

Señores

JUZGADO DÉCIMO (10) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Doctor: ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ

cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gv.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: YAMILE BAQUERO PEDROZA, YASMIN BAQUERO PEDROZO, YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO Y ROSMIRA PEDROZO AMAIS
DEMANDADOS: CLÍNICA COLSANITAS S.A. y OTRA
Rad: 11001400301020230103800
Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, sociedad comercial de naturaleza anónima, legalmente constituida, con número de identificación tributaria NIT. 800149384-6, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, actuando en causa propia, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente acudo a su despacho para presentar escrito de Contestación de la Demanda, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Es oportuna esta respuesta a la demanda y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley y conferidos por su despacho, como quiera que se hace dentro de los 20 días siguientes de recibida la notificación que tarta el art. 8 del Decreto 806 de 2020, efectuada por correo electrónico el día 22/03/2024 a las 17:23:01. En efecto, mi representada recibió el aviso de que trata el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, el día 22/04/2024, entendiéndose que de acuerdo con dicha norma la notificación se en tiende surtida trascurridos dos (2) días hábiles siguientes al recibo del mensaje de datos y el término empezará a correr a partir del día siguiente esto es 03/04/2024 hasta el 30/04/2024.

II. EL NOMBRE DEL DEMANDADO, SU DOMICILIO Y RESIDENCIA Y LOS DE SU REPRESENTANTE Y/O APODERADO.

La sociedad demandada es la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, sociedad comercial de naturaleza anónima, legalmente constituida tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, con número de identificación tributaria NIT. 800149384-6, debidamente autorizada para operar como IPS por la Secretaria Distrital de Salud; con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11B – 67. Correo Electrónico Notificaciones Judiciales: notificajudiciales@keralty.com

Representada en la presente causa por Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.392.173 de Bogotá y portador de la

Tarjeta Profesional número 92.885 del C.S. Judicatura, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11 B – 67. Correo Electrónico: maufjaramillo@keralty.com

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

PRONUNCIAMIENTO GENERAL:

Respetuosamente manifiesto al señor Juez que me opongo desde ya a las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico, jurídico y científico que permitan su reconocimiento, ya que CLÍNICA COLSANITAS S.A. no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión que pueda hacerla civilmente responsable por los perjuicios alegados por la parte actora.

CLÍNICA COLSANITAS S.A. cumplió a cabalidad sus deberes de prestación de servicios de salud a través de su Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO, establecimiento de comercio de propiedad de mi representada, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por ende ha cumplido con los servicios que la vinculan con los demandantes, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento extracontractual de mi prohijada, requisito *sine qua non* para que se le imponga la obligación de reparar.

En consecuencia, las rechazo de plano y ruego desde ya al Despacho que sean denegadas. Por lo anterior, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

PRONUNCIAMIENTO ESPECÍFICO SOBRE LAS PRETENSIONES:

Numerada como PRIMERA: ME OPONGO a que se declare a mí representada civil y extracontractualmente responsable: “...con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021...” toda vez que CLÍNICA COLSANITAS no es responsable por no existir fundamentos fácticos, científicos ni jurídicos para pretender una declaración de responsabilidad civil y en cuya ocurrencia no se advierten errores culpables.

Numerada como SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene a mí representada al pago de perjuicios morales supuestamente causados a los demandantes en las cuantías solicitadas. La anterior pretensión no es de recibo en la medida que no hay prueba fehaciente que así lo determine y por cuanto CLÍNICA COLSANITAS S.A., no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

Numerada como TERCERA: ME OPONGO a que se condene a mí representada al pago de daño a la salud y vida de relación, toda vez que CLÍNICA COLSANITAS no es responsable por no existir fundamentos fácticos, científicos ni jurídicos para pretender una declaración de responsabilidad civil extracontractual y por los presuntos daños irrogados a los demandantes.

Numerada como CUARTA: ME OPONGO a que se condene a mí representada al pago de costas y agencias en derecho, toda vez que CLÍNICA COLSANITAS no es responsable por no existir fundamentos fácticos, científicos ni jurídicos para pretender

una declaración de responsabilidad civil y por los presuntos daños irrogados a los demandantes.

Es importante tener en cuenta que, CLÍNICA COLSANITAS no es responsable del pago por ningún concepto, en tanto no ha generado daño alguno atribuible. Antes que nada, es preciso advertir que CLÍNICA COLSANITAS prestó los servicios de salud por intermedio de su recurso humano quien actuó con diligencia, cuidado, prudencia, pericia y todos los parámetros de la *Lex Artis Ad Hoc*, y no hay prueba que demuestre lo contrario.

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

De acuerdo con lo manifestado por mi poderdante y las pruebas aportadas a la presente, me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

Al numerado como PRIMERO.: ES CIERTO, con forme a las pruebas aportadas.

Al numerado como SEGUNDO. ES CIERTO, con forme a las pruebas aportadas.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el motivo de consulta fue dolor lumbar crónico exacerbado en los últimos días, por lo cual se indicó la realización de una resonancia de Columna lumbosacra y administración de medicamentos analgésicos, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización:

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES ANOTADOS CUADRO CLÍNICO
DESCRITO EN NEFEMEDADA CTUAL EN EL MOMENTO ESTABLE NO SIGNOS DE REPSUESTA
INFLAMATORIA SISMÉTICA CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR DERECHA Y REGION
GLUTEA PUNTO DE GATILLO LASAGE DUDOSO SE INDICA RMN SIMPLE LUMBOSACRA MANEJO
ANALGESICO REVLAORAR CONS RESULTADOS

PLAN DE MANEJO
RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE
ANALGESIA
REVLAORAR
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?:
PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO
REGISTRO MÉDICO: 1020810658
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Al numerado como TERCERO. Es cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas.

Los soportes documentales y registros de historia clínica de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que la consulta de medicina general fue realizada por la profesional María Paula Campos Carrillo, quien definió la siguiente conducta medica: Diclofenaco + resonancia de columna lumbosacra, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML - Hospitalización

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47518001	DICLOFENACO 75MG/3ML(25MG/ML) SOL INY	75 MG INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		SUSPENDER

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO.
REGISTRO MÉDICO: 1020810658.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

PLAN DE MANEJO

RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE
ANALGESIA
REVLAORAR
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?:
PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO
REGISTRO MÉDICO: 1020810658
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Al numerado como CUATRO. No es cierto, son especulaciones que hace la parte actora sin soporte que demuestre su dicho.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para el proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, no nos permiten validar la presunta omisión de la profesional María Paula Campos Carrillo – Medica General.

No obstante, se aclara que en la historia clínica de medicina general realizada al ingreso al servicio de urgencias de la IPS Clínica Infantil Santa María del lago, se registraron los siguientes antecedentes de la paciente, incluyendo el ítem de antecedentes farmacológicos y alérgicos, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML - Hospitalización

ANTECEDNETE

PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTIDEA DERECHA
FAMRACOOGICOS. ENOXAPARINA 0.5 MG DIA

ALERGICOS. AMOXICILINA

TRANFUSIONALES MARZO

QUIRURGICOS APENDICECMTOIIA

HOSPITALARIOS. NIEGA

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: MASA EN CUELLO SUGESTIVA DE MALIGNIDAD.

FARMACOLOGICOS: PREGABALINA 75MG VIA ORA CADA 24 HORAS RECIENTEMENTE INICIADA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ALERGICOS: ANTIBIOTICOS MULTIPLES FAMILIAR INDICA UNICO NO HA HECHO ALERGIA ES AL CEFALEXINA,

CONCOMITANTEMENETE SE REINTERORGA ALERGIA A DICLOFENACO, INDICA ALERGIA ALGUNOS AINES, PERO AL

MOMENTO DE INGRESO NO FUERON INFORMADOS APARENTEMENTE.

TOXICOS: NO REFIERE

Al numerado como CINCO. No es cierto, son apreciaciones que hace el apoderado de la parte actora sin prueba que así lo sustente.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 01/10/2019 la paciente asistió a la **consulta externa de Urología** en la IPS Clínica Infantil Santa María del lago con el profesional Luis Felipe Campos Lagos quien realizo el siguiente registro de historia clínica, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada de la historia clínica adjunta denominada: 191001 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Urología

ATENCIONES DEL PACIENTE

01/10/2019 10:07:11. E.P.S Sanitas - CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Luis Felipe Campos Lagos. Reg. Médico. 1020724161. Urología.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia. Admisión No. 34542568. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4121123-1-1.
Fecha de Nacimiento: 28/04/1953 Edad del paciente: 66 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Soltero (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.
Dirección: CLL 129B 95A 48 Teléfono: 3202825591 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo
Responsable: ROSMIRA PEDROZO AMARIS - Otro Telefono: 0.
Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ROSMIRA PEDROZO AMARIS.

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO EN POLAQUIURIA CON SENSACION DE PROTRUSION DE MASA A TRAVES DE VAGINA, NO ESCAPES DE ORINA, NIEGA HEMATURIA. NO INFECCION URINARIA.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: TAQUICARDIA, MASA EN CUELLO. ANEMIA

FARMACOLOGICOS: ENOXAPARINA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.

ALERGICOS: DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA

TOXICOS: FUMADORA DE 10 CIGARRILLOS DIA.

FAMILIARES: NIEGA

Es importante resaltar en este punto que la parte demandante hace referencia a un atención médica que se presentó por consulta externa en los Consultorios médicos de la Clínica Infantil Santa María del lago y que los registros médicos en los consultorios se hace en la aplicación o Software denominado **Avicena**, aplicativo este diferente a la que se utiliza al interior de la Clínica en Urgencia y Hospitalización que se denomina **Shopia**, téngase en cuenta que estos 2 aplicativos no se arrastran la información entre ellos. Para acceder a lo de consulta externa se debe abrir **Avicena con un login específico para leerlo**, por lo que no había opción que la Dra. Campos tuviera acceso a esa información y al mismo tiempo de hacer su registro pue **Sophia**.

Consultada a la Dra. Campos, en su momento ésta indica que: “la Dra. Campos quien hace referencia a la atención de la paciente, realizando una descripción de las condiciones de la consulta, menciona que atiende a la paciente, quien se encontraba con dolor marcado, e informa que efectivamente preguntó a la paciente por alergias, a lo cual la paciente refiere que es alérgica a los antibióticos, por lo que la doctora pregunta que a cuáles o cuál antibiótico ha hecho alergia, la paciente refiere amoxicilina, no mencionan ningún otro medicamento.” Lo anterior se demuestra de las anotaciones a la historia Clínica, tal como se transcribió en el hecho cuarto de la presente contestación.

Por lo anterior, podemos indicar que fue la paciente quien no dio la información real de sus alergias al médico tratante siendo su obligación.

Al numerado como SEXTO. Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral y no de manera subjetiva como lo hace el apoderado de la parte actora.

Los soportes documentales y registros de historia clínica de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que la consulta de medicina general fue realizada por la profesional Dra. María Paula Campos Carrillo, quien definió la siguiente conducta medica: Diclofenaco, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47518001	DICLOFENACO 75MG/3ML(25MG/ML) SOL INY	75 MG INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		SUSPENDER

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO.
REGISTRO MÉDICO: 1020810658.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

En este punto es importante aclarar que, si bien es cierto el medicamento Diclofenaco fue indicado para administración por vía intravenosa, desde el equipo de enfermería se realizó la administración del medicamento por vía intramuscular después de validar con la paciente la alergia a medicamentos, en esta oportunidad la paciente manifestó ser alergia a los antibióticos, pero no brindo información sobre el Diclofenaco, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML - Enfermería

CLINICA COLSANITAS S.A.

PÁGINA 11 DE 10:

CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS

IDENTIFICACIÓN:CC - 35507355

GÉNERO: FEMENINO

EDAD: 67 AÑOS / 10 MESES / 26 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 19/03/2021 21:54

Fecha	Evolución Enfermería	Usuario	Cargo
19/03/2021 19:00	EVOLUCION ENFERMERIA : INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE INYECTOLOGIA URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA, CONCIENTE ORIENTADA , BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO AL AMBIENTE. CON ORDENES MEDICAS DE ADMINISTRAR DICLOFENACO 75MG VIA INTRAVENOSA, SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA A PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZA ENTREVISTA A PACIENTE SOBRE LAS POSIBLES ALERGIAS LA CUAL REFIERE SER ALERGICA AL ANTIBIOTICO, POR CONGESTION EN SERVICIO Y SIN NECESIDAD DE REALIZAR INSECCION DE ACCESO VENOSO CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP. SE PROCEDE A ADMINISTRAR DOSIS DE DICLOFENACO INYECTABLE 75MG VIA INTRAMUSCULAR, SIN COMPLICACIONES, UNICA PUNCION, SE REALIZA TOMA DE CUADRO HEMATICO UNICA PUNCION , PACIENTE SALE DEL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUEDA EN SALA DE ESPERA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE A LLAMADO PARA REVALORACION	YULI CAMILA DELGADO MUÑOZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA
19/03/2021 20:30	EVOLUCION ENFERMERIA : EN LA HISTORIA CLINICA SE EVIDENCIA QUE PACIENTE ES ALERGICA A LA AMOXICILINA, SE REINTERROGA A LA HIJA QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE ES ALERGICA A TODOS LOS ANTIBIOTICOS, Y AL NAPROXENO, PERO NO HAY CLARIDAD A QUE ANTIBIOTICOS., AL PARECER NO HAY CLARIDAD A QUE MAS MEDICAMENTOS PUEDA SER ALERGICA.	MARIA CONSUELO MARTINEZ MARTINEZ	ENFERMERA JEFE

Al numerado como SÉPTIMO.: No nos consta, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral y no de manera subjetiva como lo hace el apoderado de la parte actora.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que los registros clínicos describen que, en forma inmediata tras la administración intramuscular del Diclofenaco, la paciente presento síntomas respiratorios, el episodio fue descrito en la historia clínica del 20/03/2021 a las 01:04, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominando: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML - Hospitalización

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CUADRO CLÍNICO DE 2 DIAS DE EVOLUCIÓN DE DLOR EN REGIÓN LUMBAR DERECHA QUE SE IRRADIA DE GLUTEP Y MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. DOLO TIPO CORRIENTAZO ASOCIADOS CONTRACTURA MUSCULAR. REIFERE CONSULTO EL DIA DE MIERCOLES DONDE DIERON MANEJO POR ESPASSMO MUSCULAR Y DIERON EGRESO CON PREGABLAINA. CONSULTA EL DIA DE HYO POR PERSISTENCIA DEL DOLOR. SE DIO FORMULACION DE DICLOFENACO , PTE PRESENTA REACCION INMEDIATA QUE GENERA ESTADO DE PARO CARDIORESPIRATORIO CON RITMO DE PARO ASISTOLIA , REANIMACIÓN DE POR 3 MINUTOS CON SALIDA A CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA , LABILIDAD HEMODINÁMICA QUE REQUIERE VASOACTIVO Y SOPORTE VENTILATORIA INVASIVA , SE PASA A UCI MANEJO INTEGRAL

Al numerado como OCHO.: No es cierto, no es evidente ningún error médico, son apreciaciones del apoderado de la parte actora sin fundamento científico o técnico. Es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que en la nota media del 19/03/2021 a las 20:15 la profesional LINA MARCELA OLAYA ARIAS, especialista en MEDICINA FAMILIAR registro el ingreso a sala de reanimación, tal como se evidencia en la siguiente imagen tonada del documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML

– Hospitalización:

ANÁLISIS

07:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE REANIMACIÓN, PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUIEN PRESENTA RESPIRACION JADEANTE, HIPOTENSA, CON PULSO FEMORAL, SE ACTIVA CODIGO AZUL, PACIENTE EN DESATURADA SE INDICA COLOCACION DE ADRENALINA 1 AMP INTRAMUSCULAR, SE PASA BOLO 1000CC LACTATO DE RINGER, CON POBRE RESPUESTA, PACIENTE QUIEN PROGRESA EN PARO RESPIRATORIO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE INICIAN COMPRESIONES SE REALIZA 1 CICLO, COLOCACION DE ADRENALINA 1AMP INTRAVENOSA, SE VERIFICAN PULSOS CON RETORNO DE CIRCULACION, SE ASEGURA VIA AREA PREVIA PREOXIGENACION 19:15 Y PREMEDICACION CON ASISTENCIA DE MEDICO INTENSIVISTA DE TURNO POR VIA AREA DIFICIL ANTE GRAN MASA QUE DESPLAZA VIA AREA, SE LOGRA INTUICIÓN, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA CON EVIDENCIA DE TAQUICARDIA SINUSAL, SE INDICIA REMISION Y MANEJO POR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR PROBABLE CHOQUE ANFILACTICO A DICLOFENACO, SE INFORMA A FAMILIAR SE ACLARAN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA-

PLAN DE MANEJO:

- REMISION A UNIDAD A CUIDADO INTENSIVO
- LACTATO DE RINGER PSAR BOLO 1000CC CONTINUAR 100CC HORA
- OMEPRAZOL 40MG IV AHORA
- ADRENALINA AMPOLLA #3
SS. HEMOGRAMA, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO.

Se de tener en cuenta que, en este caso fue la paciente la que no informó en debida forma al médico tratante sobre sus alergias, siendo obligación de ésta hacerlo.

Al numerado como NOVENO.: Es parcialmente cierto: Mo es cierto lo de la aplicación errónea del medicamento. Respecto del procedimiento kinesioterapia de tórax es cierto por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral y no de manera subjetiva como lo hace el apoderado de la parte actora.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 19/03/2021 a las 22:20 horas la profesional Angie Esperanza Alejo Castañeda en terapia respiratoria realizo el siguiente registro en la historia clínica, tal como se evidencia en la siguiente imagen tonada del documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización

PLAN DE MANEJO:

20.50 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA DESECHABLE, MONOGAFAS, RESPIRADOR N-95, GUANTES DE MANEJO, VISOR FACIAL) Y MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN Y AISLAMIENTO.

SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CONSISTE EN DRENAJE POSTURAL, VIBRACIÓN, MANIOBRAS DE ACCELERACIÓN DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL POR TOT POR SUCCIÓN CERRADA, PREVIA OXIGENACIÓN, OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POSTERIOR SE REALIZA SUCCIÓN ORO-FARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, DEJO VÍA AÉREA PERMEABLE. INSUMOS UTILIZADOS: SONDA DE SUCCIÓN NO. 14, JERINGA 10 CM. SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%

22.00 SE REALIZA TRASLADO A LA PACIENTE A LA UCI MONITORIZADA SIN COMPLICACIONES

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: ANGIE ESPERANZA ALEJO CASTAÑEDA
REGISTRO: 52538790

ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Al numerado como DÉCIMO.: No es cierto, no es un hecho, son especulaciones de la parte actora sin prueba que demuestre su dicho, por la que me atengo a lo que se pruebe. Es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Al numerado como DÉCIMO PRIMERO.: Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Lo anterior teniendo en cuenta que, Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el **20/03/2021 a las 03:50 horas** la paciente es trasladada a salas de cirugía para la realización del procedimiento quirúrgico denominado TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML - Informe Qco Toracostomia:

CLINICA COLSANITAS S.A. - CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 35507355
GENERADO: 14/07/2022 17:43

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS
ADMISIÓN: H 2021 3104
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S
FECHA NACIMIENTO: 28/04/1953
DIR. DOMICILIO: CLL 129B 95A 48
TIPO VINCULACION: TITULAR
RESPONSABLE: ALISON BAQUERO

GÉNERO FEMENINO
EST. CIVIL: SOLTERO (A)
TEL. DOMICILIO: 3507197592
ACOMPANIANTE:
PARENTESCO: HIJA

IDENTIFICACIÓN: CC - 35507355
EDAD: 67 AÑOS / 10 MESES / 26 DÍAS
FECHA Y HORA: 19/03/2021 21:54
OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS DE CASA
LUGAR RESIDENCIA: BOGOTÁ D.C.
TEL. ACOMPAÑANTE:
TEL. RESPONSABLE: 3118358964

HOJA QUIRÚRGICA

EQUIPO MÉDICO

ANESTESIOLOGO	PROFESIONAL SIN
AYUDANTE	PROFESIONAL SIN
CIRUJANO	PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS
INSTRUMENTADOR	PROFESIONAL SIN

DIAGNÓSTICOS

TIPO	CODIGO	DIAGNÓSTICO
PREOPERATORIO	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
POSTOPERATORIO	J93.9	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN

CODIGO: 340401	(340401) TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE
----------------	--

INICIO DE LA CIRUGÍA:

2021/03/20 3:50

FIN DE LA CIRUGÍA:

2021/03/20 4:0

Al numerado como DUODÉCIMO.: Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 20/03/2021 a las 17:50 la profesional Diana Yineth Alfonso Villarraga en Fisioterapia realizo el registro retrospectivo en la historia clínica correspondiente a las intervenciones de las 13:00 – 14:00 – 15:06 y 15:40, tal como se evidencia en el documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización

En este momento la paciente se encontraba en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con requerimiento de soporte ventilatorio mecánico invasivo y soporte vasoactivo con infusión de noradrenalina, además sedo analgesia para facilitar el acople al sistema de ventilación.

Al numerado como DECIMOTERCERO.: Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles de la atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 21/03/2021 a las 05:17 el especialista en Medicina Intensiva Diego Mauricio Cubillos Apolinar, determinó la pertinencia en la suspensión de la sedación para permitir un despertar y evaluar la respuesta a la ventilación espontánea en aras de realizar una extubación programada, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización

CRITERIO DE UCI

VMI

SOPORTE VENTILATORIO

PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-4

ANÁLISIS

PACIENTE EN QUIEN SE BUSCAR DESCARTAR PATOLOGÍA INFECCIOSA ASOCIADA,
SE SOLICITAN ESTUDIOS CONTROL EN LA TARDE
LE EXPLIQUÉ ESTO A LA HIJA EN DOS OCASIONES DE CONVERSACIÓN DIFERENTE
ACOPLADA AL VENTILADOR, SE RETIRA SEDACIÓN PARA DESPERTAR Y VENTILAR ESPONTÁNEO, OLIGURIA QUE
MEJORA CON VOLUMEN DURANTE EL DÍA. Y
REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIA.
CONDICIÓN CRÍTICA.

Al numerado como DECIMOCUARTO.: Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 21/03/2021 continua el proceso de destete del soporte ventilatorio, y finalmente a las 17:52 se registra en el aplicativo de historias clínicas por terapia respiratoria (Edith Natalia Chacon Plazas) la extubación exitosa y posterior adaptación al oxígeno complementario por cánula nasal, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización:



PLAN DE MANEJO:

PACIENTE EN PROTOCOLO DE EXTUBACIÓN EL DÍA DE HOY CON DESTETE DE SEDACIÓN DESPIERTO ALERTA, OBEDECE ORDENES, CON GASOMETRIA ARTERIAL TOMADA EN LA MAÑANA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN A LA VALORACIÓN CON SOPORTE A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN MODO ESPONTÁNEO, EN EL MOMENTO ADECUADA SINCRONIA VENTILATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESPIRACIONES ESPONTÁNEAS
INGRESO A LA UNIDAD DEL PACIENTE, CON PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMO (MONOGAFAS MASCARILLA N95 CARETA, BATAS GUANTES) PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO REALIZO KINESITERAPIA DE TÓRAX CON ACCELERACIÓN DE FLUJO+ DRENAJE POSTURAL + VIBRACIÓN EN ESPIRACIÓN + REHABILITACIÓN DIAFRAGMÁTICA + HIGIENE BRONQUIAL, CON TÉCNICAS DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TOT SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y BOCA ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, REALIZO HIGIENE BUCAL Y ENJUAGUE CON CLOREXIDINA, **10+00 HORAS, ADAPTO PACIENTE A CANULA NASAL 3 LPM**, SIN EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO OXIMETRIA DE PULSO DE 95%, CON ADECUADA TOLERANCIA SE REALIZA NUEVAMENTE AJUSTE POSTURAL, USUARIA BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: **EDITH NATALIA CHACON PLAZAS**

REGISTRO: 1026256840

ESPECIALIDAD: **FISIOTERAPEUTA**

Al numerado como DECIMOQUINTO.: Es parcialmente cierto, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 23/03/2021 a las 14:08 se realizó el registro en la historia clínica por la profesional Laura Camila García Pineda - Fonoaudiología (Terapia Del Lenguaje) en el cual indico que la paciente presenta un trastorno en la deglución secundario a la gran masa cervical izquierda (la cual había sido diagnosticada hace más de 10 años), tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado: 210319 ROSMIRA PEDROZO AMARIS - CISML – Hospitalización

FECHA Y HORA: 23/03/2021 14:08

Error: no se pudo mostrar el subinforme.

SUBJETIVO
FONOAUDIOLOGÍA 10:40 HEAS

ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA, SEMISEDENTE, CON CÁNULA NASAL DE OXIGENO, ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.

OBJETIVO

PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO, CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. SE INICIA INTERVENCIÓN CON TERAPIA MIOFUNCIONAL, TRABAJANDO EJERCICIOS DE CONTRARRESISTENCIA OROLINGUAL, PROPICIANDO RESPUESTAS A CONTINUIDAD Y DESEMPEÑO ORAL CON RESPUESTAS PARA EL AUMENTO DE FUNCIONES LINGUALES Y LABIALES, SE PERCIBE EN PACIENTE POBRE CONTROL MOTOR, REALIZANDO EJECUCIONES A CONTINUIDAD. PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, SE TRABAJA MANIOBRA MENTÓN CON LATERALIZACIÓN A HOMBRO DERECHO, EN DONDE SE PERCIBE EN PACIENTE ADECUADA COHESIÓN ORAL CON LOS ALIMENTOS Y TRAS DEGLUCIÓN, ASCENSO LARÍNGEO CON MAYOR ASCENSO LARÍNGEO AL PASO DEGLUTORIO, CON DEPENDENCIA DE LA MOVILIDAD A MASA UBICADA EN CUELLO. SE LOGRA INGESTA DE 100% DE ALIMENTO, CON USO DE MANIOBRA PROPORCIONADA.

ANÁLISIS
PACIENTE QUIEN PRESENTA MASA A NIVEL DE CUELLO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO, DEGLUCIÓN SEGURA DE 100% DE FRUTA PICADA, CON USO DE MANIOBRA MENTÓN LATERALIZADO A LA DERECHA.

PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN CONTINUA 1 TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA AL DÍA. DIETA FASE 2, RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS CLAROS.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: LAURA CAMILA GARCÍA PINEDA

REGISTRO: 1013665774

ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGÍA (TERAPIA DEL LENGUAJE)

Este trastorno funcional de la faringe y el esófago no se encuentra relacionado con el Shock Anafiláctico secundario a la administración del Diclofenaco.

Al numerado como DECIMOSEXTO.: No es cierto, El apoderado de la parte actora hace apreciaciones sin fundamento científico, por lo que se reitera que, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica del proceso de atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar:

- En el reporte de radiología del 23/03/2021 a las 16:37 se radica la interpretación de la radiografía de tórax de control, en la cual se evidenciaron hallazgos compatibles con “edema pulmonar en fase intersticial”.

- El 24/03/2021 a las 12:13 la especialista en medicina interna SONIA ROCIO LUCERO PEÑALOZA realizó análisis integral del caso de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS identificando que presentaba signos de congestión sistémicos, por lo cual ordeno la realización de estudios complementarios (Ecocardiograma + Doppler de vasos del cuello y circulación hepatoportal, tomografía de tórax), con el propósito de aclarar la etiología del hallazgo, igualmente importante es aclarar que en los registros clínicos se documenta la presencia de los signos congestivos, pero **no se establece un nexo de causalidad con la administración del Diclofenaco.**

Una vez resuelto el shock anafiláctico y suspendida la ventilación mecánica, la paciente permaneció con requerimiento de oxígeno suplementario por cánula nasal durante la hospitalización para conservar la saturación arterial de oxígeno dentro de parámetros de normalidad. En este punto es importante aclarar que la paciente presentaba un antecedente de tabaquismo pesado con reporte previo de Espirometría (30/03/2020, en la cual se reportaba una obstrucción leve, es decir consecuencias del tabaquismo en la función pulmonar, condición de base que pudo haberse exacerbado con el evento del Shock Anafiláctico.

Al numerado como DECIMOSÉPTIMO.: Es cierto, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles de la atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, nos permiten validar que el 26/03/2021 se determinó resolución de las causas que derivaron la hospitalización por lo cual se dio egreso a la paciente, con claras indicaciones de continuar el tratamiento ambulatorio, dentro de las recomendaciones se resalta:

- Paciente con gran masa cervical izquierda con trombosis de venas yugulares y carótida interna intracraneal secundaria a la masa con indicación de anticoagulación crónica, inicialmente con Enoxaparina, con pobre adherencia de la paciente al tratamiento y a los controles ambulatorios en las unidades de atención primaria, pero durante la hospitalización se determinó paciente candidata a continuar anticoagulación oral
- Tal como se mencionó en el Hecho N°16, la paciente presentaba signos de congestión sistémicos que ameritaban continuar con el tratamiento diurético de forma ambulatoria, se reitera que los registros clínicos no determinan la relación causa efecto entre la reacción anafiláctica del diclofenaco y los signos de congestión sistémicos.

Al numerado como DECIMOCTAVO.: No es cierto, no es un hecho son especulaciones de la parte actora sin prueba que demuestre su dicho, por lo que me atengo a lo que se pruebe.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles de la atención de la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS, no nos permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, como se explicó previamente la paciente presenta los diagnósticos crónicos de masa solida de 12*10*10 cm en hemicuello izquierdo y trombosis secundaria de venas yugulares y carótida interna intracraneal, que amerita manejo con anticoagulación crónica, pero en ningún registro clínico se indica que esta condición, diagnosticada de forma previa a la afiliación a la EPS Sanitas en el año 2018, es secundaria a la administración del Diclofenaco.

Los síntomas neurológicos de parestesias y disestencias son secundarios a la discopatía múltiple lumbosacra presentada por la paciente antes del evento y no se relaciona esta condición con la administración del diclofenaco, además en los registros clínicos no se evidencia la presencia de síntomas neurológicos faciales como los descritos en el presente hecho.

En conclusión, el presente hecho carece de veracidad y prueba que así lo determine.

Al numerado como DECIMONOVENO.: No nos consta, No es un hecho en el cual tenga inherencia con mi representada, al igual que el apoderado hace apreciaciones subjetivas sin soporte factico ni científico.

Al numerado como VIGÉSIMO.: Es cierto.

Al numerado como VIGÉSIMO PRIMERO.: Es cierto.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

En oposición a las pretensiones formuladas por el señor apoderado de la parte actora, respetuosamente me permito interponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el juez encuentre probadas dentro del proceso, así:

1. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA DEMANDANTE.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa.

Los demandantes refieren que: la Clínica Colsanitas S.A. es civil y extracontractualmente responsable “...la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A.** identificada con NIT. No. 800.149.384-6 y a la médica **María Paula Campos Carillo** identificada con C.C. No. 1.020.810.658, como responsables civiles extracontractualmente con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.”

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar la negligencia, imprudencia e impericia en la atención, y que la misma haya sido defectuosa, lo cual no se encuentra probado en la demanda.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso el cual sobre Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

“Art. 167 del C.G.C. Incumbe a las partes probar el supuesto del hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

Específicamente al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde

1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”¹

De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción administrativa se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado, que en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos del demandante:

“ (...)

Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.”²

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACION CIVIL. Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ. Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507

² CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejero Ponente: ALIER E. HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá, D. C., quince (15) de agosto de dos mil dos (2002). Radicación 7349. No. Interno: 11.605. ACTOR: Lilyam Sarmiento de Santamaría y otros. DEMANDADO: Caja Nacional de Previsión Social.

(Negrillas Fuera de texto)

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil medica, **considerando la obligación de medio y no de resultado** que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, CLINICA COLSANITAS S.A., con la sola exposición de unos hechos, y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la CLINICA COLSANITAS, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado como se demostró anteriormente, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de la CLINICA COLSANITAS S.A., partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

2. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica en un tipo de proceso como el que nos ocupa, se requiere que haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios al demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño, es decir, que se requiere de la existencia de tres elementos a saber:

- La **CULPA**, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional o institución de igual experiencia, formación o nivel de complejidad ante las mismas circunstancias externas, deberá ser probada por la parte demandante más allá de sus personales afirmaciones y conjeturas.

La culpa médica surge de la comparación entre la conducta cuestionada y la esperada de un profesional de igual experiencia y formación puesto en las mismas circunstancias de hecho. Dicho de otra manera, la culpa no se demuestra por la no obtención de un resultado favorable, es menester demostrar si el desenlace en salud fue producto de un error culposo en que no habría incurrido otro profesional en similares circunstancias a aquellas bajo a las que se actuó el autor del daño.

Como se afirma en la contestación de la presente demanda y se demostrará a lo largo de este proceso, la actuación del equipo de salud, que atendió a la paciente **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, en forma individual y colectiva, fue en todo momento adecuada, especializada, perita, y ajustada a las pautas y protocolos universalmente aceptados, de manera que no existe fundamento para calificar sus intervenciones de culposas y menos aún para transformarlas en fuente generadora de una presunta responsabilidad.

- El **NEXO CAUSAL**, que es la relación de causalidad que debe existir entre la actuación culposa y el daño ocasionado. Descartada la culpa no se haría necesario

analizar este elemento de la responsabilidad, sin embargo, para efectos de seguir adelante con la explicación de los hechos debatidos, es fundamental aclarar que las complicaciones presentadas por la Paciente **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, no ocurrieron como consecuencia de un actuar descuidado de mi mandante o de sus agentes especializados, sino que fue la concreción de sus patologías Y LA FALTA DE INFORMACIÓN ADECUADA POR PARTE DE LA PACIENTE RESPECTO DE SUS ALERGIAS de base que generaron el desarrollo inmediato de Shock Anafiláctico (19/03/2021), y bajo el contexto de Evento No prevenible.

- Finalmente, el elemento **DAÑO**. El cual deberá ser demostrado por la parte actora tanto en su existencia como en su cuantía.

No todo desenlace negativo en salud constituye un daño antijurídico. Muchos de ellos dependen exclusivamente de la naturaleza humana y/o de la dinámica de una determinada complicación, enfermedad o afección. Para el caso que nos ocupa, fue la propia conducta de la paciente al no dar la información sobre sus alergias en debida forma, junto con la pluralidad de eventos ocurridos en su proceso de atención, los que definieron su destino, pero ninguno de ellos puede llamarse propiamente antijurídico en la medida en que ocurrieron sin culpa del agente.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD.

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretenden consecuencias jurídicas de causas equivocadas.

Se pretende vincular a mi representada a título de agente responsable por haber incumplido o cumplido de manera defectuosa las obligaciones inherentes a su actividad, desconociendo que los eventos en salud que padeció la paciente **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, no fueron secundarios a errores o fallas sino a una falta de información por parte de la paciente respecto de sus alergias a la médica tratante.

Cierto es que tenía un antecedente de alergia al Diclofenaco, el cual no fue informado en la atención médica del día 19/03/202, Paciente con múltiples alergias a medicamentos, sin embargo antecedentes no fueron referidos durante la atención en el servicio. como se ha informado no es prevenible, ni modificable y que su atención médica en Clínica Colsanitas fue pertinente, oportuna y ajustada a la Lex Artis ad hoc.

La Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que las relaciones y respuestas imprevisibles de cada organismo no son generadores de responsabilidad en cabeza de los galenos, ni mucho menos son consecuencia de un acto negligente e imprudente de su parte, por ser ajenos a la voluntad y control del médico. Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 26 de noviembre de 2010, M.P., Pedro Octavio Munar Cadena:

“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposos en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir que como ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yeros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen

su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de la misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad. (Resalto fuera de texto)

En conclusión, existen múltiples variables no prevenibles ni ocasionadas o favorecidas por el personal médico-asistencial que dieron origen a la producción del daño reclamado y no existe forma de atribuirlo, a título de causa eficiente, a descuido o falla en la atención médica cuestionada.

4. CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD-HOC.

En el presente caso, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, los profesionales a cargo de la atención de salud de la Paciente **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, en la **Clínica Infantil Santa María del Lago**, actuaron en total concordancia con las directrices científicas, protocolos aplicables y los dictados de la Lex Artis Ad Hoc, poniendo a disposición de la paciente, con racionalidad técnico científica y basados en los más altos estándares de beneficencia, los medios físicos humanos y técnicos requeridos para su caso.

La locución “*LEX ARTIS*” viene del latín que significa “*LEY DEL ARTE*”, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate, ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

En puridad la Lex Artis es el estricto acatamiento a disposiciones de un orden médico técnico y aun de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente, forman parte de la “*Vete Rata Consuetudo*” ósea de las costumbres y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica.

De esta manera la medicina por ser profesión cualificada por su especialización y preparación técnica, cuenta para su ejercicio con unas reglas que en consonancia con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales de la medicina. Por tal razón, los médicos han de decidir cuáles son estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido encomendada.

Recordemos que el deber del médico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicara las normas o principios de la experiencia médica científica entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el galeno. Ello obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso. Si el médico actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que actúa y se ciñe a la lex artis.

En el presente caso las atenciones médicas que se le brindaron a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, por parte de los médicos tratantes en la IPS **Clínica Infantil Santa María del Lago**, se ciñeron a cabalidad de acuerdo a todos los protocolos y guías médicas de acuerdo a su patología y diagnóstico.

Por lo anterior los médicos tratantes actuaron de acuerdo a la Lex Artis ad hoc, a la ley 23 del 81, y su actuar fue prudente, diligente y cuidadoso, además de ser expertos e idóneos en este tipo de procedimientos, con la experiencia en la materia por muchos años, siendo reconocidos médicos.

5. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

La **Clínica Infantil Santa María del Lago**, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de propiedad de la Clínica Colsanitas S.A., es una institución de alto nivel de complejidad que cumple con todos los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud. En efecto y para el caso que nos ocupa, la atención prestada se dio dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención.

6. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO.

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño, propongo la siguiente como excepción subsidiaria para que sea tomada en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegue haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo.

En el eventual caso que se pudiera probar que CLÍNICA COLSANITAS S.A., fue responsable, por una presunta mala praxis médica en virtud de la atención brindada a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, en la **Clínica Infantil Santa María del Lago**, se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios extrapatrimoniales y morales, por cuanto los demandantes estiman la cuantía en un valor aproximado a los \$100.000.000 y ni siquiera han probado con la demanda que existe una culpa y el nexo causal entre el daño y la actuación de CLÍNICA COLSANITAS.

Ante la tasación exagerada del perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, que indica:

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la

parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo [13](#) de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

PARÁGRAFO. <Parágrafo modificado por el artículo [13](#) de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte.”

Sobre el punto de las pretensiones declarativas la Doctrina a través del profesor Hernán Fabio López Blanco, ha sostenido:³

“Es requisito esencial para poder adelantar un proceso con base en una pretensión declarativa, que exista una relación jurídica incierta que, (...), se origine en una incertidumbre que ha de ser objetiva, “es decir, que no ha de consistir en un estado mental de duda de quién ejerce la acción (...), respecto de la existencia o no existencia de su derecho, sino en el hecho real de no estar definido ese derecho”.

En este sentido, y con relación a la CERTIDUMBRE DEL DAÑO el tratadista Javier Tamayo Jaramillo⁴, sostiene que: *“El daño es cierto cuando a los ojos del juez aparece evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante”.*

³ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento Civil. Parte General Tomo I. Editores Dupre. IX Edición 2.005. Página 281.

⁴ Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II, Edit. Legis, Edición 2007, pág. 339, Javier Tamayo Jaramillo.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Al respecto, el artículo 206 del Código General del Proceso exige que “*Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. (...)*” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

“Razonar”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, significa “2. *Hablar dando razones para probar algo.*” o “3. *Exponer, aducir las razones o documentos en que se apoyan dictámenes, cuentas, etc.*”

La estimación de los perjuicios extrapatrimoniales y morales presentada por la demandante no contiene ninguna razón o explicación y mucho menos se aportaron documentos o pruebas que determinen y evidencien la forma cómo calculó los \$180.000.000.00, referenciados en la cuantía y competencia de la demanda, pues no hay referencia específica ni documentos soporte que justifiquen tal estimación pues una simple discriminación (redondeando), la cual es especulativa, no puede ser base de dicha cuantificación cuando la misma no está debidamente soportada.

Le correspondía a la parte actora, detallar en la estimación del juramento estimatorio la forma o el porqué de dichos perjuicios, presentando un cálculo razonado de los mismos y pruebas contundentes que demuestren dicho daño.

En este orden de ideas CLINICA COLSANITAS S.A., se opone a que el valor de los daños reclamados o presentados en el juramento se tengan como pruebas de la cuantía de los daños reclamados en la demanda; objetando entonces el juramento estimatorio presentado en la misma.

No obstante lo anterior, respecto de los **DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**, su valoración se deja al libre arbitrio del juez.

De otro lado, las sumas definidas como perjuicios morales superan con creces los valores que han sido reconocidos por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicios inmateriales.

Lo anterior, sin perjuicio de considerar que para que nazca la obligación de indemnizar a cualquier título (perjuicios materiales y morales), debe primero haberse acreditado la responsabilidad del sujeto al que se le imputa el daño, esto haber establecido la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo causal o relación de causalidad, y 3. El daño causado (actuar negligente, imperito, imprudente, violatorio de reglamentos etc.); Además que el sujeto que reclama la indemnización sea el titular del derecho, y por último probar que su beneficio moral o económico se vio disminuido o desapareció como consecuencia del daño.

7. **OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que deben integrarse además con previsiones del Código Civil, los postulados de enlace general que sobre la responsabilidad en dicho estatuto se encuentra, tanto en materia contractual como en asuntos extracontractuales.

La definición de la naturaleza de las obligaciones de los profesionales, surgen de la prestación de servicios médicos, deberá ser estructurada de acuerdo con el mismo fin del acto médico.

Y es la misma Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981, las normas que en Colombia definen este ámbito obligacional, para concluir como lo ha hecho la doctrina y jurisprudencia nacional y foránea, que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perito tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto, debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposibles de predecir y de evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención, desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles.

8. AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, consagra:

“ARTICULO 1o. *La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica:*

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.

3. Tanto en la sencilla investigación científica antes señalada como en las que se lleve a cabo con fines específicos y propósitos deliberados, por más compleja que ella sea, el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. (...)”

Por su parte, la Ley Estatutaria 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 17:

“Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. *Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.”*

Por lo anterior, es importante manifestar que la CLÍNICA COLSANITAS S.A., es respetuosa de la autonomía médica, a sabiendas de que la relación médico paciente es personal y no institucional. Por lo tanto, de ninguna manera coacciona o limita el ejercicio profesional de sus médicos adscritos. Como IPS habilitada por la Secretaría de Salud según su nivel de complejidad, pone a disposición de médicos y pacientes toda la capacidad técnico científica con la que cuenta, para brindar una atención idónea y humanizada.

No obstante lo anterior, es importante precisar que cada una de las decisiones frente al diagnóstico y tratamiento de las patologías de los usuarios, corresponde al equipo médico, siendo por lo tanto plenamente autónomo en su actuar.

Los únicos factores limitantes de la autonomía del médico tratante, son la autorregulación (que en una adecuada interpretación corresponde a los postulados de la Lex Artis) y la autonomía del paciente mismo. Así se construye la relación médico paciente y nadie puede interferir en ella.

Lo anterior es de especial importancia para predicar la existencia de solidaridad entre la IPS y el médico tratante, toda vez que a partir de equivocadas interpretaciones de recientes pronunciamientos jurisprudenciales, se pretende atribuir la existencia de dicha solidaridad en todos los casos, sin que la parte actora realice esfuerzo alguno por demostrar la existencia de una conducta omisiva en cabeza de la IPS, que genere dicho vínculo por vulneración al deber de vigilancia que le resulta exigible a la persona jurídica.

Al respecto es menester citar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC8219 de 2016, que recordó:

- a.-) *“Los artículos 177 al 179 y 185 de la Ley 100 de 1993, que se refieren en su orden a la definición de las Entidades Promotoras de Salud, sus funciones, campo de acción y los límites de acción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de ninguna manera restringen la correlación que existe entre ambas clases de entidades para los efectos de la responsabilidad civil derivada de la atención médica.*

Por el contrario, el primero es específico en que la «función básica [de las E.P.S.] será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados», lo que conlleva una carga de velar porque aquella sea

óptima, con las consecuencias que se derivan de su desatención, ya sea que el afiliado o sus beneficiarios acudan a los centros asistenciales propios o aquellos contratados con ese fin.

Es así como la Corporación en SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en que

(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.”

En ese orden de ideas, cuando la historia clínica demuestra que la atención brindada fue oportuna, diligente, idónea, enmarcada en altos estándares de calidad y brindada por profesionales que en uso de su criterio autónomo prescribieron el mejor tratamiento posible para el manejo de la patología, no es posible invertir la carga de la prueba a favor del demandante, quien está en la obligación de desvirtuar científicamente lo que dicho documento demuestra.

Solo demostrando la existencia de culpa predicable de la IPS en su deber de vigilancia, es posible hablar de la existencia de solidaridad en un caso como el que nos ocupa. No es cierto, como lo pretende hacer ver el demandante, que exista una presunción de culpa atribuible a CLÍNICA COLSANITAS, predicable a partir de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la solidaridad en materia de responsabilidad civil médica.

9. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Respecto de esta excepción, la misma se fundamente a en el hecho que la paciente señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS era una Paciente con múltiples alergias a medicamentos, sin embargo estos antecedentes no fueron referidos durante la atención en el servicio médico de fecha 19/03/2021, la paciente no hizo referencia en ningún momento a la alergia diferentes al amoxicilina, la cual quedo registrada en la historia clínica, pero en ningún momento manifestó nada respecto del Diclofenaco ni a ningún AINE.

Por tanto, es aplicable la CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA, como concepto exoneración de responsabilidad de los demandados al determinarse que la víctima actuó de manera imprudente al no manifestar la totalidad de sus alergias, erigiéndose su conducta en la causa exclusiva de la reacción anafiláctica padecida por ésta. Pues tengas en cuenta que si el paciente no las comunicó no se podría hablar de negligencia en el presente caso.

Expresa la Corte “La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia.”

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

VI. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA. -

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES:

- 1.1.** Historia Clínica de la paciente **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, de los servicios dispensados por IPS CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO, de propiedad de la Clínica Colsanitas S.A. objeto de la atención en salud de la presente demanda.
- 1.2.** Certificado de existencia y representación legal de Clínica Colsanitas S.A.

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, de los **DEMANDANTES**, para que absuelvan el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia. Los demandantes se podrán ubicar por medio de su apoderado o en la dirección que para efectos de notificación se incluye en la demanda.

3. TESTIMONIALES:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada a la paciente, en especial, la pertinencia de los procedimientos médicos realizado a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los TESTIMONIOS de los siguientes profesionales, con el fin de que expliquen al despacho lo que les consta con respecto a los hechos que originan este proceso, especialmente lo relacionado con la atención en la **Clínica Infantil Santa María del Lago** y la atención médica brindada a la demandante en el mes de marzo de 2021.

- Se reciba el testimonio de la Doctora **MARTHA ROCÍO HERNÁNDEZ FLECHAS**, **Directora Científica** de la Clínica Infantil Santa María del Lago, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico: mrhernandez@colsanitas.com Para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención medica dispensada a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**.

- Se reciba el testimonio de la Doctora **MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO, Medica General**, para la fecha de los hechos de la Clínica Infantil Santa María del Lago, quien podrá ser ubicada en el celular 3128544376 Para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención medica dispensada a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**.
- Se reciba el testimonio de la Doctor **JORGE ENRIQUE TORRES, antiguo coordinador de urgencias CISML, ahora Director médico sistemas de información** de la Clínica Infantil Santa María del Lago, quien podrá ser ubicado en el celular 3007416658, Para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención medica dispensada a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**.
- Se reciba el testimonio de la Doctor **IVAN ALARCON, coordinador de UCI adultos**, de la Clínica Infantil Santa María del Lago, quien podrá ser ubicado en el celular 3103342390, Para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención medica dispensada a la señora **ROSMIRA PEDROZO AMARIS**.

EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA:

1. Frente a las pruebas **documentales**, respetuosamente solicito al señor Juez darles el valor probatorio que corresponda conforme a la Ley. Igualmente me permito manifestar que no serán reconocidas las pruebas documentales que no provengan de mi representada y que no sean auténticas o debidamente reconocidas por la entidad competente o por mi representada, lo anterior teniendo en cuenta que estas provienen de terceros.
2. Frente a la prueba **testimonial** solicitada, no me opongo y solicito se dé la oportunidad a esta parte de contrainterrogar a los testigos citados.

VII. ANEXOS. -

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

- 7.1. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y las que obran en el proceso.
- 7.2. Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Colsanitas S.A.

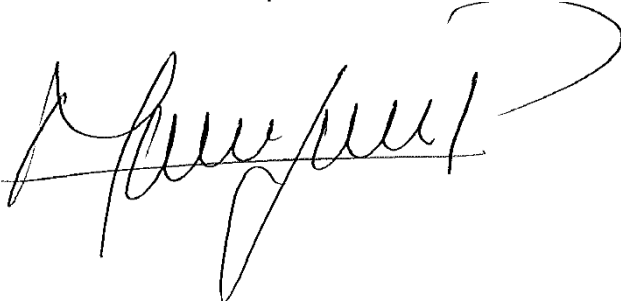
VIII. NOTIFICACIONES. -

Recibiré notificaciones en el domicilio de mí representada, ubicado en la Calle 100 No. 11B-67, de Bogotá. correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com celular 3108837551.

Igualmente, manifiesto que mí representada, **CLINICA COLSANITAS S.A.** las recibirá en la Calle 100 No. 11B-67, de Bogotá. correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com

E igualmente recibiré junto con mi Representada, notificaciones e información en el correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,



MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN,
C.C. No. 79.392.173 de Bogotá.
T. P. No. 92.885 del C.S. de la J.
Correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com
Celular: 3108837551