Bogotá D.C, 22 de mayo de 2025

DESPACHO:	JUZGADO 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	11001310304420200016300.
DEMANDANTES:	DARIO ALBERTO ALVIAR Y OTROS
DEMANDADOS:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.Y OTROS
AUDIENCIA:	AUDIENCIA TRÁMITE ART. 373 C.G.P.

AUDIENCIA DE QUE TRATA EL ARTICULO 373 DEL C.G. DEL P. DEL 20 DE MAYO DE 2025

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTE DEMANDANTE

De la responsabilidad en sí, con respecto a la activa, no va a ser demasiado recurrente con todos los hechos expuestos dentro de la demanda, sino con los trabajos en punto de base, como lo ha sido diga, importantes para ser tenidos en cuenta, como son el origen que dio lugar a la demanda, la cirugía y posoperatorio, mirando las consecuencias de la cirugía, sus responsabilidades y convalidando además las pretensiones de las mismas. Entonces tenemos que en primer aspecto, mirando el origen del proceso, lo que dio origen del proceso junto con las historias clínicas traídas al proceso, ya sea por la abogada dentro de la demanda y por la clínica paternón como dentro de la contestación de la demanda por la EPS, que no llega a certificaciones del doctor Giovanni Alexander Rivero Vega, médico general que estuvo atendiendo a la pac 42, 45, 46, 48 y 52 a 55 de la contestación de la demanda, nos damos cuenta que no es otro su origen a que por motivos de que la paciente señora Luzmira Cárdenas, a que ocurra que el padre Cárdenas venía con problemas de quistes benignos en el ovario derecho desde años atrás y que eso en los últimos tres años, antes de diciembre de 2017, le estaba ofreciendo varias molestias como dolor pérdico y otros.

Por lo que su médico doctor Riveros, al analizar el concepto y resultados de los exámenes rdenados y leídos por el especialista en ginecología, que mediante una realización quirúrgica de la cistectomía de ovario derecho, mediante el procedimiento de la paratomía, se le retiraran las evidencias de un tumor benigno del ovario derecho y que el doctor Carlos Alberto Díaz Rodríguez en la clínica

paternón lo hiciera y que aceptara en su clasificación y en su interrog, su falta de precaución, que más adelante se transcribe alguna animación. Entonces, queda claro también para la activa con anteriormente relacionado que no le existe razón a la activa EPS compensar con nuestra reguladora la de no tener ninguna responsabilidad en los hechos probados porque presuntamente al momento de enviarse a la clínica no tenía ningún antecedente de que la señora estuviera enferma, lo cual en los cuantos anteriores y en la misma contestación de la demanda se demuestra lo contrario. Además, todo es contrario a la verdad y contradiciendo el supuesto que labrero de 1925, visto en los apolios 2 a 9, con lo que se afirma su estado puesto que abarca en los años 2010 a 2013, donde se nota que el problema de la paciente cárdena de los atractivos que fue la que se hace no era nuevo para el año 2017 y había sido asedido por psicólogos como los doctores Ariel Pérez, Udi Elena Marrugo, Daniel Rodrigo Ríano, Liliana Elfilar Fajardo y César Augusto Sáenz. Por lo que dije, como el médico general doctor primero, primero además del certificado de la misma EPS y la química firmando por el especialista en gerencia integral de servicios de salud, Dr. Nuri Ined Banoi Rocha, a donde se relacionan las atenciones y exámenes practicados a la paciente de la parte médica, habiendo sido importante tener en cuenta para el empillo de la EPS a una clínica especializada, que sabía también que aparecían pruebas médicas para el síndrome de la herencia.

El diagnóstico se basaba sobre todo en la sospecha del especialista en ginecología y obstetricia en la mayoría de los casos en base a los antecedentes de la paciente en cuanto a los iguales a las cirugías de inflamación térmica, así como el doble dióxido podría considerarse que existe adherencia. En este sentido, una ecografía vaginal permitiría o hubiera permitido realizar un diagnóstico diferente y no como pasó. Es también en cuestión del peritaje que llega a la EPS, si nos damos cuenta, se le agradece su formación y clases de medicina en general,pero desgraciadamente no nos da sino la transcripción de una historia clínica que no dice la verdad, que con los hechos nos damos cuenta de otra cosa Dalí está contestando un demandado, ahora veamos que coincide con el señor perito doctor Luis Felipe Carrera Vargas traído a la APS con todo respeto y agradezco la información, pero no es de relegancia para la abogada, pues no dice en realidad lo que ha pasado y que se ha investigado. Por lo que he contestado hace referencia y en la contestación de la demanda, desgraciadamente casi el 70% está prescrito por la demanda ahora digamos que aquí resumiendo no nos podemos no nos podemos enfrascar si existen pruebas o no existen pruebas existen bastantes pruebas las cuales no las voy a determinar porque está la historia están las declaraciones está todo donde existe realidad que si existió una mala práctica. No como se quiere demostrar que la cirugía óptima, aunque según lo aprobado por sus dichos, los testigos y familiares, pero se agrava a ser 10 de julio, en la tarde, ya que se llevó a la clínica ese día, 2 de febrero 2018. ¿Y saben por qué? Porque a la señora, a la paciente, no se le dio hospitalización para que se le prohibiera y se le siguiera la hospitalización, el operatorio, y así no se hubiera muerto.

Aquí, además de los testimonios de sus compañeros y su familia, nos va a afectar en el espacio médico donde ella afecta ese equipo. El segundo aspecto, para poder alcanzar dentro del término que usted me da. Fijemos en las horas de entrada al área de cirugía, 178, entre enfermería 11 y 05,

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

entre cirugía a las 3.650, sale 4.46, y después, tantas horas, ¿será que había algún problema de autorización? Según el 31 de enero, aprobado según el epictesis que el día de la cirugía la paciente Luz Mila Cárdenas llega a la clínica Paternón acompañada de su esposo a las 10 de la mañana a la cirugía. Todo esto está aclarado y está demostrado dentro de la escuela clínica. conocidos por otros galenos, ya denunciados en la parte anterior, para no ser repetitiva, si traigo a colación para basarme, reafirmando por el doctor Díaz Rodríguez, en su interrogatorio, que se le hiciera en audiencia el día 28 de enero de 2025, ante el señor juez, y donde él mismo afirma que para estas cirugías se requería hospitalización para el postoperatorio,por lo menos dos días, o al menos un día. Y siguiendo los dos días dentro de la audiencia, dentro del interrogatorio, haciendo que la perforación intestinal que se le hiciera a la paciente y las cárceles, las pasturas que paren cárceles, fue todo con respecto a la cirugía de la parotomía del día 31 de enero y que se complicara con los peritonitis.

También en los dos días, Rodríguez, cuando se le pregunta que si a la paciente había quedado hospitalizada el día 31 de enero, Rodríguez contesta afirmativamente que sí, en un día. Y cuando se le pregunta por la hora que había habido por haber salida a la paciente el 31 de enero, Rodríguez dice que no, porque ya estaba cuidada en el hospital. Rally, no más No más Se fue A ver de la concentración. De todas maneras, que el ginecólogo, doctor Díaz Rodríguez, no hubiera operado a la señora Luz Mila, así parece que hubiera partido. Las respuestas son totalmente contrarias.Es una historia. Y mucho menos hubiera estado pendiente de su repertorio. En el tercer aspecto de la responsabilidad, el tipo de la abogada está creandoara la existencia de responsabilidad médica, como la responsabilidad de pagar con diligencia médica y que la regula en materia civil. De todos los perjuicios ocasionados a las familias por parte de los demandados por terceras personas conforme está establecido el caso del estudio civil como de procedimiento civil y la ley penal en la ley 23 de mil 281. Acciones judiciales que ya están interpuestas ante la Fiscalía 11 de Palo Ferdinando.

De todas maneras, incluye la regulación de la gestión médica y el ejercicio de la medicina, incluyéndose la responsabilidad profesional, además la ley 1438 del 2011, cuando introduce mecanismos para protección de los usuarios, que también juega un papel importante en este ámbito. El Código Civil establece los principios de responsabilidades incluyéndose en la reparación de los daños causados por negligencia o culpa, como es la existencia de una mala práctica involuntaria o no se da el daño, como también un descuido total en el conspiratorio que ya está demostrado bajo declaraciones, testimonios dentro del proceso, que se hubiera dejado hospitalizada en la clínica, se hubiera podido de pronto controlar los cambios dados en la paciente y de pronto no hubiera fallecido de esta manera. Pero como el hecho, acuérdense que como el hecho de no hacerse el cuerpo, ahí se hubieran dado cuenta, correría hasta salir la materia fetal, infectándose y dando la perifonitis. Todo esto es un descuido y una mala programación, como se pronunciaron en sus testimonios con los demás testigos, que si se hubiera dejado hospitalizada al menos un día, no hubiera sucedido lo mismo y me dejaron grave el día 2 y 3, continuando muchas

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

intervenciones por un mismo día, mucho descuido, mucho desorden. No va a entender, no da ninguna razón con el médico, ni qué le pasa, ni nada. Todo lo que tenía que esperar al médico.

Eso hace grave, más grave. Cuando un familiar está esperando algo y no le llegó bien, sin ninguna enfermedad, supuestamente, en la avenida. Desde que ingresaron el día 2 a 5 de enero, tratando de descontar la verdad de la incorporación del destino y su estado grave, no es posible el desconocimiento, no sabe ni de tanto en el médico, que no sabe en realidad a quién oferó además ingresa a la paciente el 31. Bueno, eso ya está explicado. En lo que se nota el control de enfermería, pues ni la fecha es exacta, cambian a breve el 2 por el 3. Son muchas cosas que ya está demostrado dentro de esto. Sigamos con la responsabilidad médica. Ahora, en la detención del paciente existió bastantes anomalías, Gracias. de lo mismo, llevando copia, pero se la dieron a la clínica paternón, Porque según las declaraciones que se le hacen, la misma abogada, el PS, lo hizo por inmediatez, no porque hubiera controlado, sino por inmediatez. Y eso que drogó el cuento acá, señores, es que no es justo, no es justo el trato que se le dio a la paciente. No es justo que el postoperatorio lo hubieran dejado sin control. Y lo dejaran a las 7 de la noche, como es para un apartamento en Soacha, juntando su frío con ella en la casa, el día 2, como ver la cantidad de color amarillo, con dolor, no poder hacer del cuerpo, me dice que arde el estómago, no me recibió nada, estamos hablando del doctor del señor Darío. Nada de comida, quejándose mucho, el dolor en el estómago, doctor, por eso la llevé dos veces al baño, pues preocupado para eso más o menos, de las cinco fue al baño. Y al pararse, ¿cuál fue la sorpresa del señor? Ella se sienta en la taza del baño a orinar, no puede orinar. ¿Cuándo? Se levanta de la taza, aunque la paré y le ayudé a subir la pijama, yo me senté bañado de la cintura para abajo de una cosa muy pétida, muy pétida, que me mojó a mí toda la cintura para abajo.Yo miro y le digo, diga dónde está saliendo esa vaina. Eso con cuerdas, eso con cuerdas. Cuando a ella la llevaron en la segunda con urgencia, eso quedó dicho. Y otras cosas que están establecidas dentro del expediente. Todo esto nos colabora Olga cuando dice que cuando estaba a visitarla en la UCI, dice que ella vio a su hermana irreconocible el día 4 de febrero con tubos y cables y banderas y los dos tapados. El día en la UCI estaba fría el cuerpo y destapado el estómago, entre otros, como también las ratificaciones de los testimonios de un hijo con la cirugía del 31 de enero, pero al llegar a Bogotá se enteró por su tío de lo que le ha pasado a su familiar. Y para no castigar tanto, porque lo castigó todo, y el tiempo se entrega como mal, que se encontraba dedicada a la salud porque le estaba saliendo líquido con la herida en la cirugía, la cual era materia fecal. la herida en la cirugía, la cual era materia fecal. Cuando ella se fue para allá, afirma que a su tío se le pasaba llorando, además que se le había rechazado un lavado abdominal, transfusión de sangre, que se le daban... Doctora, perdónenme, me interrumpa, le quedan tres minutos.

Doctor, las transcripciones son... Quiero que se tomen en cuenta que están las transcripciones de todos los testigos, aunque no los puedo decir todos, ahí están y acudo a ellos que de pronto la operación lo haga. En sí, fijémonos entonces, quiero que por favor me falta la parte jurídica, como en estos momentos a la abogada ya está aprobada la responsabilidad médica para, por ende existe un daño a las víctimas por los demandados y por consiguiente la ley cuenta, se dice, el médico está obligado, como ser humano que vive en sociedad, de asumir las consecuencias de su actuar, siendo juez esta responsabilidad una obligación, una obligación verbal, heredada para todos los órdenes

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

jurídicos, penal, civil y laboral. Existió el daño y quedó probado por el daño, y así quedó probado. Entonces tenemos que el artículo 163 del Código Civil establece, habla de lo mismo, también para ir más rápido, quiero dejar bien claro que los demandados ahora, por cierto, cuando se puedan utilizar, ellos ya conocían, desde un comienzo conocían, desde que se hubo una conciliación ante la torturaría, sabían de lo que estaban hablando. Cuando surge la obligación de indemnización a quien se le causa un daño, si la responsabilidad por tal hecho se origine del incumplimiento de un contrato o de una responsabilidad, puede solicitar la indemnización por perjuicio en todos los sectores que haya sufrido un daño en patrimonio o en el derecho suyo, es decir, como oral, la indemnización no es exclusiva del dueño de la cuota o del hospital, sino y robado el daño. Aquí, en materia de derecho civil, en el artículo 2341 del Código, se consagra la obligación de minimizar a quien se le haya causado daño, lo cual puede ser reclamado a través de una acción de reparación de perjuicios, pero este tipo de responsabilidad no solo viene en el campo civil, de igual forma en el derecho administrativo y como pena. Tenemos también que el Ministerio de Salud sacó un acuerdo donde establece todos los controles que se deben hacer para los pacientes y no se tomó en cuenta nada. Entonces, simplifico que el derecho civil, una indemnización por muerte requiere una atribución de culpabilidad que puede ser exclusiva o concluyente, una determinación del daño, lo que se desglosa en valo, el daño emergente, lo que costó, el daño moral, el daño económico y todo lo establecido en la liquid la litigación que se trajo señor juez y que quiero confirmarme y respaldarme sobre todo la demanda y todas las pruebas allegadas lo más triste y haciendo claridad que por el hecho de que la pareja entre Luzmila Cárdenas y Atetúa y Dalí Valpía sean subsidiados en la salud no significa que eran mantenidos por el Estado como se quiere decir aquí por los demandados ni su familia. Entonces, como lo dije anteriormente, como era subsidiado, se dejó de atender bien, dejaron de morir y no se merece ninguna indemnización, porque todas las pruebas aparecen, así que en cuadernos, así que en cuadernos legibles, no vale la pena.

Entonces, su señoría, estamos para terminar. se trata de un proceso de responsabilidad civil estatutaria médica por muerte de pacientes donde sí encuentra un daño como la violación de derechos generales de conducta. Para eso existe la suspensión de un hecho ilícito, el nexo causal entre el hecho y el daño, existe la responsabilidad civil estatutaria médica que genera cuando se produce un daño sin que exista una relación con la actual realidad de las partes. La Corte de Soledad cuando afirma que la causalidad pasa para tener por establecida la culpa de aquellos casos atendidos en la actualidad propia de la actividad y las circunstancias propias en las que el hecho de aliento se realizó. Pues señoría, el acuerdo 008 de 1994 del Ministerio de Salud establece cómo y cuándo a dónde se debe dar a los pacientes, a dónde se debe examinar la disponibilidad y cómo se encuentra el paciente. Y no se hace aquí. Aquí no se hace nada. Aquí no se toma en cuenta nada. Y aquí hay un caso que nos ocupa dándose de materia de responsabilidad médica. Aquí están acreditados todos los elementos que las configuran, en especial la demostración del nexo postal entre la actividad médica y el DANI. Entonces, su señoría, yo le ruego con todo respeto que se tomen mis reglamentos, que se hagan responsables a los responsables, a los demandados, según las pruebas que usted, a sus audiencias, crean que se puede responsabilizar con la muerte de una vida dormida que en paz descanse. Entonces, su señoría, solo me resta ahora otra cosa,

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

señores.

Por lo que, por último, solicito que se tome en cuenta la demanda con las pruebas debidamente probadas dentro del proceso y los anexos como la liquidación y se haga justicia conforme a la ley y constitución.aunado a que solicito ordenar que la oficina de registro de cambio se cambie el motivo que le dio la muerte a la señora Luzmila, aunque si no se puede ver en esta instancia la ley de la pena sobre la muerte de la señora Luzmila Cárdenas de Octubas, que para descarte, que no fue una muerte natural. La ahogada continuará con el denuncio penal que conoce la fiscalía 11 y que en este momento está en sueldo de garantía. Permitido condenar en costas a los demandados y fijar a las agencias en derecho el favor de la parte demandante por ser excluida a la liquidación de costas que yo dejé, conforme lo indicado en la ley. Su señoría, hablé muy rápido, de pronto pasó otra cosa, de pronto estaba muy largo, mi prevención tenía 50 horas, pero muchas gracias, señoría.

ALEGATOS CLÍNICA PARTENÓN

En particular sobre la conducta proposa como presupuesto necesario en prescindir de una eclaración de responsabilidad. Y esto es tanto de acuerdo con la afirmación del litigio que se hiciera en audiencia el 27 de enero de 2025. En convenio con ese señor juez se establecieron cuáles eran los puntos objeto de controversia y de litigio que aquí debía resolverse por parte del despacho. Particularmente, respecto de la conducta médica, se establecieron dos puntos, y era señalar si existió o no una mala praxis en el procedimiento médico realizado el 31 de enero de 2018, y un segundo punto debía determinarse en este proceso, una conducta culposa en la atención de salud trindadana en el posoperatorio inmediato. Esos fueron los dos puntos determinados en la fijación del litigio como el objeto del litigio de controversia y de lo que debía probarse por las partes para poder salir avante en sus pretensiones. Por ello quisiera centrar estos alegatos de conclusión en estos dos puntos en particular, que serán los problemas físicos que debe resolver el despacho en la sentencia que ponga fin a esta controversia. En ese sentido, el primero de ellos en determinar si existió o no una mala praxis en el procedimiento de sextonía de ovario del hecho por la pariosomía practicada el 31 de enero de 2018, es importante advertir en primer lugar, de acuerdo como lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia, el tema de responsabilidad médica, en particular que contiene un componente técnico-científico que escapa del conocimiento de los abogados e incluso de los despachos judiciales, ha requerido pasar la civil, que es imprescindible para poder resolver la controversia, que el despacho se asesore o tome su decisión con base en pruebas técnicas practicadas en el proceso. Es decir, que el conocimiento científico médico llegue al proceso por medio de los medios de prueba decretados en el expediente.

En este proceso debe atendirse que mi representada aportó a este expediente un dictamen judicial por un especialista en cirugía general, que no es solo una clase de medicina o no solo una literatura médica, como lo dijo la acuedadera de los demandantes en sus adelantos de conclusión, sino que

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

es una prueba científica que trae conocimiento especializado al señor juez, que absuelve unas preguntas puntuales y que se apoya en una evidencia médica. Y hago también acá la precisión que el acuerdo CD8 de 2009, al que hace alusión la parte actual de sus alegatos de conclusión, no contiene ninguna guía o práctica de manejo clínico. Ese acuerdo establecía los grandes beneficios para la educación de los hechos, que nada tiene que ver con una conducta médica, porque estos acuerdos simplemente establecen cuáles son las coberturas del sistema, más no, cuáles son las guías de práctica médica ni el algoritmo científico para el tratamiento médico. Por el contrario, el dictamen feyecial que fue aportado por mi representada y sus anexos, como la ley de la autoridad científica que fue aportada, da cuenta de cuál es la descarga a seguir en el caso de una asistectomía de anovario derecho. El dictamen pericial no solo trae este conocimiento científico sino que aborda con base en la historia clínica los puntos de discusión que deben resolverse por el despacho y que se lo agregó a quien punto a la respuesta a mala praxis del procedimiento En conclusión, se probó que no existía una mala praxis Se le pregunta en la pregunta final del dictamen pericial si el fallecimiento de la señora de los Milagros Fártulas fue producto de una mala práctica médica a la cual el hospitalizado señala que no lo es. Pero adicionalmente se pudieron advertir otras circunstancias que considero importantes, se han tenido en cuenta por el testo de algún momento de resolver el caso que expuso Cuba. La primera de ellas era la pertinencia del procedimiento quirúrgico. Se encuentra demostrado en la historia clínica que la señora Luzmila Cárdenas tenía un tumor en su ovario derecho de 8 centímetros de grosor, tenía antecedentes de cirugías previas abdominales y ginecológicas, tenía una enfermedad poriquística que no respondía a un tratamiento con medicamentos y la paciente adicionalmente señaló malestar y dolor en la zona pélvica, lo que conlleva necesariamente a que el tratamiento pues deba escalarse, que tanto los medicamentos no funcionan, deba escalarse a un procedimiento quirúrgico que no es otro que la asistentomía de ovario por la paratomía en atención a los antecedentes de cirugías previas que tenía la paciente.

Al respecto, se le preguntó al pellito si esta vía abierta, si este procedimiento de cistectomía de vallo por la radicomía se encontraba indicado para el caso de la señora Cristina Cárdenas y señaló que en efecto era una vía indicada para que haría un riesgo importante de despejar adhesos intestinales posoperatorias y aumentar el riesgo de lesiones intestinales. Esto es lo que ha sido el argumento de la pregunta número 3 del dictamen de inicio. Adicionalmente, probar entonces que el procedimiento clínico era pertinente y necesario para tratar a la señora Luzmila Cárdenas. El siguiente punto que quisiéramos abordar es la presencia o la concreción de un riesgo inherente intraoperatorio. Esto porque si bien existe un consentimiento informado que fue diligenciado por la paciente y si bien en la descripción quirúrgica no se advierte ningún tipo de lesión intestinal, si se demostró en el presente proceso que la lesión intestinal es un riesgo inherente propio de un procedimiento como la cistectomía de baño derecho. ¿Qué quiere decir un riesgo inherente? Ha dicho la literatura científica que es un riesgo que puede presentarse con independencia de la pericia de su daño y de seguir todas las conductas propias en el procedimiento quirúrgico. Al concretarse un riesgo inherente, como ocurrió en este caso, y lo digo porque también se le preguntó al perito, a la pregunta número 5, se le preguntó, señale en qué consiste y cuáles son los riesgos inherentes de la cirugía de la septomía de Bayos.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

El perito refirió todos los riesgos y señaló, dentro de los mismos, las lesiones intestinales quirúrgicas. Ahora comillas, la posibilidad de una lesión quirúrgica de la enfermedad. en sus decisiones que la compresión de un requerente no puede generar en ninguna circunstancia responsabilidad civil por parte del médico o del personal profesional de salud. Así, en sentencia del 7 de septiembre de 2020, expediente CF 3272-2020, magistrado ponente, Luis Armando Torreza Frilla Bona, expresa lo siguiente.

Resulta cuestionable que la gestión de una responsabilidad civil derivada del acto médico cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inaliente al procedimiento preciso. En estos casos, el daño causado no tiene carácter contribuya en ninguna modalidad de cierre o comienzo. De esta manera, su señoría, ha sido hasta ahí para negar los que funcionen de la demanda, toda vez que no se advirtió y la parte de Ronaldo tampoco demostró que existía un tipo de conducta negligente en la cirugía practicada el 31 de enero de 2018, ya que si bien ellos alegan la concreción del daño y de una lesión, no puede asumirarse o no puede considerarse que la ocurrencia de una lesión intrapayatoria per se genere responsabilidad médica, porque debe analizarse finalmente la conducta. Y en este caso, y de acuerdo con la descripción quirúrgica, se le pregunta a los profesionales de salud si se omitió algún tipo de procedimiento, algún tipo de circunstancia que hubiese podido realizar el médico y ante la cirugía para evitar este tipo de lesión, a lo cual los especialistas contestaron que de acuerdo con la discusión quirúrgica que cobra en la historia clínica, los pasos que realizó el médico durante el procedimiento quirúrgico se apuntaron a la ley artesanal y a las guías científicas. motivo por el cual, su señoría, consideramos que en este caso, y frente al punto número uno que debe resolverse en la sentencia, no existe una conducta culposa ni la parte demandante así lo probó. Máximo, así también se encuentra visto que dentro de la cirugía completar este riesgo inmediate y era el hallazgo de adherencias al epitrón y al colon y útero de la paciente debido a sus cirugías abdominales previas que como lo señaló el perito especializado al responder a la pregunta número 6, el dictamen pericial aumenta significativamente la posibilidad de que este riesgo inmediate de lesiones intestinales se cumple. Ahora bien, frente al segundo punto, objeto de controversia de si existió una conducta y atención adecuada en los operatorios de periato, pues debemos acá recapitular varios puntos. En primer lugar, la parte última controvertió si la paciente tenía condiciones para darse el egreso el mismo día. E incluso sobre este punto el despachucamiento muy incisivo con el pedido que vino a esta audiencia. ¿Y qué se logró demostrar? En el interrogatorio de parte practicado al representante legal de Parpenón, este señaló que la paciente cumplía con los criterios para dar de alta el mismo día y adicionalmente que se le informaron dos signos de alarma para dar consulta por urgencia. En la historia clínica se advierte en la nota de evolución de las 5.58 de la tarde que la señora presentaba un dolor en la idea quirúrgica calificada en una escala de 3 sobre 10. Tenía diuresis positiva, toleraba la viaja oial, tenía signos vitales normales, están consignados en la historia clínica, no tenía fiebre, no tenía taquicardia, no tenía signos de infección, no tenía signos de sangrado y la ira quirúrgica en ese momento se encontraba en buen estado.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Por lo que considero el médico que era válido dar muerte alta en ese momento al cumplir con todos estos requis, en el artículo 373, y el perito nos explicó en su momento que revisaba la historia clínica y de acuerdo con esta nota de evolución, la paciente cumplía con un protocolo, ellas de evaluación sistemática, toda vez que la misma se había sometido a una cirugía que había sido inferior a tres ollas, tenía un sangrado de menos de 100 centímetros, no presentaba complicaciones intromedatorias, el dolor abdominal se encontraba modulado y toleraba la vida oral. Estos criterios consideró el perito, la valoración de estos criterios nos consideró y valoró que eran suficientes para darle alta a la paciente el mismo día. Incluso el señor juez fue insistente en señalar si esta valoración podía ser que durante un tiempo de dos horas posterior al posoperatorio inmediato, a lo cual el mismo respondió que sí, era posible y consideró a sí mismo, al responder la pregunta número nueve del dictamen pericial, que la orden de ingreso el mismo día era oportuna y pertinente.

Adicionalmente, su señoría se probó en la historia clínica, consta en la historia clínica, que se le informaron a la parte demandante los signos de alarma para reconsultar urgencias, incluso en la audiencia que se le practicó al perito en la contradicción del dictamen, se pudo exhibir en la audiencia esta parte de la historia clínica. Y finalmente, consideramos que es importante también que se evalúe por parte del despacho el tiempo en que la parte actual tardó en consultar al servicio de urgencias. Toda vez que se levanta el 31 de enero de 2018, la señora reingresa el 2 de febrero en la noche y se le preguntó en el interrumpido de parte del señor Caribe Alberto Apián cómo había sido la evolución o el que podía evidenciar estos días inmediatos de posoperatorio. A lo cual nos refirió que el 2 de febrero la señora se había levantado con mal dolor que tenía el día anterior. Nos refirió que al mediodía no podía respirar y tenía las manos moladas. Nos refirió que entre las 5 y media de la tarde presentó un sagrado por la guía con secreción líquida y tétida., y que llamó a la clínica y se dispusieron para ir a la misma. Es decir que se advierte aquí, con lo dicho incluso por el demandante en su interrogatorio, que existían unos signos de alarma presentados desde el mediodía del 2 de febrero de 2018, pero lo cierto es que de acuerdo con la historia clínica, la pasión de reinga al servicio de urgencias únicamente a las 6.40 de la noche. Reingresa en un estado complicado, en un choque séptico, taquicardia. Necesita servicio de reanimación inmediato. Se inicia una antiriótico-terapia inmediato. Se pasa a la patología expiratoria de urgencia.

Lamentablemente la infección ya es tan alta que no responde, se traslada a UCI y pese al soporte vital, pues lamentablemente la paciente no responde y fallece el 5 de febrero. Por lo cual también consideramos que estas horas en donde la misma parte de la zona a UCI hubo unos signos de alarma y no se reconsultó inmediatamente, pues pudieron tener algún tipo de incidencia en un desinlacional.Pero como lo vi, la conducta acusoperatoria también fue acorde a la LexArts. No hay ninguna prueba técnica que señale lo contrario. Y pues como lo refería al inicio, la conclusión del dictamen judicial no es otra de que el lamentable fallecimiento de la señora Luchini en las carreras

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

de la tortuga no puede causarse ni imputarse a una indebida actuación médica o a una mala práctica. En ese sentido, su señoría, recapitulado todo lo anterior, advierte mi representada que los hechos son parte del concreto debate y que aquí fue el medio de prueba que logró demostrar que no existió ninguna conducta culposa que pudiera fundamentar una responsabilidad civil que aquí se reclama. de la comunidad civil que aquí se reclama. Finalmente quisiera hacer alguna alusión que al daño reclamado en la demanda en estos últimos minutos que me queda, toda vez que haber manifestado por parte de Compensar y PS que la señora Luz Míaz Cárdenas pertenecía al régimen subsidiado, en ningún momento se hizo o se dijo en atención a que por esta no debía existir algún tipo de indemnización por repayación. Por el contrario, se puso de presente esta situación porque al pertenecer al régimen subsidiado se presume entonces que el afiliado no tiene ingresos y en esta demanda se están pretendiendo unos daños patrimoniales en razón de un lucro cesante, lo cual resulta plenamente incongruente porque está bajo una filiación del régimen subsidiado en donde se presume que no tienen ingresos. Si existiera algún tipo de ingreso, debería haber una filiación al régimen contributivo o de lo contrario, estamos frente a una evasión de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. Y, por otro lado, la salud procesante, que también se solicita por la parte de TOEA, pues debe tenerse en cuenta que una situación de dependencia

que se adujo en el escrito de demanda, pues tampoco logró demostrarse toda vez que en los intercambios practicados a los demandantes, todos fueron inconsistentes en determinar si la señora Luzmila Cárdenas usaba parte de sus ingresos de sus supuestos ingresos para el mantenimiento de su familia y en todo caso en ningún momento se señaló cuáles eran los valores que esta destinaba para este fin, motivo por el cual quien punto en particular del daño patrimonial consideramos que ninguno se encontró demostrado, ya que este es un daño que digamos que tiene una facilidad probatoria y debe ser totalmente y absolutamente cierto y demostrado, lo cual en este proceso lamentablemente consideramos que no se hizo de esta forma, ya que incluso los ingresos tienen un tema contable, verificable a través de facturas, a través de libros de contabilidad, que en este caso no fueron medios de prueba que se hayan aportado al proceso.

su señoría, concluyo mis alegatos de conclusión solicitando que se nieguen las pretensiones de la demanda, se absuelva a compensar el PS de cada una de las pretensiones, de contener costos a la parte actual, toda vez que los mandantes no probayan con las pruebas técnicas requeridas la existencia de un producto culposo en la atención de salud, le pide a la señora Luzmila Cardenal de Arco. Muchas gracias.

ALEGATOS EPS:

Gracias, señor juez. Se pretende con esta demanda que se declare que la atención brindada de la señora Luzmila Cárdenas se atreva a que en paz descanse por parte de la clínica Partenón, que cada juez delincuente y prudente y perita en consecuencia se solicita el pago de una indemnización. La señora Luzmila Cárdenas fue evaluada por primera vez en la clínica parte no limitada en consulta

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

prequirúrgica para cistectomía de ovario por la porotomía. Muy importante resaltar que la paciente presenta antecedentes importantes que fue intervenida por la misma situación en enero del 2019 en la clínica Palermo, donde encuentran severo síndrome adrencial y masa de ovaria el día de la consulta se explicó el procedimiento riesgos y posibles complicaciones se explica la pertinencia de la vía la paratomía por el mismo antecedente la paciente es intervenida el día 31 de enero del 2018 donde previo pero en el mismo se vuelve a explicar el procedimiento, los riesgos y complicaciones. Se realizó liberación de adherencias y cistectomía de ovarios y complicaciones intraoperatorias con una evolución satisfactoria en el postoperatorio inmediato y se dan indicaciones específicas a aparición de fiebre, secreción por el hígado. Toda cirugía técnica puede tener complicaciones de lesiones de vísceras anexas o la obesidad, como en este caso el intestino, lo cual es poco frecuente, menos del 1%, pero esto puede aumentar hasta en un 30% si agregamos el componente del síndrome adivencial severo descrito por el cirujano y por otro cirujano externo en un procedimiento pre. Las lesiones intestinales pueden ser intraoperatorias, las cuales se hacen evidentes en el mismo acto operatorio, o lesiones diferidas que se presentan en las 72 horas posteriores al procedimiento, que se presentan por lesión de necrosis de la pared y posterior aparición de fístulas, como en el caso de lesiones mecánicas como presiones o eléctricas quemaduras.

Estas lesiones pasan generalmente en las partidas hasta la aparición de la sintomatología peritoneal aguda. Es importante en este caso resaltar un antecedente importante de síndrome de adherencia severo que hay que tenerse en cuenta para el análisis del caso. El tratamiento de la historia clínica, lo cual pone en evidencia que siempre se informó de los procedimientos a realizar y sus riesgos. Se realizó énfasis en las indicaciones específicas del postoperatorio con síndrome de alarma. que los tratamientos realizados por la clínica están dentro de los protocolos de abierto y acordes a las guías de manera se realiza un procedimiento acorde a las normas y guías de práctica segura por ginecostruticia el experto de este tipo de cirugía con años de experiencia se presenta una complicación propia del proceso con un desenlace desafortunado quizás por una consulta tardía o por una condición propia de la paciente síndrome de adherencia severa. La historia clínica refleja la atención a la paciente y muestra que la paciente recibió atención oportuna y clara para su patología.

Ninguna prueba aportaron los demandantes para demostrar en qué consistió el error de los médicos que trataron a la paciente en sus diferentes fases, lo que era necesario puesto que estaban enterados de las consecuencias y riesgos que implicaba la cirugía. Si las cosas se debían de que la complicación de la cirugía practicará el demandante, no se debió a una mala práctica médica, sino que es un nexo inherente al procedimiento mismo, lo que rompe el nexo de causalidad entre el daño y el acto médico, presupuesto de la responsabilidad médica. procedimientos que fueran practicados. En la medida que la paciente fue informada de su patología y concediendo, conociendo las alternativas terapéuticas ofrecidas y los riesgos inherentes a las mismas, otorgó su consentimiento a través de escritos que le fueran puestos de presencia por los funcionarios de la clínica Partenón. Debe entonces concluirse que autorizó la realización de todas las intervenciones médicas por las que se pretende

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

imputar responsabilidad y asumió como propios los riesgos inherentes a las víctimas. La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa aprobada del profesional y la carga aprobatoria está en quien alega el daño. Solo cuando se demuestre la culpa del médico puede hallarse el riesgo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima. Así las cosas, es evidente que la complicación de la cirugía practicada de la demandante no se debió a una mala práctica médica, sino que es un riesgo inherente al procedimiento médico, lo que rompe el nexo de causalidad entre el daño y el acto médico, por supuesto, de la responsabilidad médica.

En el momento del procedimiento quirúrgico no se presentó ningún tipo de complicación. Es muy relevante el hecho de que la paciente regresa a la clínica tres días después del procedimiento quirúrgico, lo que descarta que la complicación se presentó de inmediato. Y lo que respecta al postoperatorio, la paciente presenta las siguientes condiciones generales que permitían su egreso. Estabilidad clínica, signos vitales normales y fiebre ni dolor incontrolado. Recuperación postoperatoria adecuada, herida quirúrgica en buen estado sin signos de infección.

Tolerancia a la alimentación, paciente puede ingerir líquidos y alimentos sin complicaciones. Capacidad funcional mínima, movilidad aceptable y estado cognitivo adecuado. Control adecuado del dolor, dolor manejable con analgésicos orales. Plan de tratamiento y seguimiento de medidas, recetas, indicaciones y citas médicas asignadas. Apoyo familiar o social disponible en el domicilio. Educación del paciente, IVA, cuidadores sobre el cuidado, signos de alarma y medicación. Como reiteradamente lo repitió el perito médico que conceptó sobre la atención brindada a la paciente, los programas ERAS implementados por la clínica partenaria en este caso son programas multisignares e incorporan una serie de estrategias basadas en la evidencia científica con el objetivo de reducir el estrés desencadenado por la cirugía y aumentar la recuperación funcional. Estos combinan medidas preoperatorias, prehabilitación durante la cirugía mínimamente inmasiva y en el posoperatorio encaminadas a disminuir las complicaciones reduciendo la estancia hospitalaria y contribuyendo a la paciente a recuperar cuanto antes su autonomía y su calidad de vida. El protocolo ERAS está diseñado para optimizar la recuperación de pacientes después de cirugías, incluyendo el regreso temprano. Se basa en estrategias pre, intra y postoperatorias para minimizar el estrés del cuerpo y acelerar la recuperación. En resumen, el protocolo de ERAS es una estrategia integral para optimizar la recuperación de los pacientes después de la cirugía con el objetivo de facilitar un regreso temprano y una recuperación funcional más rápido.

Por el objetivo de reducir el estrés desencadenado por la cirugía y aumentar la recuperación funcional. Estos combinan medidas preparatorias, prehabilitación durante laientes después de cirugías, incluyendo el egreso temprano. Se basan estrategias pre, intra y posoperatorias para minimizar el estrés del cuerpo y acelerar su recuperación. En resumen del protocolo, ERAS es una estrategia integral para optimizar la recuperación de los pacientes después de la cirugía. El protocolo ERAS ha demostrado disminuir complicaciones posoperatorias acorde a la distancia espinataria y mejorar la experiencia del paciente. Su implementación requiere coordinación multidisciplinaria y compromiso institucional. Por otra parte, la paciente al momento de su ingreso fue sometida al test de Andrete, dando como resultado un puntaje de 10 sobre 10. El test de Andrete

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

evalúa 5 parámetros, actividad motora, respiración, presión arterial, conciencia y oxigenación. Lo anterior es significativo de que la atención brindada a la señora Luzmira Cárdenas de Tortuga no hubo negligencia, impericia o imprudencia por parte del profesional de la salud al momento de dar salida a la paciente. Está demostrado que se actuó conforme a la LES-ARTIS, que es el conjunto de prácticas y conocimientos aceptados por la comunidad médica en un momento determinado. Si el médico actuó siguiendo protocolos, guías clínicas y estandartes vigentes, luego no se figura ningún tipo de culpa. El informe pericial concluye que la conducta del cuerpo médico que tuvo a cargo la atención a la paciente fue correcta y razonable, dadas las circunstancias clínicas del caso.

También se encuentra acordado, porque así lo registra la historia clínica de la paciente que al momento de egreso se dan las recomendaciones de rigor sobre alimentación, baño, precauciones de los movimientos, reposo ilimitado, control diario de temperatura, vigilancia, aparición de sangre o pus. También se indica que el médico tratante le formulará el tipo de medicamento que deberá usar según las condiciones en caso de alguna complicación. Debía dirigirse al área de urgencia de la clínica Partenón. Igualmente se le señalan los signos de alarma con apertura a puntos de sangrado constante y progresivo, enrojecimiento e inflamación, área con cambio de temperatura, temperatura mayor de 38 grados, dolor que no sea la medicación, vómito frecuente y abundante, más de tres veces al día. Se dan instrucciones claras sobre medicamentos, curaciones, restricciones físicas. Si bien el testigo que practicó la psicología declaró que la salida de la paciente debía ser mayor al dado, también declaró que en el manejo de la salida de la paciente él no intervino, sino que fue dado por el grupo quirúrgico, lo que quiere decir que aunque el médico responsable tiene la responsabilidad final, la toma de decisiones sobre la acta es un proceso colaborativo que involucra a diferentes profesionales de la salud que están involucrados en el cuidado del paciente. Por lo anterior, como obviamente solicito desechar las pretensiones

ALEGATOS EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Gracias, señor juez. Siendo la oportunidad procesal pertinente procedo a exponer mis alegatos de conclusión cuyo desarrollo metodológico estará dividido en dos acápites el primero sobre la fijación del litigio y el estudio de la presunta responsabilidad que se pretende el divulgar a la parte demandada teniendo en cuenta las pruebas recaudadas y segundo respecto a las condiciones del contrato de seguro materializado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas número AA198548. Frente al presente litigio no es posible afectar la póliza referenciada por varias razones. Lo primero que debo decir es que la responsabilidad médica está compuesta por elementos de acción resarcitoria por cuanto se encuentra soportada en idénticos presupuestos cuando se ha infligido daño a una persona nace el de indemnizatoria.

Los médicos entonces sólo responden patrimonialmente si incurren en culpa, que de probarse por

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

quien la alega, si la obligación se contrae para que con el paciente es de medio y no de resultado, no hay manera de enjuiciarles por el solo hecho de obtener un resultado no deseado o por disparidades de criterio que no puertan a las reglas de la ciencia médica y aún menos si en el ejercicio de la medicina trae consigo riesgos inherentes para el paciente que de materializarse no pueden generar censura al galeno que obró con diligencia y cuidado. En primer lugar, señor juez, pese a que mi representada no tiene vínculo alguno con el extremo actor de las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, podemos determinar que no se logró acreditar que el fallecimiento de la señora Luzmila Cárdenas haya sido una consecuencia directa de la intervención quirúrgica realizada en el cuerpo médico, ni mucho menos una supuesta atención negligente por parte del equipo médico tratante, y es que para efectos de este análisis señor juez es pertinente destacar con base en la fijación del litigio se delimitaron unos puntos más relevantes a analizar los cuales tienen que ver con el reproche mismo de la parte demandante mismos que no se probaron es importante porque constituye la base de la demanda de la demanda y a la luz de la acervo probatoria llegado tanto documental como testimonial a contrario censo a lo esgrimido por la parte demandante lo cierto es que hechos medios de prueba únicamente permiten concluir que la actuación médica fue idónea, diligente, oportuna, adecuada y conforme a los protocolos y lineamientos médicos científicos aplicables al caso en concreto. En este orden de ideas no se estructuran ni se configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica, esto es el hecho generador, el daño y específicamente la imprescindible revelación y causalidad entre ambos, en la medida que resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido por la parte actora. Lo anterior, por cuanto no existe en el plenario prueba alguna que logre acreditar de manera cierta la responsabilidad civil.

Esto además en atención a que la parte demandante insiste de forma categórica de que la causa del fallecimiento de la señora Luz Mila fue la supuesta mala praxis médica, lo cierto es que los testimonios rendidos por los profesionales que intervinieron directamente en su atención, en particular el doctor Juan Carlos quien practicó la cirugía y quien practicó la cirugía se desprende que la paciente fue valorada adecuadamente, se diagnosticó con antelación un síndrome de alianza severo y se llevó a cabo la parotomía conforme a los estándares médicos sin presentarse complicaciones vigibles durante el acto quirúrgico. Adicionalmente se explicó que la lesión desencadenó el cuadro de abdomen agudo, fue una complicación inadvertida de aquellos que no son detectables clínicamente durante la cirugía y que en pacientes con adherencias pélvicas pueden alcanzar una incidencia hasta el 30%. Asimismo, se demuestra que la paciente fue debidamente valorada por el postoperatorio inmediato con signos vitales estables, dolor moderado y tolerancia a la vía oral, lo que permitiría su egreso hospitalario de acuerdo con los protocolos ERAS. Por lo tanto, no puede hablarse de un actuar culposo si una evolución clínica desafortunada apropia los riesgos inherentes a toda cirugía mayor, como lo es la practicada en este asunto. Descendiendo también al caso concreto, volviendo a descender, es que el procedimiento se realizó sin evidencia de lesión intraoperatoria durante el acto quirúrgico, no se identificaron lesiones ni al intestino delgado ni al grueso, como consta en la descripción del procedimiento en la historia clínica. El hallazgo de múltiples adherencias fue tratado conforme a las técnicas quirúrgicas aceptadas y sin registro de complicaciones intraoperatorias.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

Debe recordarse que las lesiones intestinales inadvertidas son un riesgo inherente conocido en cirugías abdominales complejas, particularmente en presencia de adherencias severas, pero su ocurrencia no implica per se negligencia, menos aún cuando fue detectado durante el acto quirúrgico per se el cumplimiento de los protocolos, menos cuando este riesgo inherente fue debidamente informado a la paciente previo a la cirugía. La evolución posoperatoria inmediata no evidenció signos clínicos de alarma. de irritación peritoneal, sintaticardia sin hipotensión y adecuada tolerancia a la vía oral. En tales condiciones no existía indicación clínica objetiva para solicitar para clínicos adicionales ni estudios de imágenes. En suma, todo el manejo quirúrgico y posoperatorio de la señora Luz Vila Cárdenas se realizó conforme a los principios de la lesa ARTIS. Es dentro de los estándares aceptados por la Comunidad Médica Nacional Internacional. No se presentó desviación alguna del deber objetivo de cuidado y las complicaciones que posteriormente pudieron derivarse del procedimiento constituyen riesgos inherentes al acto médico, particularmente pacientes con cirugías abdominales previas y adherencias peritoneales severas. De las declaraciones del doctor Juan Carlos, médico ginecólogo tratante de la señora Luz Mila, se puede destacar varios elementos relevantes para el análisis del caso. En primer lugar, dejó claro que la cirugía fue programada con antelación. Destacó también que por tratarse de un caso de alta complejidad, se optó por una laparotomía y no por un procedimiento ambulatorio. Aseguró que la intervención se realizó sin complicaciones visibles y que la masa extraída fue encapsulada y enviada a patología. La paciente regresó posteriormente con un cuadro de abdomen agudo, siendo entonces intervenida por segunda vez, el momento en el cual se evidenció una perforación intestinal. Esta afirma que fue acusada por la fístula no evidente al momento de la cirugía inicial, comprobándose así el riesgo inherente a la cirugía propia.

Por su parte, el perito médico Luis Felipe Cabrera, al evaluar el procedimiento, confirmó que existen dos formas comunes de realizar la cistectomía, por la parotomía o por la paroscopia, y que en este caso se eligió la técnica abierta. Corroboró que el síndrome de herencia identificado durante la cirugía complica considerablemente el abordaje ya que alerta a la anatomía normal y pone en riesgo estructuras vecinas. Señaló que también el procedimiento al no haber presentado complicaciones visibles y al cumplir con los criterios del protocolo ERAS incluyendo el manojo adecuado del dolor, tolerancia a la vía oral y signos vitales estables permitía el alta médica en tiempos ajustados, minimizando así los riesgos hospitalarios. Finalmente, el perito sostuvo que toda intervención abdominal, incluso los mayores cuidados, conlleva los riesgos y lesiones no perceptibles durante el procedimiento quirúrgico y que en pacientes con antecedentes de adherencias, como en este caso, reafirmó que en el poseo operatorio se observaron y se consignaron varias clínicas esenciales sin que existieran señales inmediatas de alarma. Esta valoración técnica sustentada en la hipótesis de la aplicación presentada por la paciente fue una consecuencia desafortunada pero no negligente dentro de un contexto clínico de alta complejidad.

Respecto al consentimiento informado, señor juez, aparte de que reposa en la historia clínica, también debe advertirse que a pregunta que se le realizó al señor Darío Alberto Aguilar, vilar que se le puso de presente si a la paciente se le había indicado o si le había hecho firmar un consentimiento informado para la realización de la cirugía, este respondió que sí, que claro, que

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

para el mínimo procedimiento, para un mínimo procedimiento que se va a hacer cualquier ser humano hay que firmar que sea así sea para sacar una uña. En segundo lugar, aun cuando la parte aportó pruebas de la presunta responsabilidad de las demandadas interrogadas, de esto se debe resaltar que no existe un verdadero margen de conocimiento sobre los trámites médicos adelantados en la medida que como quedó demostrado no se estuvieron con este ni siquiera en los dos controles preoperatorios. Lo analizado lleva a concluir que el daño sub-examen no fue consecuencia de una actuación irregular defectuosa de las entidades demandadas, la cual se desplegó sin incidencia de daño alguno y tenemos que dejar presente acá que conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual incumbe a las partes probar el supuesto derecho de las formas que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen, no fue acreditado que la actuación de las entidades demandadas constituya una falla en servicio médico asistencial a su cargo.

En gracia de discusión de todo lo planteado, en caso de que el juzgado no encuentre los argumentos expuestos por la parte demandada y la presente apoderada, deberá tener en cuenta que los perjuicios solicitados por la parte demandante no fueron demostrados menos con el que se denominó como lucro cesante. A continuación se detallan las principales observaciones. En esta misma línea argumentativa y con fundamento en el análisis probatorio integral resulta completamente inviable el reconocimiento del perjuicio material de modalidad de lucro cesante, toda vez que no se llegó a proveedor ni a suficiente, siquiera indiciaria, que permita establecer con un mínimo de certeza que la señora Luz Mila desarrollara una actividad económica generadora de ingresos para el momento de su fallecimiento. uno de los aportes del sistema pensional o vinculaciones laborales formales, lo cual conforme a la normatividad vigente constituye un indicio negativo respecto a la existencia de una actividad económica y permanente. Se allegaron un sinfín de anotaciones de hoja de cuaderno que no demuestran de forma idónea lo verdaderamente existera un indicio de estas pertenecía a una supuesta actividad económica de la señora Luz Mila y además también requisito indispensable para conceder el lucro cesante incluso por quien fue solicitado en la demanda, como lo es el señor Darío Alberto Aguilar, el compañero permanente tal y como lo afirmó, este mismo en su declaración no dependía económicamente de la señora Cárdenas escúchese a la pregunta que se realizó en interrogatorio de parte el señor juez pregunta, bueno, y usted dependía económicamente de la señora y este responde no señor juez, yo tenía mi trabajo como tal, yo tenía mi trabajito los dos aportábamos a hacer los ritos y a vivir como pobres más adelante el señor juez pregunta los dos aportábamos a cero ritos y a vivir como pobres. Más adelante el señor juez pregunta, esa no es la pregunta, la pregunta es, ¿era dependiente económicamente de ella? Y él responde tajantemente que no.

El lucro cesante conforme a la jurisprudencia reiterada de nuestras altas cortes se entiende como la ganancia o provecho económico que deja de percibir como consecuencia directa o inmediata del hecho dañoso. es decir, no basta con la mera alegación del perjuicio ni los documentos de dosa procedencia o valor probatorio marginal es imprescriptible demostrar que de no haber ocurrido el hecho la víctima habría obtenido ingresos concretos tampoco se llegó a prueba alguna que permita demostrar lo pretendido por el daño emergente frente a la pretensión relacionada al reconocimiento

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

de un supuesto daño emergente también debe señalarse que no se llegó a prueba alguna que permita siquiera inferir su existencia, razón por la cual la relación carece de sustento fáctico y jurídico, a pesar de que la parte actora manifiesta tras el fallecimiento de la señora Luz Mila Cárdenas, su compañero sentimental se ve obligada a cerrar el salón de belleza, endeudarse y asumir diversos gastos conjuntos, lo cierto es que tales afirmaciones no fueron soportadas con medios deprobatorios idóneos algunos, ni documental ni testimonial, ni que permitan acreditar, por ejemplo, la existencia real del establecimiento comercial. En este sentido, no se llegaron facturas, contratos, extractos bancarios, estados financieros, pagarés, otro tipo de evidencia que permitiera al despacho verificar la realidad del perjuicio alegado. Asimismo, tampoco se probó el daño a la vida relación de ninguno de los demandantes. Máximo en cuanto a este daño, únicamente se reconoció a la víctima directa, la cual en este caso, como lamentablemente se pudo observar, falleció.

En tercer lugar, y en gracia de discusión de todo lo anteriormente expuesto y en el remoto caso que hiciste declaración de responsabilidad que funge como asegurada de mi representada, el despacho deberá tener en consideración que en la póliza referencia al principio de los alegatos de conclusión se pactó un límite de valor asegurado y asimismo un deducible pactado que para todos los efectos de este caso resulta evidente millones 95.700.000 por todas por cada una de las pérdidas también el despacho deberá tener en cuenta que fueron impactadas exclusiones a la póliza de seguro y que sin el fallo en el remoto caso de que se condene a nuestra asegurada y en ese caso se encuentra una afirmación parecida como que sucedió la responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento o intervención quirúrgica, en ese determinado caso que se lleve a condenar a la asegurada, como consecuencia de ello deberá tenerse en cuenta que ello está expresamente excluido.

En conclusión de todo lo anteriormente expuesto, se concluye que en el caso de Marras brilla orfandad material probatorio que permita deducir que existió culpa, negligencia e impericia por parte de las demandadas y por el contrario el debate probatorio se alegra de terminar con certeza que los profesionales de salud de las demandadas obraron de forma diligente, rápida, oportuna y en todo caso en estricto seguimiento de las reglas de las lex artes médicas y por lo tanto señor juez solicito que se nieguen las pretensiones principales y subsidiar las expuestas por la parte demandante y por el contrario se declara la prosperidad de las expuestas propuestas por mi representada condenando a la parte demandante al pago de costas del proceso muchas gracias.

DECISIÓN DEL JUZGADO

Teniendo en cuenta que no me atrevo a emitir un juicio de valor en torno a que va a ser condenatoria o no va a ser condenatoria la sentencia, y para eso me tomaré los 10 días que establece el Código General del Proceso.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

Tengo bastante trabajo que hacer en punto de estudiar toda la aplicación y valorar, y eso será el resultado de la decisión. **Para hacerle claro, no me inclino ni por absolver ni por condenar,** lo voy a hacer en la sentencia escrita que proferiré dentro de los 10 días siguientes.

De esta decisión ustedes quedan notificados en el estrado, simplemente para ponerle en conocimiento cuáles serían más o menos las condiciones en que se va a fallar. Si no hay ningún tipo de observación, los combino entonces para que estén pendientes de los estados electrónicos.

Observaciones:

El juez indicó:

- Que el perito que fue allegado a la audiencia por parte de Compensar, aunque cumple con la mayoría de los requisitos que es el artículo 226 del Código General del Proceso no contempló o no acreditó la experiencia profesional. Es uno de los presupuestos que el artículo 226 establece.
- Por otro lado, el despacho debe valorar también la declaración del propio cirujano, Carlos Díaz, que fue el que platicó el procedimiento, en el que dentro de tantas cosas que dijo, me parece lo más relevante el hecho de que él tenga entendido en su última convicción de que este tipo de pacientes usualmente hay que dejarse por lo menos un día luego del poco operatorio, y él inclusive está convencido de que así fue en este caso, pese a que la realidad práctica demuestra lo contrario.
- También para mí es un hecho que está probado que la intervención en sí misma considerada no tuvo mayor inconveniente, es decir, la práctica del procedimiento por parte del doctor Carlos Díaz y teniendo en cuenta los riesgos inherentes a ese tipo de operaciones y los antecedentes de la señora, para mí no se le puede admitir ningún tipo de reproche culpabilístico en esta actuación particular al cirujano.
- Quizás el punto de debate está en el manejo posoperatorio, porque él mismo está reconociendo que era un día como mínimo que debía mantenerse. Y sobre todo que si en teoría no se mi modo de ver es el más difícil de acreditar y es sobre el que estoy dudando, por eso no voy a tomar el tiempo de reflexión, y es el nexo de causalidad entre el hecho de la salida de la paciente y finalmente la consecuencia que se produjo en la muerte.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS