

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARMENIA QUINDÍO – SALA CIVIL
FAMILIA LABORAL

M.P. Dr. LUIS FERNANDO SALAZAR LONGAS

ssctsuparm@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTE: MARÍA DINELY GÓMEZ Y OTROS.
DEMANDADO: CAFÉ SALUD EPS S.A. Y OTROS.
LLAMADO EN G: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
RADICADO: 630013103002-2019-00187-03 (519).

**ASUNTO: RÉPLICA FRENTE A LOS REPAROS FORMULADOS POR LOS
DEMANDANTES**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, conocido de autos, obrando en calidad de Apoderado General del **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** conforme obra en el plenario, respetuosamente informo al Despacho que en este acto REASUMO el poder que me fue conferido y seguidamente, encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS FORMULADOS POR LA PARTE DEMANDANTE** en los cuales me referiré a lo probado en el trámite de primera instancia y específicamente, me referiré al recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la Sentencia del 24 de julio de 2024 proferida en audiencia de instrucción y juzgamiento por el Juzgado Segundo (02°) Civil del Circuito de Armenia; reiterando mi solicitud de que dicha sentencia sea revocada en su integralidad, y en su lugar se niegue la totalidad de las pretensiones propuestas por la parte actora, con fundamento en los reparos que concretaré en los acápite siguientes:

I. RECUENTO PROCESAL

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora solicitó que se declarara la responsabilidad civil extracontractual de la parte demandada, como consecuencia de los hechos ocurridos el día 15 de noviembre de 2003, donde la señora MARIA DINELY LÓPEZ GÓMEZ fue intervenida quirúrgicamente con el fin de realizarse una corrección de estrabismo convergente, en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Armenia.

Se desprende del escrito genitor, que las pretensiones de este estaban encaminadas al reconocimiento de la responsabilidad civil, y como consecuencia de ello, al reparo económico por daños materiales e inmateriales, que presuntamente se causaron a las víctimas por el hecho acaecido el día 15 de noviembre de 2003.

Sin embargo, acertadamente, en la sentencia emitida de forma oral el 24 de julio de 2024 por el Juzgado Segundo (2°) Civil del Circuito de Armenia, se resolvió denegar las pretensiones de la demanda formuladas por MARIA DINELY LÓPEZ y declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos de la responsabilidad civil por ausencia de nexo causal por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Ante lo dicho anteriormente, la demandante interpuso recurso de apelación en contra de la providencia dictada, con el fin de que se ordene el pago de todos los rubros y conceptos solicitados con la demanda, y en ese orden de ideas, me opondré a cada uno de los infundados reparos que expuso la parte demandante en el recurso de alzada, y seguidamente solicitare se revoque en su totalidad la sentencia para negar la totalidad de las pretensiones del extremo actor.

II. OPOSICIÓN FRENTE A LOS REPAROS DEL RECURRENTE

1) FRENTE AL REPARO **“EXISTIÓ UN DEFECTO FÁCTICO Y PROCEDIMENTAL EN LA VALORACION DE LAS PRUEBAS EN EL ASUNTO DE MARRAS, YERRO EN EL QUE INCURRIÓ EL A-QUO AL VALORARSE LA PERICIA DEL DR. MAURICIO SANINT-MÉDICO OFTALMOLOGO”**:

Expone el extremo actor que el Juez de primera instancia realizó una indebida valoración del dictamen pericial rendido por el Dr. Hernando Gómez Sanint, en desconocimiento de los principios de unidad de la prueba y de la carga dinámica. Sin embargo, tales afirmaciones no pasan de ser apreciaciones subjetivas, carentes de sustento en el material probatorio obrante en el expediente. Por el contrario, del análisis del proceso se evidencia que el a quo respetó íntegramente el derecho probatorio de las partes, decretando, practicando y valorando las pruebas conforme a los principios de contradicción, inmediación y sana crítica, sin que se advierta vulneración alguna. Así, se observa que en la sentencia oral proferida el 24 de julio de 2024, el juez no le otorgó valor probatorio al dictamen del Dr. Gómez Sanint, y basó su decisión, en los otros medios de prueba que se practicaron durante el proceso, como los testimonios recibidos en audiencia y el dictamen rendido por el Dr. Jorge Alberto Arcila, quien demostró su idoneidad técnica y fue debidamente controvertido por las partes. Además, debe tenerse en cuenta que correspondía a la parte demandante la carga de acreditar los hechos constitutivos de sus pretensiones, carga procesal que no fue satisfecha. En consecuencia, no existe prueba suficiente que permita acreditar la responsabilidad civil alegada, por lo que resulta improcedente revocar la decisión de primera instancia.

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014¹ dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

“(…) En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la

¹ Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras (...)”

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“(...) En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño (...)**”*

(Subrayado y negrillas fuera del texto original)

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

Así, se verifica que en el caso en comento la aplicación de la carga dinámica de la prueba no resulta procedente, toda vez que la parte demandante tenía la obligación de los medios probatorios requeridos para sustentar sus pretensiones, especialmente tratándose de la imputación de una supuesta responsabilidad civil médica, cuya acreditación le correspondía exclusivamente conforme a la regla general del artículo 167 del Código General del Proceso. En este sentido, no podía trasladarse dicha carga a la parte demandada, máxime cuando no se demostró una imposibilidad material o técnica del actor para cumplir con su deber probatorio. En consecuencia, no existía fundamento alguno para aplicar el principio de la carga dinámica de la prueba y, por ende, al no haber cumplido la parte actora con su obligación de probar los hechos constitutivos de su demanda, la decisión adoptada por el juez de primera instancia resulta ajustada a derecho.

Por el contrario, en el presente caso se demostró que las afecciones sufridas por la señora María Dileny López Gómez, no pueden ser endilgadas a la pasiva, comoquiera que se configuró un riesgo inherente al

procedimiento quirúrgico realizado consistente en inserción o reinscripción de músculo recto y oblicuo del ojo derecho. Mismo que fue puesto en conocimiento de la señora María Dileny López Gómez, quien aceptó la realización del procedimiento a pesar de las complicaciones inherentes que podrían generarse para el caso específico la diplopía, 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.

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, indicando lo siguiente:

“(…) 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 (…)*² (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Esta situación, que fue tenida en cuenta debidamente por el a quo, se probó de manera reiterada en el proceso en comento, a través de las pruebas prácticas, teniéndose así:

- De acuerdo a la historia clínica presentada por la parte actora, la señora López Gómez, desde sus 11 años padecía estrabismo, condición médica que le impedía la posición primaria de la mirada, en razón a la cual tuvo una primera intervención quirúrgica el 15 de noviembre de 2003. Esta condición tuvo recurrencia con posterioridad y se observa que la paciente empezó a presentar diferentes problemas de visión, una de ellas la diplopía, con anterioridad al 2010, por lo cual fue revolarada varias veces, viéndose necesario la realización de un segundo procedimiento quirúrgico el 20 de febrero de 2014, actuación que se reprocha en este proceso.
- El Dr. Ricardo Pinzón, oftalmólogo que realizó seguimiento postoperatorio, indicó que la técnica empleada fue adecuada y que la diplopía es un riesgo inherente al procedimiento, más aún en un caso clínico complejo como el de la paciente. Señaló que esta cirugía no busca mejorar la visión, sino alinear visualmente los ojos, pero que usualmente trae consigo consecuencias como la presentada, sin que esto implique negligencia médica; explicó lo siguiente:

“(…) RESPUESTA: La técnica de cirugía ajustable es de corrección de estrabismo que al hacer debilitamiento y corrección se deja el ojo de manera corrediza, así le permite al médico desplazar el músculo para reducción el estrabismo, esta técnica la reservamos después de cirugía de visión doble o cuando medidas no son muy confiables, en este caso fue una de las propuestas que se hizo a la paciente, en estos casos si ve que paciente tiene visión doble y toda esta sintomatología esta intervención ayuda a reducir posibilidad de desviación, a esta paciente está bien, no es lo usual, se reserva cuando hay visión doble después de intervención usualmente no se usa como primera cirugía

² 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).

*PREGUNTA: Conforme a su experiencia como estrabólogo si paciente con intervención mejoro en su estado de visión después de cirugía efectuada por Dr. Jorge Ramón. RESPUESTA: En ese punto **dentro de los fines de esta cirugía no es mejorar visión**, no es el objetivo lo que buscamos es mejorar alineamiento y que de cierta forma el cerebro pueda percibir con los dos ojos al mismo tiempo, puede verse a veces cambios en refracción que son innatos a proceso de cicatrización y tiende a cambiar en primeros meses, pero no es objeto de cirugía de estrabismo no es para mejorar ni disminuir*

*PREGUNTA: Cuando se realiza procedimiento para corregir este desvió ya queda es convergente, ese porcentaje no es nada despreciable de lo que paso, es lo que entendí, mi pregunta va direccionada cuando hace referencia a porcentaje no despreciable del daño que se causo. RESPUESTA: **Es inherente a patología**, existen factores relacionados con estrabismo, hay una infinidad de factores, nosotros corremos de posición los músculos es imposible garantizar resultado 100%, **no considero que sea problema de realización de procedimiento y desafortunadamente por ser más práctico de 10 pacientes que se operan 3 van a requerir más intervenciones, por mala visión, condiciones tejidos e inclusive hay ocasiones en que se desconoce porque reacción del músculo no es la esperada**, como es un tema biológico no se sabe que pueda pasar a ciencia cierta (...)"*

- El perito, el Dr. Jorge Alberto Arcila, estableció que el procedimiento realizado fue el correcto y apropiado, siendo la diplopía un riesgo inherente a este procedimiento, tal como se observa en los siguientes extractos de su dictamen:

<p>8. De acuerdo a la descripción quirúrgica de fecha 20 de febrero de 2014, ¿Considera que la técnica quirúrgica utilizada en el procedimiento debilitamiento de recto externo por retroinserción 5 mm y reforzamiento recto interno por resección 5 mm, fue ajustada a la Lex Artis?</p>	
<p>R/ Sí, la técnica quirúrgica fue adecuada y acorde con el plan preoperatorio. La técnica quirúrgica utilizada se ajusta a la ley artis y a los procedimientos actuales basados en la evidencia científica y en los protocolos del manejo del estrabismo.</p>	

11. ¿La diplopía (visión doble) es un riesgo de la cirugía de estrabismo?	
R/ Sí, la diplopía es una complicación postoperatoria del estrabismo, mas frecuente en adultos que en niños. Puede ser temporal o permanente.	
12. ¿La presencia de diplopía luego de cirugía de estrabismo indica una técnica quirúrgica inadecuada?	
R/ No, la diplopía se puede presentar a pesar de una técnica quirúrgica adecuada.	

Estas conclusiones fueron reiteradas en el interrogatorio que rindió el perito en audiencia del 23 de julio de 2024.

- Por su parte el Dr. José Luis Navia Ávila, médico general con especialidad en oftalmología, establece que cuando la paciente llegue a consulta la visión doble es esporádica y no permanente, y que la diplopía se dio en razón al proceso de cicatrización, situación que sucede con posterioridad al tratamiento médico, que no depende ni del médico ni de la paciente.
- La Dra. Milena Sofia Tirado Rodríguez, médica oftalmóloga quien atendió a la señora María López Gómez en su primer post operatorio, estaba evolucionando de manera satisfactoria, y establece que se calificó la cirugía como un éxito. De igual manera, en su testimonio, establecido que la diplopía es una complicación que se puede presentar en cualquier cirugía de estrabismo, que pudo darse por un proceso de cicatrización, que nada tiene que ver con la conducta del personal médico, o pueden ser razones inherentes al cuerpo de la paciente.

Con todo esto en mente, se demuestra que los profesionales de la salud actuaron de manera idónea, oportuna, adecuada, diligente y ceñida a los protocolos médicos aplicables a la situación presentada. De esta manera, los supuestos perjuicios sufridos por el demandante no pueden atribuirse a un error técnico de los profesionales de la salud o a una mala praxis de estos, cuando se observa que no existe ni una prueba que acredite dicha situación más que el mero decir de la parte demandante, que no tiene ningún tipo de conocimiento en esta materia.

Se devela entonces que el a quo hizo un análisis exhaustivo de las pruebas, sin embargo, el material probatorio de la parte actora no contiene los elementos necesarios de convicción, pertenencia, conducencia o utilidad para probar el hecho dañoso. Esta falta probatoria no puede ser endosada a un error valorativo al juez de primera instancia, sino a la falta elementos de prueba de los demandantes, pues de ninguna manera se puede establecer que el mero decir de la afectada puede demostrar los hechos que se encuentran en debate judicial.

2) FRENTE AL REPARO: “DEFECTO SUSTANTIVO Y DESCONOCIMIENTO DE PRECEDENTE JUDICIAL EN LA SENTENCIA DEL A-QUO, PUES CONFORME AL PRINCIPIO DE CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA QUE DISTRIBUYÓ EL JUEZ Y/O A-QUO QUE NO FUE ACATADA Y

CUMPLIDA POR EL EXTREMO DEMANDADO, SITUACION QUE CONSTITUYE UN INDICIO EN CONTRA DE LOS DEMANDADOS, COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A LA QUE ESTUVO SOMETIDA LA SEÑORA MARIA DILENY LOPEZ GÓMEZ EL 20 DE FEBRERO DE 2014 Y POR LAS SECUELAS PADECIDAS EN LA HUMANIDAD POR LA MISMA.”

Ahora bien, en el mismo contexto, la parte establece que el a quo erró al momento de valorar las pruebas obrantes en el expediente, pues la parte demandada no probó su decir. No obstante, del análisis del fallo impugnado se observa que el a quo realizó un análisis probatorio exhaustivo y objetivo, en el que concluyó que no existió una falla en la prestación del servicio por parte de los demandados. Así, no basta con alegar que se presentó un resultado adverso para presumir automáticamente la responsabilidad de la entidad demandada, pues en el derecho de responsabilidad civil se exige que se pruebe la falla médica, el daño y el nexo causal entre ambos, situación que nunca se configuró en este caso, pues de la revisión del expediente y de las pruebas aportadas resulta evidente que no se probó la culpa o negligencia médica y mucho menos un nexo causal entre la conducta de la Clínica y de los perjuicios sufridos.

Debe tenerse en cuenta que la parte actora no logró acreditar que la diplopía sufrida por la señora María López Gómez fuera consecuencia de la intervención médica efectuada por los demandados. Por el contrario, las pruebas obrantes en el expediente demuestran que los profesionales de la salud actuaron de manera idónea, oportuna, adecuada, diligente y ceñida a los protocolos médicos aplicables a la situación presentada. De esta manera, los supuestos perjuicios sufridos por el demandante no pueden atribuirse a un error técnico de los profesionales de la salud, sino que son un riesgo inherente de la cirugía, de las cuales la paciente tuvo conocimiento, dando su consentimiento informado para la realización del procedimiento médico como se observa en el siguiente extracto del consentimiento informado:

OFTALMOLOGÍA INTEGRAL DEL QUINDIO
ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S NIT 900.341.409 - 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCESO QUIRURGICO

POR FAVOR NO FIRMAR SI NO TIENE CLARIDAD SOBRE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.

Nombre del Paciente: Maria Dileny Lopez Gomez Identificación: 41870890
Entidad: IPS IPS

Ha acudido a consulta de oftalmología el día 23 de 01 de 2014 con el Doctor Hoyos habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes y examinado. Mi diagnóstico es estrabismo convergente a la intervención quirúrgica adecuada para mi estado de salud visual es.

I. El Dr. Jose Hoyos me ha explicado la naturaleza y propósitos quirúrgicos, alternativas de los diferentes procedimientos quirúrgicos. Se me ha dado la oportunidad de preguntar y han sido contestadas satisfactoriamente.

II. Entiendo que el curso de los procedimientos quirúrgicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales, Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico antes mencionado o los asistentes lo juzgan necesario.

III. Soy consciente que no se me ha garantizado los resultados que se esperan del procedimiento quirúrgico, advirtiendo que el cirujano realizará las intervenciones necesarias con la mayor diligencia y cuidado para el buen resultado de esta y que el cirujano queda autorizado para practicar los procedimientos adicionales que llegaran a ser necesarios.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

YO Maria Dileny Lopez Gomez por mi mismo o en representación del paciente CERTIFICO Y DECLARO que he leído la información contenida en este documento relacionada con la cirugía, sus riesgos, así mismo he comprendido la información verbal que se me ha dado, se me ha permitido realizar las preguntas que he considerado y se me han aclarado las dudas a cabalidad, por lo que manifiesto sentirme satisfecho (a) con la información recibida.

Declaro no haber omitido, ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente en relación con enfermedades alérgicas, u otros riesgos personales.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento antes de la cirugía. Por lo tanto doy mi CONSENTIMIENTO para que se me realice y/o practique la cirugía propuesta por parte de oftalmólogo asignado por la clínica Dr. Hoyos (Quien realiza intervención) Fecha de cirugía 20 Feb 2014

NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Maria Dileny Lopez</u>	IDENTIFICACION: <u>41870890</u>
FIRMA DEL PACIENTE <u>Maria Dileny Lopez</u>	HUELLA
NOMBRE DEL TESTIGO/ACOMPANANTE: <u>X Santiago Gomez</u>	IDENTIFICACION: <u>9809750</u>
PARENTESCO: <u>X Hermano</u>	HUELLA
FIRMA DEL TESTIGO/ACOMPANANTE <u>Santiago Gomez</u>	
FIRMA DEL MEDICO QUE INTERVIENE <u>[Firma]</u>	IDENTIFICACION: <u>Pedron Hoyos FEBRAZO</u>
	SELLO DEL PROFESIONAL

De esta forma, y como ya se estableció anteriormente, en la más reciente SC3272 de 2020 Radicación 05001-31-03-011-2007-00403-02 de la Corte Suprema de Justicia, se dejó en claro que la materialización de un Riesgo Inherente no comporta un elemento constitutivo de culpa y no es indemnizable:

“(…) Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culpase.

(…) Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa (…)”

De lo anterior debe concluirse que, ante la inexistencia de error médico, sino la presencia de un riesgo natural avisado en el Consentimiento Informado, no es posible obtener cualquier tipo de indemnización de perjuicios a favor del demandante, en la medida que precisamente la materialización de un riesgo avisado en el actuar médico no genera un daño antijurídico que deba ser indemnizado por las entidades accionadas.

Cabe resaltarse que la parte actora afirma que existió una mala praxis médica. No obstante, se debe dejar claro que no se allegó prueba tan siquiera sumaria que acredite lo señalado por la parte actora, pues, no basta con su simple relato y acusaciones sin soporte científico para acreditar responsabilidad alguna, cabe recordar al despacho, que los relatos de los demandantes estuvieron empañados por una falta completa de credibilidad, pues como se observa en las grabaciones de la audiencia. Esta falta de coherencia y precisión en los relatos impide que puedan ser considerados como pruebas idóneas para demostrar la responsabilidad alegada. En consecuencia, no existe sustento probatorio que permita establecer una relación causal entre la actuación de la clínica y el daño reclamado, por lo que es improcedente atribuirle responsabilidad alguna.

De esta manera, se verifica que los perjuicios sufridos por la paciente no se debieron a una conducta negligente por parte de la Clínica Oftalmológica al momento de haberle prestado el servicio clínico a la señora María López Gómez. Por el contrario, se constata, gracias al material probatorio, que el daño sufrido por el actor tuvo su origen en un riesgo inherente de la cirugía, la cual fue consentida por la paciente, quien tenía pleno conocimiento de su posible perfección. Por lo que, es más, esta complicación no resultó del procedimiento realizado, sino de situaciones que se encontraban completamente por fuera de las manos del personal médica, como lo es la cicatrización de la paciente o un proceso biológico de la misma.

Así, es claro que no se probó la negligencia médica que se pretende imputar a la clínica demandada, pues no existe prueba alguna de mala praxis ni se acreditó el nexo causal entre la atención médica brindada y el daño alegado. Por el contrario, se ha demostrado que el deterioro del paciente obedeció a sus propias condiciones preexistentes y a situaciones no atribuibles a la institución de salud. En este

sentido, se evidencia que el a quo realizó un análisis exhaustivo del material probatorio, pero la parte actora no allegó los elementos de convicción necesarios para acreditar el hecho dañoso. Esta falta probatoria no puede ser trasladada como un error valorativo al juez de primera instancia, sino que responde a la insuficiencia de pruebas por parte de los demandantes, pues de ninguna manera el simple dicho del afectado puede demostrar los hechos que se encuentran en debate judicial.

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente presento al H. Tribunal la siguiente:

III. PETICIÓN

En virtud de lo expuesto solicito ante el H. Tribunal Superior se resuelva desfavorablemente los reparos de la parte demandante y se confirme en su integridad la sentencia del a quo.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S.J.