

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Doctor:

OSCAR MAURICIO VARGAS SANDOVAL

Juez Segundo Civil del Circuito de Florencia

E. _____ S. _____ D. _____

NATURALEZA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE: JOSE OLIDER ORREGO VIDALES Y OTRO
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN: 18-001-31-03-002-2024-00075-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA- OPOSICIÓN A PRETENSIONES-EXCEPCIONES DE MÉRITO

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, haciendo uso del mandato judicial conferido por la representante legal de la **CLÍNICA MEDILASER S.A.S**, mediante poder adjunto y dentro de la oportunidad procesal pertinente; procedo a descorrer el traslado del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica que ha dispuesto **JOSE OLIDER ORREGO VIDALES Y OTRO**, en contra de la sociedad que presento, a través de apoderado judicial, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

AL PRIMERO: Es cierto. Una vez revisados los registros de historia clínica del demandante, del señor José Olider Orrego Vidales, se acepta lo narrado en este acápite por el apoderado actor.

AL SEGUNDO: Es cierto parcialmente. Se aclara y complementa que, conforme a la revisión del historial clínico del señor José Olider Orrego Vidales registrado en Clínica Medilaser S.A.S, para el día 11 de agosto de 2020, el profesional especialista en medicina interna, Dr. Santiago Emilio Campbell Silva, describió igualmente dentro de su evolución lo siguiente:

A: PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO DETALLADOS, PARA CLÍNICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOSITIS, TTP PROLONGADO, RESTO DE PARACLÍNICOS SIN ALTERACIONES, DOPPLER VENOSOS QUE EVIDENCIA TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEBRP INFERIOR DERECHO, SIN DEMÁS PARTICULARIDADES. AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMDINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIRS, POR LO ANTERIOR SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR ALTA SOSPECHA DE TROMBOSIS ARTERIAL Y VENOSA PROFUNDA. SE CARGA MANEJO FARMACOLÓGICO. SE SOLICITAN PARA CLÍNICO DE CONTROL. SE AMPLIAN ESTUDIOS PARA ABORDAR DE SU CUADRO CLÍNICO ACTUAL. SE REVALORA CON RESULTADOS. SE EXPLICA AL FAMILIAR Y PACIENTE POSIBLES COMPLICACIONES POR SU CUADRO CLÍNICO ACTUAL. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

P:
HOSPITALIZAR
DAR DIETA
AJUSTE FARMACOLÓGICO
PARA CLÍNICOS DE CONTROL
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
PROTOCOLO ANTICAÍDAS
AVISAR CAMBIOS

De la nota médica traída a colación se puede concluir que el galeno tratante dentro del análisis evaluó las condiciones del paciente y estableció que se debía hospitalizar para complementar estudios y que se revaloraría al usuario con el resultado de los mismos.

AL TERCERO: Es cierto parcialmente. Se aclara y complementa que, conforme a la revisión del historial clínico del señor José Olider Orrego Vidales registrado en Clínica Medilaser S.A.S, para el día 12 de agosto de 2020, el profesional especialista en medicina interna, Dr. Santiago Emilio Campbell Silva, describió igualmente dentro de su evolución lo siguiente:

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

OBJETIVO - ANALISIS

IMPRESION DIAGNOSTICA
-TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
-TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMPROMETIENDO VENA FEMORAL Y PROFUNDA
-ANTECEDENTE DE INFECCION POR VIRUS SARS-COV-2
-DIABETESMELLITUS TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE
-HIPERTENSION ARTERIAL

S: REFIERE PARESIA E HIPOESTESIA DE PIERNA DERECHA DISTAL FRIALDAD LOCAL DOLOR 7/10.

O: PACIENTE EN AREGULARES CONDICIONES GENERALES
EXAMEN FISICO TA 128/95 MMHG FC 117LPM FR 18RPM SATO2 92% OXIGENO AMBIENTE
SNC GLASGOW 15/15 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ SIN FOCALIZACIONES NEURO-MOTORAS FUERZA 5/5 Y ROT ++/++++ DE LAS 4 EXTREMIDADES NO CONVULSIVO NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
CCC MUCOSAS ORALES HUMEDAS.
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN USO DE LA MUSCULATURA ACCESORIA. RSCS RITMICOS SIN SOPLO SINCRONICOS CON PULSOS PERIFERICOS. PULMONES RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
ABDOMEN PLANO PERISTALSIS NORMAL, BLANDO NO HAY MASA, NO PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION O SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: CIANOSIS QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA FRIALDAD DISTAL Y PALIDEZ MUCOCUTANEA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMPROMISO NEUROVASCULAR.
PIEL SIN LESIONES.

~~PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN EMBARGO CON COMPROMISO ARTERIAL Y VENOSO SEVERO DE LA PIERNA DERECHA QUE ANTE ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 COVID 19 REFERIDO AL INGRESO NO DESCARTO LOS HALLAZGOS COMO COMPLICACIONES SECUNDARIAS DE TIPO TROMBOTICAS. PACIENTE CON CAMBIOS DE COLORACION Y COMPROMISO NEUROVASCULAR DE LA EXTREMIDAD RIESGO DE AMPUTACION Y COMPLICACIONES MAYORES~~
INDICO REMISION URGENTE A IV NIVEL CIRUGIA AVASCULAR Y MANEJO INTEGRAL DADO LA NO DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDAD EN LA INSTITUCION. SE INDICO MANEJO CON INFUSION DE HEPARINA LA CUAL SE MANTIENE Y ADEMAS ESPERO REPORTE DE TAC DE TORAX PARA DEFINIR COMPROMISO PULMONAR ACTUAL ASI COMO ECO TT, PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN
REMISION URGENTE IV NIVEL AMBULANCIA MEDICALIZADA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
AJUSTE FARMACOLOGICO
PENDIENTE TAC DE TORAX
ECO TT

GLUCOMETRIA PREPANDIAL
CUIDADOS DE ENFERMERIA
PROTOCOLO ANTICAIDAS
AVISAR CAMBIOS

De la nota médica traída a colación, se puede concluir que el galeno tratante dentro del análisis evaluó las condiciones del paciente y estableció la posibilidad de que el cuadro obstructivo diagnosticado al señor Orrego Vidales en su MID fuese secundario al antecedente de infección por el virus SARS – COVID 19 que se le había diagnosticado previamente.

Sin embargo, dentro de la evolución expuesta se ordenó la remisión del paciente a un centro médico de mayor nivel de complejidad, para manejo por la subespecialidad de cirugía vascular periférica, trámite administrativo que, conforme a la normatividad vigente, no es de resorte de la IPS que represento.

AL CUARTO. Es cierto. Una vez revisados los registros de historia clínica del demandante, el señor José Olider Orrego Vidales, se aceptan los fragmentos de registros clínicos referenciados por el apoderado actor, en este acápite.

AL QUINTO. Es cierto. Una vez revisados los registros de historia clínica del demandante, el señor José Olider Orrego Vidales, se aceptan los fragmentos de registros clínicos referenciados por el apoderado actor, en este acápite.

AL SEXTO. Es cierto. Una vez revisados los registros de historia clínica del demandante, el señor José Olider Orrego Vidales, se aceptan los fragmentos de registros clínicos referenciados por el apoderado actor en este acápite.

AL SÉPTIMO. Es cierto. Una vez revisados los registros de historia clínica del demandante, el señor José Olider Orrego Vidales, se aceptan los fragmentos de registros clínicos referenciados por el apoderado actor, en estos acápites.

AL OCTAVO. Se niega. Lo descrito en este numeral corresponde a afirmaciones subjetivas del apoderado actor, que no cuentan con respaldo probatorio dentro del plenario, pese al deber que recae en la parte actora de probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

Se aclara y complementa que, conforme a la revisión del historial clínico del señor José Olider Orrego Vidales registrado en Clínica Medilaser S.A.S., se puede colegir claramente que al paciente se le brindó un tratamiento adecuado y oportuno de conformidad con su nivel de complejidad; y, por ello, se tramitó, pertinente y oportunamente, la remisión a una IPS de mayor complejidad, trámite administrativo que, conforme a la normatividad vigente, no es de resorte de la IPS que represento¹.

¹ Artículo 2.5.3.2.16, del Decreto 780 de 2016. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de**

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

AL NOVENO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relacionan con esta.

AL DÉCIMO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relaciona con esta.

AL DÉCIMO PRIMERO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relaciona con esta.

AL DÉCIMO SEGUNDO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relaciona con esta.

AL DÉCIMO TERCERO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relaciona con esta.

AL DÉCIMO CUARTO. No le consta a la clínica demandada. Lo descrito en estos numerales corresponden a aseveraciones relacionados con entidades diferentes a la Clínica Medilaser S.A.S. y que en nada se relaciona con esta.

AL DECIMO QUINTO. No es un hecho. Lo descrito en este numeral corresponde a afirmaciones subjetivas del apoderado actor, que no cuentan con respaldo probatorio dentro del plenario, pese al deber que recae en la parte actora de probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

Pese a lo anterior, conforme a los argumentos expuestos en los acápites que anteceden, la IPS que represento le garantizó la atención médica requerida al paciente José Olider Orrego Vidales, por lo que no existe ni siquiera prueba indiciaria que pueda colegir, alguna conducta negligente, imperita, o carente de conocimiento técnico científico; lo que afora una ausencia de culpa galénica y nexo de causalidad, como elementos característicos de la responsabilidad civil extracontractual que nos ocupa.

II. A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA. ME OPONGO a que se declare civil, solidaria y extracontractualmente responsable a la Clínica Medilaser S.A.S., por los daños irrogados y perjuicios materiales e inmateriales presuntamente causados a los demandantes por la hipotética "amputación del miembro inferior derecho ante la deficiente y tardía atención médica prestada al señor ORREGO VIDALES", ya que la prestación del servicio de salud que se le brindó al paciente fue oportuna y adecuada, de conformidad a las exigencias de la lex artis médica, tal como podrá verificarse con la historia clínica completa que se aporta, así como los elementos de prueba que se decretaran y practicaran en oportunidad dentro del presente sub iudice.

Durante toda la atención prestada en clínica Medilaser se evidenció que el manejo interdisciplinario fue pertinente, diligente y oportuno, por un equipo idóneo, sin evidencia de negligencia, imprudencia, impericia, o demora administrativa injustificada.

Lo anterior, genera que no resulten acreditados en este asunto, los elementos característicos de la responsabilidad civil extracontractual, que ha de ventilarse respecto de mí prohijada, siendo estos:

una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago. Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso... (Subrayado fuera del texto no en original)

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

el daño, el acto o hecho dañoso atribuible a título de culpa y nexo de causalidad entre los dos primeros.

A LA SEGUNDA. ME PONGO. Teniendo en cuenta lo argumentando en el numeral anterior, en el presente asunto **no resultarán acreditados los elementos que constituyen la responsabilidad civil extracontractual**; por lo tanto, **no hay lugar** a que el Juez de instancia acceda al reconocimiento de alguna tipología de perjuicios de índole material e inmaterial, que en este caso corresponde a los denominados por la actora ***LUCRO CESANTE FUTURO Y CONSOLIDADO, MORALES, DAÑO A LA VIDA DE RELACION.***

En ese sentido, en virtud de la **inexistencia de los presupuestos necesarios** para declarar la responsabilidad civil extracontractual de la CLÍNICA MEDILASER S.A.S, lo que origina es una declaración de condena en costas al tenor del artículo 365 del C.G.P y SS.SS., **en contra del costado demandante.**

III. FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURÍDICOS DE LA DEFENSA

Esta defensa manifiesta su total oposición a las pretensiones del proceso Verbal de responsabilidad civil que nos ocupa y al fundamento jurídico planteado por la parte accionante, soportado en presuntas culpas galénicas en la prestación del servicio médico por la deficiente y tardía atención médica brindada al paciente, y posibles demoras administrativas en el proceso de remisión generado al usuario en comento.

A continuación, se revisarán las razones que desvirtúan los elementos característicos de la responsabilidad civil extracontractual, con lo cual, inevitablemente, se demostrará la ausencia de la culpa galénica y se rompe el nexo de causalidad y, en consecuencia, las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente, por lo menos a la IPS que represento.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

a) INEXISTENCIA DE CULPA GALENICA ATRIBUIBLE A LA CLÍNICA MEDILASER S.A.S, POR ACTO DILIGENTE Y AJUSTADO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

En el presente asunto se determinará que no se incurrió en culpa galénica, por incuria o falta de diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico, pues todo el personal médico y paramédico **actuó como se esperaba actuaran cualquier otro galeno puesto en la situación descrita.**

No se avizora por parte del personal médico violación al contenido obligacional propuesto por el arte médico, en la medida que en el ingreso que ostento el demandante, relacionado por dolor, coloración, cianosis y frialdad del miembro inferior derecho, la Clínica Medilaser le brindó una atención médica **diligente, oportuna, cuidadosa y con la debida pericia que exige la *lex artis ad hoc***, y por personal médico altamente capacitado para el rol encargado. Es así como, ante la necesidad de ser manejado por un sub especialista en cirugía vascular periférica, y ante la ausencia del talento humano en la IPS, se emprendió los trámites administrativos de remisión, tal como se puede establecer dentro de las pruebas documentales de historia clínica y bitácora de remisión, gestión administrativa que, conforme a la normatividad vigente, no es de resorte de la IPS que represento.

Así la cosas, la culpa al tenor de lo dispuesto por la doctrina consiste en un error de conducta, *“en aquello que no habría cometido una persona prudente y cuidadosa, preocupada por tener en cuenta las eventualidades desgraciadas que puede derivarse en otro”*² (Negrillas y subrayado no originales). En el ámbito médico la culpa se deberá determinar a partir de la comparación de la conducta del profesional frente a la que habría adoptado un médico diligente y prudente en las mismas condiciones.

Partiendo del supuesto anterior, a fin de desestimar el elemento culpabilidad según lo expuesto por el demandante, en el presente asunto habrá de verificarse lo siguiente:

- **Respecto a la presunta deficiente y tardía atención médica generada al paciente en Clínica Medilaser S.A.S.**

Conforme a la revisión de los registros clínicos del señor José Olider Orrego Vidales, generados en clínica Medilaser S.A.S, para los días 11 al 18 de agosto de 2020, se puede concluir que el paciente

² Jorge Pantoja Bravo, Derecho de Daños Tomo III, página 12, Editorial Temis, Edición 2015.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

llega remitido desde un primer nivel de complejidad por un cuadro clínico sugestivo de una obstrucción vascular en su miembro inferior derecho, probablemente secundario a secuelas de la infección por el virus del nuevo SARS-COVID 19 que se le había diagnosticado y tratado previamente. Adicionalmente, el paciente tiene dos comorbilidades que igualmente afectan el proceso obstructivo: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus insulinoquiriente.

En este contexto, ingresa el 11 de agosto de 2020, en plena época de la pandemia, donde es valorado y tratado por la especialidad de Medicina Interna, quienes realizan las pruebas diagnósticas requeridas para la confirmación de la obstrucción vascular, lo que efectivamente ocurre. Una vez confirmado el diagnóstico mediante la realización del doppler de miembros inferiores, se ajustan los tratamientos farmacológicos tendientes a revertir el proceso obstructivo. No obstante, ante la complejidad del caso dada por los antecedentes patológicos del paciente (Infección por COVID 19, HTA y Diabetes) y ante el riesgo de una isquemia irreversible, se ordena desde el 12 de agosto la remisión a una institución prestadora de servicios de salud de cuarto nivel de complejidad., para lo cual se da aplicación al contenido del Artículo 2.5.3.2.16, del Decreto 780 de 2016, acudiendo a la EAPB del usuario, esto es a ASMET SALUD EPS, entidad responsable de conseguir la IPS a la que debía ser enviado el usuario, para darle continuidad al tratamiento de señor Orrego Vidales. Veamos:

*"Artículo 2.5.3.2.16, del Decreto 780 de 2016. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo**, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitido hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.** Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso..."* (Subrayado fuera del texto no en original)

Así las cosas, al revisar las actuaciones de mi poderdante, queda suficientemente claro que se actuó según el ordenamiento jurídico y de conformidad con las competencias asignadas a la IPS que represento, en el sentido de garantizarle al paciente la atención por él requerida y de conformidad con el nivel de complejidad de la IPS, hasta su entrega a la ambulancia dispuesta por la EAPB ASMET SALUD para su remisión; toda vez que, de conformidad con la norma transcrita previamente, al no ser la ambulancia de mi prohijada, la entidad que transportó al paciente, desde el momento de su entrega y durante su traslado, asumía la responsabilidad del mismo.

En ese sentido, se puede concluir que **el manejo del paciente en clínica Medilaser S.A.S. Sucursal Florencia, fue oportuno, sin evidencia de negligencia, impericia, imprudencia y ajustado a la Lex Artis Ad Hoc**, lo que de entrada desestima alguna imputación que pueda endilgar responsabilidad en cabeza de mi representada.

b) INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUMINISTRADO AL PACIENTE Y SU DAÑO ANTIJURIDICO (AMPUTACIÓN).

Más allá de la importancia que reviste la existencia o no de culpa galénica en este tipo de casos, existe otro presupuesto de la responsabilidad civil médica que cobra igual o mayor interés, y **es el nexo de causalidad o relación de causalidad**. Para el tratadista Pantoja Bravo a través de este elemento se requiere *"demostrar con toda certeza que si el médico hubiere actuado de una determinada manera (distinta de aquella en que lo hizo) **no se había producido el resultado dañoso**"* (Negritas y subrayado fuera del texto).

Es así, como para llegar a establecer este nexo la doctrina ha desarrollado diferentes teorías, cobrando relevancia la denominada causa adecuada del daño a partir de la cual se considera que "no

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

*todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen la misma relevancia. **El daño hay que asociarlo con aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata**, siendo todo los demás periféricos y por tanto irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad.*³ (Negrillas y subrayado fuera del texto)

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

Por su parte, sobre el elemento de la responsabilidad civil, denominado nexo de causalidad ha determinado el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria:

"...8.4.- En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina (...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). **Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos**' (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306)..." (Negrillas y subrayado no originales)⁴

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, no es posible que jurídicamente se establezca que la Clínica Medilaser S.A.S puede llegar a ser responsable por la desafortunada amputación del miembro inferior derecho del demandante, ya que, en el caso que nos ocupa el profesional del derecho que representa al costado activo tiene la carga probatoria de demostrar que la prestación del servicio médico que se le brindó al usuario *José Olicer Orrego Vidales*, del 11 al 18 de agosto del año 2020, por parte de los galenos tratantes de la Clínica Medilaser S.A.S, incurrieron en demora, negligencia, deficiencia, imprudencia, impericia o no adoptaron los lineamientos de la *lex artis* médica (fallas alegadas), y **esto deberá enlazarse causalmente con el desenlace fatal que presentó el usuario**, situación que en el presente asunto no se ha demostrado.

De la revisión integral del historial clínico del paciente, para los días mencionados con antelación, se observa que se le brindó una atención médica con oportunidad, diligencia, pertinencia, y acorde a los signos y síntomas que presentó al momento de valorarse la patología derivada de su miembro inferior derecho. Es así, como los galenos tratantes realizan una valoración de sus signos y síntomas y ordenan estudios complementarios para establecer la etiología de la trombolisis arterial del MID. Por tanto, al encontrarse el diagnóstico del compromiso arterial que ostentaba el usuario, y ante la ausencia del talento humano en la IPS de la Subespecialidad de Cirugía Vasculat periférica, se emprendió la remisión para un centro asistencial de mayor nivel de complejidad, y se continuó brindándole soporte al paciente hasta que se materializaría su proceso de traslado asistencial, pese a que, conforme a la normatividad vigente, la competencia para la ejecución de su remisión, está en cabeza de una IPS diferente a la que represento.

Como se observa, **la Clínica Medilaser S.A.S, puso a disposición de todos los medios y servicios que tenía a su alcance para efectuar la prestación del servicio que requería frente al diagnóstico con el que se encontraba el paciente con compromiso de miembro inferior derecho, lo que hace a todas luces improcedente establecer algún nexo de causalidad entre la prestación del servicio y el daño alegado.**

³ Responsabilidad Civil Médica, Manuel de Jesús Rojas Salgado, Librería Jurídica Sanchez R. Ltda., 2da Edición, 2014.

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrada Ponente RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, treinta (30) de agosto de dos mil trece (2013). Ref.: Exp. N° 11001-31-03-018-2005-00488-01.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Con los elementos de prueba traídos a colación, queda demostrado que al usuario se le brindó la atención médica para el diagnóstico y tratamiento de su patología, los motivos de inconformidad del costado activo deben enlazarse causalmente en una IPS diferente a la institución que represento, los motivos de inconformidad del líbello demandatorio no recaen causalmente sobre la institución que represento.

Así las cosas, queda probado bajo el análisis pormenorizado del historial clínico del señor José Olider Orrego Vidales, en confrontación con la literatura médica aplicable al cuadro clínico que presentó, una conducta médica adecuada, perita y ajustado a la *lex artis* médica, y desestima algún nexo causal entre la atención brindada por mi representada y el presunto desenlace fatal que tuvo el usuario.

c) IMPOSIBILIDAD DE ATRIBUIR A LA CLÍNICA MEDILASER S.A.S., LA DEMORA EN LA REMISIÓN. RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A ASMET SALUD EPS.

Nuestro sistema normativo en salud, señala que las EAPB son las responsables de conseguir una IPS receptora que cubra los servicios de salud requeridos por los usuarios. Estas entidades deben garantizarles a los pacientes la prestación del servicio a través de una red de servicios de salud, para que la atención se brinde de manera adecuada y oportuna.

Al respecto, el numeral 3.12 del artículo 153, numerales 3 y 4 del artículo 159 y en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, el numeral 107.3 del artículo 107 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos, 2.5.2.1.1.6, 2.10.1.1.2, y 2.5.3.4.5, parágrafo 2 del Decreto 780 de 2016, disponen la obligación de las EAPB de brindar a sus afiliados, cualquiera que sea el régimen, información sobre sus derechos y deberes para garantizarle su derecho a la libre escogencia del asegurador.

En concordancia, el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, sustituido por artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016, prevé:

*"Artículo 2.5.3.2.16, del Decreto 780 de 2016. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo**, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.** Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso..."* (Subrayado fuera del texto no en original)

Para garantizar el acceso a los servicios de salud, en Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de la Protección Social adoptar las medidas necesarias para que al momento de la afiliación le sea entregado al usuario: "(i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda"; y una "(ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS indicando cuáles trabajan con cuáles". (subrayado fuera del texto)

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Con base en el exhorto que realizó la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, desarrollaron un instructivo dirigido a las EAPB de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que comprende las medidas necesarias para que al momento de la afiliación le sea entregado al usuario tanto la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como la carta de desempeño de estas entidades.

Es así, como las entidades, atendiendo a esos lineamientos, al momento de la afiliación deben suministrarle al usuario la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente para que se enteren de sus derechos y de los mecanismos que tendrá a su alcance para acceder a los servicios médicos de forma oportuna, eficiente y adecuada, que incluye:

- Derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Plan de beneficios de Salud (PBS). Consiste en dar a conocer las prestaciones asistenciales y económicas del plan de beneficios, como los procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que este incluye, de acuerdo con el régimen de afiliación del usuario.
- Servicios que están excluidos del Plan de beneficios de Salud y las limitaciones del mismo.
- Red servicios. Corresponde al deber de informar la red de prestadores ambulatorios, hospitalarios y de urgencias. que le brindará atención médica, cuya red se integra por las siguientes instituciones: (i) baja complejidad, es el nivel de atención I para la atención por el servicio urgencias, servicios de consulta externa, programas de promoción y prevención, y hospitalización; (ii) mediana complejidad, corresponde al nivel de atención II, para la atención por urgencias, servicios especializados, hospitalización de menor o mayor complejidad, y atención especializada para algunos eventos o enfermedades; y (iii) alta complejidad, son las de nivel de atención III y IV, como la atención por los servicios urgencias y especializados, hospitalización de mayor complejidad, y atención especializada.

En el presente asunto, acudiendo a la EAPB del usuario, esto es, ASMET SALUD EPS, se evidencia que era la entidad responsable de conseguir la IPS a la que debía ser enviado el usuario, para darle continuidad al tratamiento de señor Orrego Vidales. La atención en salud y remisión del usuario estaba a cargo de la aseguradora a la cual pertenece como garante de la gestión de los servicios de sus usuarios y a la que debía acudir el usuario para que se le garantizara la prestación de los servicios de salud que requería.

En efecto, en el hecho 9 de la demanda el actor indica que el 18 de agosto de 2020 fue remitido a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios para cirugía vascular en la ciudad de Cali, debido "*a que el señor JOSE EDUARDO ORTEGA, familiar del paciente JOSE OLIDER ORREGO, radicó PQRD-20-0738480 ante la Superintendencia de Salud a través de la cual se ponía de presente el riesgo a la integridad física y vida del usuario por la falta de diligencia en la atención médica del Demandante y por ende, la **Supersalud procedió a requerir a la entidad ASMET SALUD EPS para que actuara en la gestión del traslado***" (Negrilla y resaltado fuera del texto), razón por la cual, al existir señalamientos que recaen sobre la entidad aseguradora del señor José Olider Orrego, esto es, ASMET SALUD, entidad que según el demandante sabía de la necesidad del traslado que él requería, los motivos de inconformidad del costado activo deben enlazarse causalmente en una entidad diferente a la institución que represento.

Así las cosas, el extremo actor no puede atribuir responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A.S. por aspectos que escaparon de su competencia funcional y legal; siendo totalmente procedente la excepción propuesta. La responsabilidad recae única y exclusivamente en cabeza de ASMET SALUD EPS.

d) AUSENCIA PROBATORIA EN LA ESTIMACIÓN JURADA DE LOS PERJUICIOS. OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO.

Al evidenciarse la ausencia de nexo causal entre el daño causado y la conducta desplegada por la Clínica Medilaser S.A.S., no se puede atribuir responsabilidad a la misma y, por ende, resultan improcedentes los perjuicios solicitados.

No está demostrada, ni tampoco se solicitó prueba de ello, relacionada con la actividad económica del señor José Olider Orrego y que éste haya dejado de laborar para dedicar ese tiempo al cuidado de su salud, pues de acuerdo con lo relatado en la demanda se deduce que su trabajo era ocasional y para la época de los hechos sencillamente no laboraba.

En definitiva, además de la inexistencia de nexo causal entre el presunto daño y el actuar de la clínica Medilaser S.A.S, el daño alegado no se puede predicar antijurídico, no es atribuible a mi

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

representada y los supuestos perjuicios solicitados no están probados, razones suficientes para que se nieguen las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, solicitamos que los argumentos acá expuestos se tengan en cuenta para fundamentar la excepción propuesta y para objetar el juramento estimatorio por inexactitud en la estimación del lucro cesante.

e) LA DENOMINADA GENÉRICA

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas.

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

V. PRUEBAS DE LA OPOSICIÓN Y DE LAS EXCEPCIONES DE FONDO

Con el objeto de probar: Las excepciones propuestas, al igual que los fundamentos facticos y jurídicos de la defensa, muy respetuosamente solicito al señor juez se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES.

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

- 1.1 Copia de la Historia Clínica del paciente José olider Orego Vidales, en lo correspondiente a la atención prestada en la Clínica Medilaser S.A.S. de Florencia, relacionadas con el objeto del litigio, generando un (01) documento en formato WINRAR.
- 1.2 Copia de la bitácora de remisión expedida por parte del área de referencia y contrareferencia de la IPS Clínica Medilaser S.A.S, frente al trámite administrativo de traslado del señor José olider Orego Vidales, generando un (1) documento en formato PDF.

2. TESTIMONIOS TÉCNICOS.

Para que declaren sobre los hechos de la demanda y sobre las respuestas dadas en esta contestación, se solicita recibir el testimonio de las siguientes personas:

- 2.1 Doctora **EVELYN VANEGAS GUARNIZO**, Médica general, que se localiza en la Carrera 6 No. 14ª – 55 en Florencia Caquetá, en Clínica Medilaser S.A.S de Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito; y además de ello, para que, de acuerdo a sus conocimientos en medicina, absuelvan las preguntas que le formularé con relación a los aspectos técnicos y específicos respecto de los hechos objeto de debate. Igualmente para efectos de notificación electrónica podrá ser ubicada en la dirección evelynvngz@gmail.com, al abonado telefónico 3213113424.

En el evento que para el momento de la diligencia la testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.2 Doctor **SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA**, Médico internista, que se localiza en la Carrera 6 No. 14ª – 55 en Florencia Caquetá, en Clínica Medilaser S.A.S de Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito; y además de ello, para que, de acuerdo a su especialidad, absuelvan las preguntas que le formularé con relación a los aspectos técnicos y especializados respecto de los hechos objeto de debate. Igualmente para efectos de notificación electrónica podrá ser ubicada en la dirección sebas_campbell@hotmail.com, al abonado telefónico 3015537750.

En el evento que para el momento de la diligencia la testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.3 Doctor **SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO**, Médico Cardiólogo, que se localiza en la Carrera 6 No. 14ª – 55 en Florencia Caquetá, en Clínica Medilaser S.A.S de Florencia,

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito; y además de ello, para que, de acuerdo a su especialidad, absuelvan las preguntas que le formularé con relación a los aspectos técnicos y especializados respecto de los hechos objeto de debate. Igualmente para efectos de notificación electrónica podrá ser ubicada en la dirección claquindu@gmail.com, al abonado telefónico 3143764139.

En el evento que para el momento de la diligencia la testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

3. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

Se sirva Decretar Dictamen Pericial de Parte a rendir por un Perito Especialista en Cirugía Vasculor Periférica, para lo cual ruego me conceda el término estipulado en el artículo 227 ibídem, que señala:

*ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. **Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días.** En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado..."

Lo anterior, teniendo en cuenta que el termino de traslado de 20 días dispuesto para este proceso, resultó insuficiente para aportar la prueba, habida cuenta que se trata de una prueba rendida por una especialidad limitada dentro del Departamento del Caquetá.

VI. PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se solicita, con fundamento en lo contestado:

Primero. Téngase por contestada el Proceso Verbal de responsabilidad civil dentro del término legal, en virtud de la notificación electrónica suscrita a este costado demandado.

Segundo. Declarar probadas las excepciones propuestas dentro del término de traslado y, en consecuencia, se absuelva a la Clínica Medilaser S.A.S. de todas las pretensiones contenidas en la demanda.

Tercero. Se condene en costas a la parte actora.

VII. ANEXOS

1. Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales
2. Poder especial conferido.
3. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad CLÍNICA MEDILASER S.A.S.

VIII. NOTIFICACIONES

La parte demandante las recibirá en la dirección indicada en el texto de la demanda.

La CLINICA MEDILASER S.A en la en la Calle 6° No. 14ª-55 B/ Juan XXIII, teléfono 4366000, Ext. 2135. Cel. 3123804302. Dirección de notificación electrónica: notificacionjudicial@medilaser.com.co

El suscrito apoderado podrá ser notificado en la Calle 6° No. 14ª-55 B/ Juan XXIII, teléfono 4366000 Ext. 2135. Cel. 3123804302. Dirección de notificación electrónica: jhr992@hotmail.com.

Atentamente,


JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ
C.C. No.1.018.451.801 de Bogotá D.C.
T.P. No. 266.117 del C.S. de la J.