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexos causales que contempla la ley (...)**” (Negritas propias).*

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado<sup>17</sup>:

*“(...) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **bastará para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)**” (Resaltado propio).*

---

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

En conclusión, como se observó a lo largo de las excepciones esgrimidas, CLÍNICA PALMIRA S.A. atendió oportunamente a la paciente, desplegando todos los procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos por ella, acoplados a su estado de salud y a las complicaciones propias de una laparoscopia ginecológica tipo II, ordenando los exámenes médicos requeridos por ella para dar con su patología, siempre velando por salvaguardar su vida, recetando las mejores opciones quirúrgicas que necesitaba y demandada, es decir, ninguna actuación de la CLÍNICA PALMIRA S.A. puede ser reprochada, pues en todo momento se acogió a los protocolos médicos indicados para el tratamiento de dolores abdominales posquirúrgicos.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, debido a los riesgos propios de la laparoscopia ginecológica tipo II era esperable que presentara una peritonitis, como se vio antes. Por ende, las dolencias que supuestamente padeció la demandante surgieron exclusivamente de los riesgos inherentes al procedimiento médico denominado laparoscopia ginecológica tipo II, los cuales fueron completamente informados de forma previa a la paciente y quien los aceptó. Además de lo anterior, los galenos de CLÍNICA PALMIRA S.A. cuando atendieron a la paciente en Pop de laparoscopia ginecológica desplegaron todas las actuaciones medicas indicadas por la literatura médica para el tratamiento posoperatorio de la paciente, de acuerdo con sus complicaciones. Quiere decir lo anterior, que la paciente recibió el tratamiento adecuado y prescrito para las patologías que presentaba, tanto así quedespues de la peritonitis diagnosticada y tratada pudo recuperar su estado de salud.

Por lo cual, solicito amablemente al despacho, tener por probada la presente excepción.

### **3. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE CULPA PROBADA**

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Para el caso particular existe una completa ausencia de medios de prueba que permitan suponer, así sea sumariamente, un error en el tratamiento de la paciente, por el contrario, todos los medios apuntan indiscutiblemente al apegado procedimiento médico profesional que tuvo CLÍNICA PALMIRA S.A., de hecho, a pesar de lo probado en esta contestación, se debe advertir que de los mismos medios de prueba de la demandante (dictamen pericial médico) se concluye que no hay responsabilidad de CLÍNICA PALMIRA S.A. al afirmar que **“NO HAY RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA PATOLOGÍA DE BASE Y EL SUPUESTO RETRASO DEL DIAGNÓSTICO, PORQUE LA PACIENTE NO TENÍA SIGNOS CLAROS Y ESPECÍFICOS DE PERITONITIS A SU INGRESO Y ESTO ES CAUSANTE DE RETRASOS DIAGNÓSTICOS”**. Por ende, es evidente que ninguna obligación indemnizatoria puede imponerse a mi representada.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia<sup>18</sup> ha manifestado:

*“(…) la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las*

---

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)"

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia.

Nótese que el dictamen pericial adosado al plenario por los demandantes libera de toda responsabilidad a mi representada CLÍNICA PALMIRA S.A., al indicar que:

La atención posterior en la clínica Palmira SA, presenta retrasos en el diagnóstico y pronto tratamiento, pero no hay una relación causal con la peritonitis que tenía la paciente ya que la paciente tiene una causalidad

relacionada con cirugía previa. El diagnóstico oportuno y pronto tratamiento de una peritonitis puede disminuir la mortalidad y las complicaciones anexas al proceso además del tiempo hospitalario y los costos, sin embargo, no hay relación causal entre la patología de base y el retraso en ese diagnóstico, más aún cuando la paciente no tenía signos claros y específicos de peritonitis a su ingreso según el reporte de historia clínica y esto es causante de retrasos diagnósticos.

No hay ninguna relación de causalidad con respecto a la atención en clínica amiga.

Pese a que no se comparte el concepto médico sobre la peritonitis, pues como ya se vio, es un riesgo inherente al procedimiento médico al que fue sometido la demandante, debe reiterarse que el acto quirúrgico del 16 de noviembre de 2019 NO se realizó el CLÍNICA PALMIRA S.A., además, también dice ese perito que cuando la demandante ingresa al servicio de urgencias de mi representada NO mostraba signos de peritonitis y el actuar

médico de mi representada fue el adecuado al tratar de descartar patologías relacionadas con ginecología porque la paciente se encontraba en POP de esa especialidad. De manera posterior, por los signos presentados por la paciente, los médicos de mi representada oportunamente remitieron a cirugía general para posterior práctica de laparotomía, por ende, el diagnóstico se realizó en el momento preciso y se ordenó el tratamiento indicado, como fue el drenaje del líquido peritoneal y la cobertura con antibióticos que logró estabilizar a la paciente.

En el presente caso debe tenerse en consideración que, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a CLÍNICA PALMIRA S.A., como quiera que se configuró un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado, consistente en laparoscopia ginecológica tipo II que valga recordar, no fue practicado en las instalaciones de mi representada. Mismo que fue puesto en conocimiento de la paciente, quien aceptó la realización del procedimiento a pesar de las complicaciones inherentes que podrían generarse para el caso específico, como la peritonitis o lesiones en los órganos, que por tratarse de un riesgo inherente desdibuja la posibilidad de estructurar los presupuestos de la responsabilidad a cargo de la pasiva por ausencia de culpa.

En efecto sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado acerca de la inexistencia de responsabilidad de una institución prestadora de servicios de salud en caso de un riesgo inherente:

**“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.** *Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)<sup>19</sup> (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

Posición que ha sido reiterada por en Honorable Consejo de Estado que ha sostenido lo

---

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

siguiente:

(...) *Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento**, así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la lex artis. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que el paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas.<sup>20</sup> (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

En otra providencia en la cual se estudió un caso con fundamentos de hecho similares a los que hoy se discuten, el Consejo de Estado estableció que:

(...) 47. **La histerectomía** vaginal asistida por laparoscopia según el consentimiento informado o autorización para laparoscopia, firmado por la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz, es “un procedimiento ambulatorio (en la mayoría de los casos salen de la clínica el mismo día): puede sentir un poco de dolor en el abdomen y en los hombros, que cede con analgésicos comunes, acetaminofén dipirona, etc.) requiere de reposo en cama por uno o dos días y se recomienda asistir al control en los siguientes ocho días”.

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

---

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23- 26-000-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil quince (2015)

**beneficios del mismo.**

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

(...)

**Hasta este punto se puede concluir que, la perforación en el recto sufrida en el procedimiento quirúrgico era un riesgo inherente al procedimiento, que se ubicaba dentro de los riesgos advertidos a la paciente, y aceptados por ella.**<sup>21</sup> (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Conforme a las sentencias anteriormente referenciadas y aterrizando la teoría al caso concreto, se debe poner en conocimiento del despacho que la peritonitis ocasionada por lesión intestinal, producto de la laparoscopia ginecológica tipo II, no comporta la entidad para estructurar la responsabilidad en contra de mi representada, pues en ese evento nos encontramos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a CLÍNICA PALMIRA S.A. al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente a servicio. En efecto, el consentimiento informado para la laparoscopia ginecológica tipo II que conoció y firmó la demandante, fue el siguiente:

**Consentimiento informado anestésico:**

---

<sup>21</sup> Consejo de Estado Consejero ponente: Alberto Montaña Plata, Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916), sentencia del 10 de abril de 2019.

**CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Yo, **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado(a) con documento de identidad N°: **1006351211**, por medio del presente documento autorizo al (a) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA** para que me asista con la anestesia en el procedimiento quirúrgico denominado:

**LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II**

El (a) Dr. (a) **HOYOS SALCEDO, MARY ELENA**, me ha explicado la naturaleza y el propósito del acto anestésico, también me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones. De acuerdo al tipo y sitio de la anestesia los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras.

Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o tráquea, neumonía, sueño o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

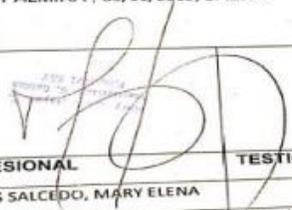
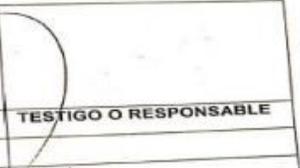
Entiendo que en el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento inicial o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si los médicos lo juzgan necesario.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma, se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en la ciudad de: **PALMIRA**, 05/11/2019; 17:29:47

**FIRMAS:**

<p><b>CALIXTA</b></p>		
<p><b>PACIENTE</b></p>	<p><b>PROFESIONAL</b></p>	<p><b>TESTIGO O RESPONSABLE</b></p>
<p>CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA</p>	<p>HOYOS SALCEDO, MARY ELENA</p>	<p>N° D.I.:</p>
<p>1006351211</p>	<p>9071</p>	<p></p>

**Consentimiento informado quirúrgico:**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA**, identificado con el documento de identidad N° 1006351211 manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ CADENA, PABLO de la IPS me ha informado que presento: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Para explicarme y facilitar mi comprensión utilizó EXPLICACIÓN HABLADA y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y despejar todas mis dudas.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s); me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó:  
INFECCION, SANGRADO, LESION DE VISCERAS, VIAS URINARIAS, DOLOR

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA TIPO II

Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son:

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico de la IPS consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 10/09/2019 a las 17:50:09

<b>CALIXTA ARBOLEDA</b> CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA	RODRIGUEZ CADENA, PABLO	Testigo o Responsable Pte
1006351211 1006351211	14482	N° ID:

Como se observa en el consentimiento informado firmado por la paciente con antelación a su intervención, fue puesto en conocimiento que existían complicaciones inherentes a esta intervención quirúrgica. Por lo que, aun conociendo los riesgos inherentes, la demandante consintió y determinó que sí se iba a someter al procedimiento quirúrgico en comento. Para complementar lo anterior, a continuación, se expondrán las complicaciones que la ciencia médica ha determinado que se pueden generar a raíz de la intervención quirúrgica practicada a la paciente:

*“Complicaciones de cirugía laparoscópica<sup>22</sup>”:*

Complicaciones	Descripción
Lesiones vasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laceración de vasos mesentéricos, consecuencia de la introducción de la aguja de Veress por medio del ombligo.</li> <li>• Insuflación directa de CO<sub>2</sub> al torrente sanguíneo es capaz de terminar con una embolia gaseosa.</li> <li>• Lesiones vasculares producidas por los trocares, los cuales son capaces de punzar grandes vasos abdominales, tales como la aorta, mesentérica inferior o cava.</li> <li>• Sangrado de la vena renal y del lecho quirúrgico en el transcurso de una nefrectomía laparoscópica.</li> <li>• El vaso que presenta mayor compromiso durante estos procedimientos es la arteria epigástrica inferior, y viene dada frecuentemente por inserción de trócares.</li> </ul>
Lesiones Intestinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las lesiones intestinales constituyen más de la mitad de las complicaciones mayores en la cirugía laparoscópica. Esta complicación presenta una incidencia de 0,06% a 0,65%. Puede existir sospecha de la misma cuando se aspira el contenido fecal, caracterizado por presencia de olor fecaloide o por una presión a la entrada entre 8 y 10 milímetros de mercurio.</li> <li>• Las lesiones de intestino grueso son una complicación muy rara, se presenta con un porcentaje del 0,1% y su presencia afecta al colon descendente.</li> <li>• Perforación de colon como complicación de una nefrectomía</li> </ul>
Lesiones vesicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es otro tipo de lesión grave, aunque infrecuente. Una punción vesical que pasa inadvertida podría generar lesiones graves, sobre todo en aquellos casos que se produce extra peritonealmente.</li> </ul>
Lesiones uretrales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen factores que predisponen las complicaciones uretrales, como los tumores pélvicos, los cuales al alteran la anatomía. Los tres lugares más comunes son, en orden de frecuencia: a nivel de infundíbulo-pélvico, en el cruce a nivel de arteria uterina en el parametrio y en su entrada a la vejiga.</li> </ul>
Hernias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La aparición de hernia intestinal por medio de los defectos de pared, son de mayor frecuencia en los casos de procedimientos que ameritan múltiples entradas, el uso de dilataores que aumentan el daño de la fascia o la extracción de grandes tumores.</li> <li>• En consecuencia, la causa del desarrollo de hernias postquirúrgicos se debe a factores tales como un saco preformado, la posición durante la cirugía, alta presión de neumoperitoneo y uso de fármacos anestésicos.</li> </ul>
Necesidad de que le hagan una laparotomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un cambio de modalidad quirúrgica, sin programación previa, que va de realizar una cirugía laparoscópica a una laparotomía, y cuya decisión imprevista obedece a que el primer procedimiento quirúrgico programado originalmente no se pudo hacer con las incisiones más pequeñas, propias de la laparoscopia, y la condición encontrada del paciente requirió de una incisión mayor para llevar a cabo el tratamiento con éxito</li> </ul>
Otras complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones son una de las complicaciones más infrecuentes, representan el 0,1% de los casos, aproximadamente. Otras complicaciones infrecuentes son los hematomas y la formación de adherencias. Además, se pueden presentar lesiones neurológicas ocasionadas básicamente por mala posición de la paciente durante la cirugía.</li> <li>• Existen factores de riesgo importantes que predisponen la aparición de complicaciones en la cirugía laparoscópica, que son propios de la condición del paciente previo y posterior a la intervención, tales como anemia crónica preoperatoria, desnutrición, historia de consumo de drogas, tabaquismo, necesidad de exploración de vía biliar, infección previa por <i>Staphylococcus aureus</i>, neumonía o infección de vías urinarias en el periodo postquirúrgico.</li> </ul>

Como se observa, la literatura médica ha sido pacífica en determinar que las lesiones intestinales constituyen un riesgo en la cirugía laparoscópica y que incluso constituyen más de la mitad de las complicaciones en dicha intervención. Además, no se puede pasar por alto que en el momento oportuno la misma fue puesta en conocimiento por medio del

<sup>22</sup> (Cárdenas, Laaz, Quinto, & Rodríguez, 2019) citado en Cevallos Alvarado, M. A., Farías Mendoza, J. J., Santos Zambrano, C. J., & Vélez Daza, G. C. (2021). Factores de riesgo en cirugía laparoscópica. RECIMUNDO, 5(2), 230-237. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.230-237](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.230-237)

consentimiento informado que la misma demandante firmó de manera libre y espontánea, aceptando que conocía de las posibles complicaciones de la laparoscopia ginecológica tipo II.

De todas maneras, no puede endilgarse responsabilidad a la demandada, pues en ese evento nos encontraríamos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a CLÍNICA PALMIRA S.A. al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existe responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio.

En ese orden de cosas, se precisa que el consentimiento informado ha sido definido como *“un acto de la voluntad subsiguiente a un acto de la razón, o lo que es lo mismo, que el consentimiento presupone el conocimiento. De ello se sigue que nadie consiente en aquello que no conoce”*<sup>23</sup>. En efecto, se puede apreciar del documento consentimiento informado que la propia demandante aportó emerge con claridad que efectivamente la paciente conoció de las posibles complicaciones en su intervención, entre las que indudablemente se encontraba la lesión de órganos vecinos, como el intestino. Sin embargo, se encuentra demostrado que la información suministrada fue oportuna, clara y precisa en cuanto a las complicaciones que se podían presentar a raíz de la intervención, prueba de esto es el consentimiento informado que fue suscrito por la paciente.

En concordancia, es preciso traer a colación lo dispuesto en la ley 23 de 1981 en la cual se establecieron normas en materia de ética médica y que se resalta lo siguiente:

*(...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.*

*Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias*

---

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12661-01(27493), sentencia del doce (12) de diciembre de dos mil trece (2013)

*anticipadamente.*

*ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.*

*El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (...)*

Por lo tanto, el actuar en la prestación de los servicios y durante toda la atención de la demandante se realizó en apego de las normas, de forma oportuna, clara y diligente al informarle de las potenciales complicaciones que podía tener en los procedimientos practicados. Por lo tanto, no puede el despacho llegar a otra conclusión que toda la atención médica prestada por la demandada se encuentra ajustada a los parámetros exigidos y si bien pudo haberse producido un daño en el curso de la intervención, este evento era un riesgo propio que en su momento fue puesto en conocimiento de la paciente y ella misma de manera libre y espontánea aceptó. Lo que, por sustracción de materia, conlleva a la exoneración de responsabilidad de los aquí demandados

En síntesis, ante la ausencia de falla probada de CLÍNICA PALMIRA S.A., no se configura responsabilidad civil en cabeza de la misma y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente. Se itera, de los mismos medios de prueba de la demandante se infiere que no hay responsabilidad de CLÍNICA PALMIRA S.A. al afirmar que **“NO HAY RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA PATOLOGÍA DE BASE Y EL SUPUESTO RETRASO DEL DIAGNÓSTICO, PORQUE LA PACIENTE NO TENÍA SIGNOS CLAROS Y ESPECÍFICOS DE PERITONITIS A SU INGRESO Y ESTO ES CAUSANTE DE RETRASOS DIAGNÓSTICOS”**. Por lo anterior, no es medianamente razonable exigir que clínica Palmira desde el primer día de ingreso de la señora Calixta diagnosticara la peritonitis porque los paraclínicos no indicaban el curso de infección y los demás médicos diagnósticos tampoco.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

**B. EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS**  
**INVOCADAS EN LA DEMANDA**

#### 4. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO

Formulo la presente excepción, atendiendo a que en el presente caso no existe prueba idónea que acredite la relación afectiva filial de la demandante CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA con el otrora demandante MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO. Lo anterior, toda vez que el demandante solicita el reconocimiento de perjuicios a título de compañero permanente de la paciente, sin acreditar de manera idónea tal situación. Lo anterior, puesto que como lo indicaré a profundidad más adelante, la ley y la jurisprudencia han establecido cuáles son las pruebas idóneas para acreditar dicha relación, sin que ninguna de las enunciadas legalmente se encuentre en este expediente para probar dicho vínculo.

En este punto es importante recordar que obligación de acreditar la calidad en que se actúa en determinada actuación judicial, está relacionada con la legitimación en la causa, concepto que ha sido definido ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“La prosperidad de la pretensión depende, entre otros requisitos según la jurisprudencia de esta Sala, de que «se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado (...). Si **el demandante no es titular del derecho que reclama** o el demandado no es persona obligada, **el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél**, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedora<sup>24</sup>”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En mérito de lo expuesto, se advierte que la legitimación en la causa es un presupuesto sustancial de la sentencia de fondo en tanto permite establecer si al sujeto reclamante le

---

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 6279-2016. Noviembre 11 de 2016.

asiste titularidad con el derecho pretendido. De manera que para que se predique su existencia, el sujeto que comparece al proceso debe comprobar la titularidad para reclamar el interés jurídico que se debate en el proceso, de lo contrario sus pretensiones están llamadas al fracaso.

Del anterior análisis jurisprudencial y del estudio realizado al acervo probatorio del proceso, se advierte la ausencia de legitimación en la causa por activa de MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO, puesto que al interior del plenario no obra prueba idónea que acredite la relación afectiva de ese demandante con la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA. En este orden de ideas, al no existir prueba idónea de tal calidad no resulta procedente el reconocimiento de ningún emolumento pretendido por la demandante. Al respecto, se resalta que la Ley 979 de 2005 estableció los medios de prueba pertinentes para acreditar la existencia de la unión marital de hecho y en este sentido, la condición de compañero/a permanente, los cuales se restringen a los establecidos en el artículo en mención:

*“ARTÍCULO 2. El artículo 4 de la Ley 54 de 1990, quedará así:*

*Artículo 4. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.”*

Sin embargo, en este caso no existe prueba idónea de la cual se puede derivar la existencia de la unión marital de hecho entre MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO y CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA. Por lo tanto, el señor MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO no está legitimado en la causa para ejercer la acción que nos ocupa, por no demostrar la relación afectiva que pretende hacer valer en este proceso. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio. Lo anterior pues una declaración extraprocesal otorgada en Notaría no es

prueba de la existencia de una unión marital de hecho.

En conclusión, al interior de este proceso no resulta jurídicamente procedente condenar a la parte demandada al reconocimiento de suma alguna a título de indemnización a favor de MANUEL DOMINGO CAICEDO PLAYONERO, puesto que es claro que ese demandante no está legitimado en la causa por activa para ejercer la presente acción. En tanto, en el expediente no obra prueba idónea de la calidad de compañero permanente que asegura tener con CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA. En tal virtud, al no encontrarse prueba que acredite la relación afectivo filial de la demandante con el fallecido, las pretensiones necesariamente deberán ser denegadas.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

#### **5. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES**

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido y sin que exista medio de prueba técnico e idóneo para acreditar la supuesta gravedad de la presunta lesión de la demandante, ni siquiera existe dictamen de Pérdida de capacidad laboral que evalúa, de forma objetiva, el actual estado de salud de la paciente. Se adosó un dictamen pericial tendiente a acreditar el daño padecido por la parte activa, el cual no tiene la virtualidad de corroborar dicho perjuicio indemnizatorio pues no solo hace aseveraciones en la especialidad de medicina siendo de profesión psicólogo sino además porque aquellas conclusiones no tiene asidero científico sino meramente especulativo. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan 540 SMLMV superando con creces incluso los baremos establecidos por la corte en casos fatales como la muerte.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*”<sup>25</sup>. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “*constituye un «regalo u obsequio»*” por el contrario, se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”<sup>26</sup>, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia<sup>27</sup>.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de SEISCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 626.400.000), lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de las lesiones derivadas de un accidente de tránsito debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y **verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho** y que le “*restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque*

---

<sup>25</sup> Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

<sup>26</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>27</sup> Ídem.

estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales”<sup>28</sup>. En esta ocasión, la Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000):

*“(…) resulta indudable la aflicción y congoja que a Diana Carolina Beltrán Toscano le produce la secuela dejada por el accidente de marras consistente en «perturbación psíquica de carácter permanente» y «deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanentes», pues es profundamente penoso, mucho más para una dama en la flor de su juventud, ver en su cuerpo cicatrices que antes del insuceso no estaban y ser consciente que sus funciones psicológicas se encuentran alteradas no transitoriamente sino por el resto de sus días, así la estética médica logre arrasarlos, lo cual conlleva al quebrantamiento indiscutible de caros derechos de la personalidad y de la autoestima [...]por tanto, es procedente fijar el monto de la condena por este aspecto en la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000) para cada demandante (...)”<sup>29</sup>.*

En otro proceso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago a la víctima directa de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000) por concepto de daño moral a causa de la **amputación de su miembro inferior izquierdo**<sup>30</sup>.

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

---

<sup>28</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>29</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>30</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de octubre de 2004. Exp. 6199. M.P. Julio César Valencia Copete.

*“(...) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)”<sup>31</sup>. (Negrillas fuera del texto original).*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar SEISCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 626.400.000) para los demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$ 60.000.000 en los casos más graves de muerte y sólo a los parientes dentro del primer grado de consanguinidad, cuando aplica. Mientras en el caso particular se debe reiterar que: **(i)** No obra ningún medio de prueba en el expediente que pruebe el nexo causal entre el supuesto daño en la salud de la demandante y las actuaciones médicas desplegadas por los demandados; **(ii)** El dictamen de psicología adosado al plenario indica que los padecimientos de la demandante iniciaron con el procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II realizada en COMFANDI, es decir, no es oponible a mi representada CLÍNICA PALMIRA S.A.:

.1. Existe relación causal de tiempo, modo y lugar entre el examen de LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA DE UTERO – OVARIO, y la sucesión de malestares continuos y sucesivos de empeoramiento de la salud de la señora CALIXTA ARBOLEDA.

**(iii)** Relaciona una atención médica inexistente en una I.P.S. de Pradera, Valle, observándose la falta de pericia por quien lo realizó:

---

<sup>31</sup> Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

2. ATENCIÓN MÉDICA INSUFICIENTE EN IPS DE PRADERA, su primer contacto posterior a la LAPAROSCOPIA fue en puesto de salud de su municipio en Pradera, donde tan solo le inyectaron calmantes y la enviaron a la casa sin hospitalización.

(iv) Imprecisión en la fecha de la primera atención que recibió la demandante, pues quedó probado que ella acudió al servicio de urgencias en CLÍNICA PALMIRA S.A. el 18 de noviembre de 2019:

3. ATENCION MÉDICA INSUFICIENTE EN SEGUNDA CLÍNICA. La segunda atención médica el día lunes 19 de noviembre a más de 48 horas de la LAPAROSCOPIA en la CLINICA PALMIRA S.A. también resultó insuficiente por TARDANZA EN DIAGNÓSTICO OPORTUNO y exámenes de diagnóstico inapropiados para el efectivo diagnóstico esperable, lo que resultó en procedimientos de aproximación pero SIN PRECISIÓN DIAGNÓSTICA.

(v) Ausencia de conocimiento médico de un psicólogo para determinar los tiempos de atención que debe recibir un paciente con dolor abdominal:

4. Se evidencia que entre el 16 de noviembre día de LAPAROSCOPIA, lo sucesivo de su empeoramiento y el día 23 de Noviembre día de la cirugía definitiva TRANSCURREN SIETE 7 DIAS en continuo deterioro grave, sin que de manera oportuna se haya detectado el apropiado diagnóstico, ni el apropiado procedimiento médico para recuperar la salud de la señora CALIXTA.

(vi) Ausencia de conocimiento médico de un psicólogo para determinar los exámenes previos que se le deben practicar a un paciente antes de tomar la decisión de practicar una laparotomía exploratoria:

5. La señora CALIXTA fue salvada en el último minuto por la llegada de un médico que ordenó la cirugía inmediata, determinada por sospecha clínica basada en su experiencia profesional, sin necesidad de usar los exámenes de rutina que le estaban practicando para descubrir su diagnóstico, lo que indica FALTA DE EXPERIENCIA CLÍNICA del resto de profesionales que la examinaron previamente.

(vii) Ausencia de conocimiento médico de un psicólogo para estudiar una historia clínica, pues también quedó probado que la paciente ingresa a urgencias de CLÍNICA PALMIRA S.A. por complicaciones de un procedimiento de laparoscopia ginecológica tipo II:

6. El estudio de la historia clínica de la señora CALIXTA permite evidenciar que ella no tenía pre existencias, que gozaba de buena salud, y que el daño grave en su salud tiene relación directa posterior a la práctica de la LAPAROSCOPIA EN LA CLINICA PALMIRA S.A.

(viii) Quedó probado que la remisión de la paciente se debió autorizar por su E.P.S., este procedimiento administrativo no dependía de CLÍNICA PALMIRA S.A.:

7. Hasta el 03 de Diciembre de 2019 la señora CALIXTA es remitida a la ciudad de Cali, a la CLINICA AMIGA para procedimiento de drenaje quirúrgico por residuos orgánicos derivados del daño de la PERITONITIS con el fin de limpiar sus vísceras con procedimientos especializados de mejor nivel profesional.

(ix) Una vez la paciente llega a CLÍNICA AMIGA S.A. y se culmina su tratamiento, tiene una recuperación exitosa:

8. La señora CALIXTA permanece hospitalizada en la CLINICA AMIGA DE CALI, hasta el día 12 de diciembre 2019, lo que indica la gravedad de su situación post operatoria.

(x) La recuperación de un paciente es normal en cualquier procedimiento médico, la

demandante requería que se le practicara laparoscopia ginecológica tipo II como causa de un dolor pélvico crónico:

9. La incapacidad laboral determinada en tres 3 meses de quietud, y un año en convalecencia indica la gravedad de su situación de salud, el tiempo de recuperación física, y una convalecencia prolongada, con incidencia en su productividad como trabajadora.

(xi) Ausencia de conocimiento médico de un psicólogo para determinar la responsabilidad civil o mala praxis de una entidad médica:

10. La familia entró en CRISIS EMOCIONAL, CRISIS LABORAL, CRISIS ECONÓMICA, durante el tiempo de enfermedad grave de la señora CALIXTA, por su inminente peligro de muerte, por la mala calidad de la atención, por tener que presionar administrativamente ante la Súper Intendencia de Salud, y durante su convalecencia.

Aunado a todo lo anterior, el perito psicólogo indica una infinidad de daños de los cuales no tiene el conocimiento ni pruebas para afirmar que ocurrieron, como el daño laboral, daño económico o daño estético. El psicólogo diagnostica supuesto daño psicológico, daño en autoestima, daño psicológico por confusionismos y cambio en comportamiento psicológico, pero llama la atención la ausencia de medios científicos para llegar a esos diagnósticos, no se evidencia seguimiento con historia clínica, por lo tanto, es muy reprochable el diagnóstico que realiza el perito con una sola valoración. En últimas, dicho documento no tiene ni se basa en sustento científico ni médico alguno y será objeto de contradicción como más adelante lo solicitaré.

Todo lo anterior indica que de ninguna manera el dictamen emitido por psicólogo y aportado con la demanda tiene sustento médico ni científico, lo allí indicado no es atribuible a las actuaciones médicas desplegadas por CLÍNICA PALMIRA S.A., además, como se puede observar, se trata de un psicólogo opinando y concluyendo sobre temas médicos. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente

ánimo especulativo.

Por los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho tener por probada la presente excepción.

## **6. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

En el presente caso no podrá ordenarse el pago de suma alguna por concepto de indemnización por concepto de daño a la vida de relación, comoquiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización de este perjuicio está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa, es decir, la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, es quien aparentemente tiene la afectación en su salud, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño a favor de su compañero permanente. Por medio de la presente, se demuestra que las actuaciones médicas reprochadas por la activa no afectaron ni cambiaron de manera alguna las actividades, rutinas ni la forma de vida que tenía la demandante. Es decir, su existencia y su vida continuaron con total normalidad y sin ningún tipo de afectación. Además, dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en su comportamiento en relación con los demás y consigo mismo. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia que solicitaron como si se tratara de una persona en condición de invalidez, lo cual no es el caso. En efecto, no está probado que exista una afectación en la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA que impida el disfrute de las cosas naturales de la vida.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de

desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

*“(...) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.*

*Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)”<sup>32</sup>.*

---

<sup>32</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

En efecto, no existe **ninguna presunción** que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia<sup>33</sup> ha manifestado claramente:

*“(…) Señálese que, con el fin de evitar **antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas**, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

*Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), **se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.**(…)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza **sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar (…)*” (El resaltado es propio).

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a treinta millones de pesos (\$ 30.000.000)<sup>34</sup> por este perjuicio, **como**

---

<sup>33</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

<sup>34</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC665 de 07 de marzo de 2019.

**consecuencia del fallecimiento de un ser querido**<sup>35</sup>, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor. Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta **mucho menos gravoso para el demandante**, se tase en una suma excesiva y desbordada.

Aunado a lo anterior, como se dijo antes, dentro del plenario no se observa ninguna limitación o cambio en las condiciones de vida de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA con posterioridad a los hechos que sirven de base para la presente acción, ni la forma como se relaciona con el mundo, ni con las demás personas, ni consigo misma, es decir, no se lograron estructurar ni acreditar los requisitos bajo los cuales esta tipología de perjuicios es reconocida. Mientras en el caso particular se debe reiterar que el dictamen pericial de psicología adosado al plenario carece de todo fundamento técnico y científico, pues pretende endilgar responsabilidad a la pasiva sin fundamento médico.

Todo lo anterior indica que de ninguna manera el dictamen emitido por psicólogo y aportado con la demanda tiene sustento médico ni científico, lo allí indicado no es atribuible a las actuaciones médicas desplegadas por CLÍNICA PALMIRA S.A., además, como se puede observar, se trata de un psicólogo opinando y concluyendo sobre temas médicos.

En conclusión, no se acreditó bajo ningún medio de prueba la forma como las actuaciones médicas desplegadas por la pasiva desde el 16 de noviembre de 2019 cambiaron la vida de CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, es decir, no se probó esa circunstancia de ninguna manera, mucho menos que la afectación hubiese sido en la magnitud que la petición económica solicitada por los accionantes, que es la misma que se reconocería eventualmente para una persona en condición de invalidez, lo cual no es el caso. Razón suficiente para que el despacho desestime las pretensiones relacionadas con reconocimiento alguno por esta tipología de perjuicios.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

---

<sup>35</sup> En el fallo referenciado se resolvió: *“Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos (\$669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos (\$60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos (\$30.000.000)”*.

## 7. IMPROCEDENCIA, FALTA DE MEDIO DE PRUEBA E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE

Mediante la presente excepción se demostrará al despacho que al demandante no se le pueden reconocer ninguno de los conceptos indemnizatorios materiales que solicita en la demanda. Lo anterior, toda vez que: **(i)** No existe ningún medio de prueba que obre en el expediente tendiente a acreditar los supuestos gastos en los que incurrió la demandante por concepto de gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico y gastos de transporte, es decir, existe una completa orfandad probatoria sobre suma de dinero alguna y el despacho de ninguna manera podrá presumir tales gastos; **(ii)** Pero aunado a lo anterior, lo manifestado son gastos inherentes a toda atención médica y que debe sufragar el paciente.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, se ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la Ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la Honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

*“(…) De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos*

*patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (...)<sup>36</sup>.*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Lo primero que debe manifestarse frente al supuesto daño emergente que pretende reclamar la demandante a través del presente proceso es que existe un completa orfandad probatoria al respecto. Nótese que la parte activa del litigio simplemente relaciona dineros de lo que pretende por medio de la presente Litis, pero no allega medios de prueba que los respalden, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de sumas de dinero a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos***

---

<sup>36</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

**y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)**<sup>37</sup> (Negrita y Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación: “(...) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>38</sup> (Subrayado fuera del texto original).

En conclusión, es claro que los demandantes tenían entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la Ley consagra en estos casos. Lo que no sucede en el presente toda vez que se solicita un daño emergente bajo una completa carencia de medios de prueba.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

## **8. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 282 del CGP se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

---

<sup>37</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

<sup>38</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

V. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE DEMANDANTE**

**1. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “DOCUMENTALES”:**

Frente al medio de prueba “*Copia del Dictamen Médico Pericial de fecha 16 de junio del año 2020 realizado por el Dr. JUAN MANUEL RICO, médico especialista en cirugía general de la CORPORACION C&C con anexos*”, lo cierto es que estos documentos deben ser decretados como prueba pericial y no como documental, por lo tanto, me opongo a que sea decretada como prueba documental y, por lo tanto, solicito respetuosamente citar al señor JUAN MANUEL RICO JURI quien elaboró la pericia para que comparezca a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

Frente al medio de prueba “*Copia Dictamen Pericial Psicológico de fecha 21 de septiembre del año 2020 realizado por el Dr. CARLOS ALBERTO SEGURA, médico psicólogo de INGENIERIA PSICOLOGICA con anexos*”, lo cierto es que este documento debe ser decretado como prueba documental y no como prueba pericial, pues no se cumplen los requisitos del artículo 226 del C.G.P. sobre dictámenes periciales.

Aclarado lo anterior, el artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, **soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria.** Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

“(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)”

Entonces, cabe resaltar que **el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente esta se hace,** como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al despacho que no se les conceda valor

alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa en numero los siguientes:

1. Copia Dictamen Pericial Psicológico de fecha 21 de septiembre del año 2020 realizado por el Dr. CARLOS ALBERTO SEGURA, médico psicólogo de INGENIERIA PSICOLOGICA con anexos.

Finalmente, si el despacho considera que este documento debe ser decretado como un dictamen pericial, solicito respetuosamente citar al señor CARLOS ALBERTO SEGURA que lo elaboró a audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

### **2. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN”:**

Me opongo al decreto de esta prueba por cuanto con la contestación de la demanda efectuada por mi representada, se está aportando la historia clínica de la demandante.

### **3. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “TESTIMONIALES”:**

Me opongo al decreto del testimonio de PAOLA ANDREA HORMIGA SÁNCHEZ, toda vez que la misma fue mal formulada, ya que no se indicaron los hechos concretos que pretendían ser acreditados a través de dicho medio de prueba:

*“(…) ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba (...).”*

Al momento de pedir la prueba sólo se dijo “*para que declaren sobre la atención médica que le prestaron en su momento de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA*”, como

se puede observar, tal enunciación no cumple con el lleno de los requisitos exigidos por el Código General del Proceso.

#### **4. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “*PERITAZGO*”:**

Frente al dictamen pericial denominado “*Copia del Dictamen Médico Pericial de fecha 16 de junio del año 2020 realizado por el Dr. JUAN MANUEL RICO, médico especialista en cirugía general de la CORPORACION C&C con anexos*”, **solicito respetuosamente citar al señor JUAN MANUEL RICO JURI quien lo elaboró, a la audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 del CGP, con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.**

Frente al dictamen pericial denominado “*Copia Dictamen Pericial Psicológico de fecha 21 de septiembre del año 2020 realizado por el Dr. CARLOS ALBERTO SEGURA, médico psicólogo de INGENIERIA PSICOLOGICA con anexos*”, lo cierto es que de ninguna manera se aportan los documentos que exige el art. 226 del C.G.P. para que sea incorporado como un dictamen pericial, por lo tanto, se trata de un simple documento y debe ser decretado como tal y no como un dictamen pericial. Sin embargo, de forma subsidiaria y en el caso en que el despacho le otorgue el valor probatorio de dictamen pericial a este documento, **solicito respetuosamente citar al señor CARLOS ALBERTO SEGURA que lo elaboró a audiencia que fije el despacho, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 228 de ibídem, con el fin de interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.**

#### **VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR CLÍNICA**

**PALMIRA S.A.**<sup>39</sup>

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

---

<sup>39</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 4.

## **1. DOCUMENTALES.**

- Historia clínica completa de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Epicrisis de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Registro operatorio del 23 de noviembre de 2019 de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Informes de laboratorio de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Informe de radiología de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Consentimientos informados de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.
- Electrocardiogramas de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.

## **2. INTERROGATORIO DE PARTE.**

**A.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la totalidad de la parte demandante y que sean mayores de edad, señores:

1. Calixta Arboleda Hinestroza
2. Gersy Andrea Caicedo Arboleda
3. Mayerly Caicedo Arboleda
4. Víctor Manuel Caicedo Arboleda
5. Mabel Lorena Caicedo Arboleda
6. Yury Patricia Caicedo Arboleda
7. Juana Eugenia Arboleda Hinestroza
8. Luz Dary Arboleda Hinestroza
9. Miriam Arboleda Hinestroza
10. Manuel Domingo Caicedo Playonero
11. Teófila Arboleda Hinestroza

En su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio, especialmente sobre el daño que presuntamente sufrieron como consecuencia de la cirugía realizada a la señora Calixta

Aarboleda. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

**B.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFANDI o quien haga sus veces, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en su contestación.

### **3. DECLARACIÓN DE PARTE.**

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del representante legal de **CLÍNICA PALMIRA S.A.** o quien haga sus veces, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar la atención médica que esta institución médica brindó a la demandante.

### **4. TESTIMONIALES.**

A. Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio del Dr. **PABLO RODRÍGUEZ CADENA**, identificado con C.C. No. 16.659.745, teléfono móvil 315 779 3693, dirección física Carrera 31 No. 31-62 en Palmira, Valle del Cauca, con dirección de notificaciones electrónica [pablito-r@hotmail.com](mailto:pablito-r@hotmail.com), para que declare sobre todas las atenciones médicas que brindó a la demandante Calixta Arboleda, en especial, sobre los hechos de la demanda comprendidos entre el primero y el décimo y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

B. Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio del Dr. **JOHN JAIRO VALENCIA RINCÓN**, identificado con C.C. No. 70.781.900, teléfono móvil 310 367 4237, dirección física Carrera 31 No. 31-62 en Palmira, Valle del Cauca, con dirección de notificaciones electrónica [john.jairo.v1589@gmail.com](mailto:john.jairo.v1589@gmail.com), para que declare sobre todas las atenciones médicas que brindó a la demandante, Calixta Arboleda, en especial, sobre los hechos de la demanda comprendidos entre el primero y el décimo y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

## **5. DICTAMEN PERICIAL.**

Comedidamente anuncio que me valdré de un dictamen pericial elaborado por un médico especialista afín a las patologías sufridas por la demandante con ocasión a los hechos ocurridos entre 16 de noviembre de 2019 y el 3 de diciembre de 2019, para analizar la historia clínica, las versiones dadas por la demandante, analizar los documentos que fueron suministrados a mi representado, corroborar los hitos temporales en la atención médica, es decir, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para explicar las patologías padecidas por la paciente, los tratamientos dados por el personal médico, el pronóstico de su enfermedad y, finalmente, que evalúe la prestación de los servicios médicos que se le brindaron al paciente por parte de mi representada CLÍNICA PALMIRA S.A. a fin de que nos informe si se actuó conforme a la Lex Artis.

El medio de prueba anunciado es conducente, pertinente y útil, por cuanto pretende ilustrar al despacho, de forma médica, técnica y científica, sobre la prestación de los servicios médicos que se le brindaron al paciente por parte de mi representada CLÍNICA PALMIRA S.A.

Dicha prueba pericial se solicita y se anuncia de conformidad con lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso, pues a la fecha no me es posible aportarla dada la complejidad técnica de la misma, además, el término de traslado no fue suficiente para

elaborar y aportar el dictamen pericial, además, mi poderdante no cuenta con la historia clínica del demandante para adelantar la experticia.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a dos (2) meses para elaborar y aportar el peritaje, con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior término se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la información requerida.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juez proceder de conformidad.

## **6. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS.**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

## **VII. ANEXOS**

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial y sustitución que me faculta para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de mi representada, expedido por la Cámara de Comercio.
- Llamamiento en garantía con anexos formulado a LIBERTY SEGUROS S.A.
- Llamamiento en garantía con anexos formulado al médico JUAN CARLOS VICTORIA JARAMILLO.

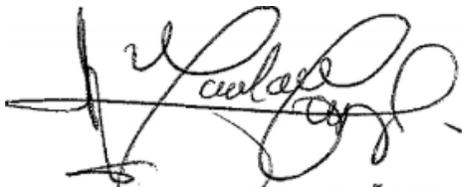
## VIII. NOTIFICACIONES<sup>40</sup>

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Por mi representado CLÍNICA PALMIRA S.A., se recibirán notificaciones en la Carrera 37 A No. 5 B2 - 39 de Cali – Valle. Dirección electrónica: [judicial@clinicapalmira.com](mailto:judicial@clinicapalmira.com)

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Av. 6ª A Bis No.35 N - 100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, en Cali. Dirección electrónica: [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com)

Cordialmente,



**DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**  
C.C No. 1.061.751.492 de Popayán (Cauca)  
T.P. No. 263.335 del C.S. de la J

---

<sup>40</sup> Código General del Proceso, artículo 96 numeral 5.