JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS

Abogado Titulado e Inscrito-U. Libre Barranquilla**, Especialista en Derecho Procesal-**U. Libre Barranquilla**, Magister en Derecho Privado-**U. Libre Barranquilla **Especialista en Derecho Médico-U.** Libre Barranquilla. Médico **y Cirujano-**U. Libre Barranquilla**, Especialista en Anestesiología y Reanimación-**Universidad de la República Oriental del Uruguay. **Especialista en Docencia Universitaria-**Universidad Metropolitana Barranquilla, Candidato a Magister en Educación-Universidad Metropolitana de Barranquilla

Honorable
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
E.S.D.

Referencia: **PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
Radicación: **08001315005202300296000**
Demandante: **VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ ESPOSO Y OTROS**
Demandado: **CLÍNICA LA ASUNCIÓN BARRANQUILLA Y OTROS**

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado e Inscrito en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma; actuando como apoderado judicial de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN**, identificada con NIT No. 890102104-5, cuya representante legal es la Doctora **NELIETH JOHANA CURE CARRILLO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.044.426.156 de Puerto Colombia (Atlántico) y/o quien haga sus veces, quien ha sido demandada dentro del proceso de la referencia, luego de recibir notificación vía email y encontrándome dentro de los términos establecidos por la Ley[1], procedo a emitir respuesta.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

En mi calidad de apoderado judicial de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN,** me opongo a todas y cada una de las pretensiones evidenciadas en la demanda.

Si su Señoría, durante el curso del proceso llegare a desestimar las mismas, le solicitamos muy respetuosamente, condenar a la parte demandante en costas judiciales.

FRENTE A LOS HECHOS PROPUESTOS EN LA DEMANDA DE LA REFERENCIA RESPONDEMOS LO SIGUIENTE

Inicialmente manifestamos que, en la subsanación de la demanda, la parte demandante cambia la estructura de presentación de los hechos, modificando del numeral 2.1 al 2.19 de manera subjetiva la cronología de lo ocurrido en la atención de la entonces paciente y plasmado en la historia clínica objeto de estudio.

En cuanto a lo encontrado desde el numeral 3.1 al 3.20, consideramos son los verdaderos hechos de la demanda, y por ello nos ratificamos en lo ya contestado; acogiéndonos a lo plasmado en el artículo 82 del CGP[2], así:

1. **En lo referente a los hechos 3.1 y 3.2 de la demanda,** mi prohijada considera que es cierto, pero aclara:

[1] Ley 2213 del 2022.

[2] 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.

La entonces paciente fue intervenida quirúrgicamente el día 05 de marzo del año 2022 en nuestras instalaciones, siendo el Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO**; galeno Especialista en Ginecología y Obstetricia Oncológica, el cirujano principal, teniendo como diagnostico preoperatorio: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO, y posoperatorio: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO, la duración de la cirugía fue de una hora; dándose al interior de ella un evento adverso[3], como lo fue la ligadura del uréter izquierdo con un punto de seda, situación descrita en este tipo de cirugías donde la patología de base produce cambios anatómicos importantes que alteran los planos quirúrgicos. En el caso concreto, el Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO,** al dar cuenta de ello, solicitó inmediata colaboración por parte de un Especialista en Urología, Doctor **REMBERTO SUAREZ LOPEZ**, quien determinó la conducta quirúrgica de retinar el punto que ligaba el uréter izquierdo y posteriormente observar la funcionabilidad de este, dando el aval para un cierre quirúrgico.

Posterior a esto, se dio una bradicardia extrema que evoluciono a actividad eléctrica sin pulso, la cual, fue solucionada en forma inmediata y en menos de 5 minutos por parte de la Médica Especialista en Anestesiología y Reanimación allí presente, Doctora **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO,** tomándose posteriormente las medidas necesarias para garantizar la estabilidad hemodinámica y un posoperatorio inmediato en buena forma, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En suma, se puede afirmar que fue una actividad quirúrgica de un desarrollo normal.

2. A lo plasmado en el hecho 3.3, mi representada considera es una afirmación insuficiente, por ello, complementa y aclara:

La atención recibida por la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos fue interdisciplinaria, cumpliéndose todos los protocolos y guías de manejo vigentes para la época de ocurrencia de los hechos, ingresando el día 05 de marzo del año 2022 con egreso hacia hospitalización el día 08 de marzo del mismo año.

En el transcurso de su estancia en los días referenciados anteriormente, se vigiló constantemente su estado clínico, tal como se puede observar en las evoluciones médicas de la historia clínica que aportaremos en el acápite probatorio, se le realizaron pruebas especializadas como las que a continuación presentaré:

a. **"RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO):**

[3] Los eventos adversos son el resultado de una atención en salud que produce daño no intencional al paciente, y se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/#:~:text=Los%20eventos%20adversos%20son%20el,en%20prevenibles%20y%20no%20prevenibles.

INFORME: No se visualizan alteraciones aparentes a nivel de los espacios aéreos en ambos pulmones. Hilios pulmonares sin alteraciones. Ambos senos cardio-costofrénicos se encuentran libres. Mediastino centrado. Relación cardiotorácica aumentada. Estructuras óseas y partes blandas sin particularidades".

b. **"ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR:** CONCLUSIÓN: Ventrículo izquierdo con diámetros y función sistólica normales FEVI 63%"

c. "**TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE DE CEREBRO SIN CONTRASTE:** CONCLUSIÓN: -HALLAZGOS COMPATIBLES CON CAMBIOS INVOLUTIVOS ENCEFALICOS INCIPIENTES GARCIA FECHA Y HORA DE APLICACION:06/03/2022"

d. **"ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD"**

Debido al buen patrón ventilatorio, se ordenó retirar tubo orotraqueal, lo cual, toleró y le permitió su respiración normal al medio ambiente.

Lo anterior y las pruebas diagnósticas realizadas, evidenciaron una evolución satisfactoria de acuerdo con la edad de la entonces paciente, de su patología coexistente y el tipo de cirugía practicada.

Finalmente, en este aparte es necesario recalcar que la paciente Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ,** desde el punto de vista de la función renal, nunca tuvo signos que pudiesen inferir complicación quirúrgica, encontrándose en la historia clínica de UCI anotaciones como esta: *"**BUEN GASTO URINARIO**, PARACLINICOS ENMETAS CON HIPOKALEMIA LEVE POR LOQ IE SE ORDENA ION K 15 C CD 8 HORAS"* Subrayado y en negrilla fuera del texto original.

3. A lo referido en los hechos del 3.4 al 3.9, mi representada considera son manifestaciones subjetivas, carentes de un orden lógico y cronológico, las cuales, distorsionan el transcurso real de la evolución posquirúrgica de la entonces paciente, sembrando una duda procedimental en lo referente al manejo institucional que le ofrecimos a la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.**

La paciente luego de permanecer en UCI del 05 al 08 de marzo del 2022 es dada de alta con un estado clínico satisfactorio, siendo enviada al área de hospitalización donde permaneció hasta el día 14 de marzo del mismo año.

A su ingreso el día 08 de marzo del año 2022, encontramos lo plasmado en la historia clínica así:

"INGRESA PACIENTE ENTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, CONSCIENTE, CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. CONTINUARÀ MANEJO POR MEDICINA Y GINECOLOGIA".

Condiciones que afirman el buen estado evolutivo que presentaba la entonces paciente.

El día 09 de marzo del año 2022, se evidencia lo siguiente:

*"**DIUREIS ADECUADA**, SIN SANGRADO. SNC: ALERTA DESORIENTADA EPISODIOS DE AGITACION. PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE ESTADO POST RCP, ACTUALMENTE SIN CONDUCTA ACTIVA POR MEDICINA INTERNA".* Subrayado y en negrilla fuera del texto original.

En esta anotación es palpable, que luego de 4 días de posoperatorio, no se observaba ningún signo urinario que hiciera sospechar una complicación intraoperatoria con repercusión posoperatoria, ya que el volumen urinario era adecuado y no hubo hematuria en ningún momento.

El mismo día se realiza **RESONANCIA MAGNETICA**, cuyo resultado fue el siguiente:

*"IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1. **Aracnoidocele selar**[4]. 2. Cambios inflamatorios maxilares. 3. Desviación septal hacia la izquierda. 4. Parénquima cerebral sin alteraciones".* En negrilla fuera del texto original.

El anterior examen demostró la presencia de un **ARACNOIDOCELE SELAR**, el cual, pudo explicar las manifestaciones neurológicas que presentó la entonces paciente, ordenándose valoración por consulta externa por parte de Neurología.

Los días 10 y 11 de marzo del año 2022, presentó síntomas de dolor abdominal, el cual, se asoció con el similar comportamiento clínico al evidenciado los días anteriores, tal como lo demuestra la historia clínica.

Solo hasta el séptimo día de posoperatorio; 12 de marzo del año 2022, y estando en el área de hospitalización, el Médico de turno anota lo siguiente:

"ACUDO A LLAMADO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN HIPOGASTRIO QUE NO HA MEJORADO CON ANALGESIA INATAURADA, SE VALORA Y SE ENCUENTRA CON PALIDEZ, SUDORACION REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y REGION PELVICA, VALORO Y

[4] El Aracnoidocele selar es una herniación del diafragma selar hacia el espacio hipofisario, es un hallazgo incidental y los pacientes pueden manifestar trastornos neurológicos, oftalmológicos y/o endocrinológicos, así como episodios de vértigo, mareo e hipoacusia

CIRUGÍA y CIRUJANOS Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía Fundada en 1933 Análisis de la probabilidad conjunta y a posteriori entre Aracnoidocele selar primario, sus comorbilidades y enfermedad audio vestibular Alhelí Delgado-Hernández a , Antonio Verduzco-Mendoza b , Francisco Alfredo Luna-Reyes c , Salvador Márquez-Palacios d y Emilio Arch-Tirado b,∗

ENCUENTRO ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPREISBLE DOLOR A LA PALPACION DIFUSA SIN DATOS DE IRRITACION REFIERE CANALIZA FLATOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES POR LO QUE SE COLOCA ANALGESIA Y SE MODIFCA ESQUEMA PARA PROXIMA DOSIS" Subrayado fuera del texto original.

La evolución anterior evidencia dolor, pero la paciente mantenía la diuresis, expulsaba flatos y presentaba deposiciones, condiciones que no contraindican analgésicos en paciente hospitalizada, sin ninguna otra clase de signos y síntomas adjuntos.

El día 13 de marzo del año 2022, según evolución médica transcrita en la historia clínica, no hay evidencia de abdomen agudo, lo cual, se infiere del segmento extraído del documento privado, así:

***"13/03/2022 a las 15:19**: ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SIRS, HERIDA QUIRURGICA SIN SECRECION NI SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ANGOR, NO DISNEA, NO CEFALEA, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DEL DIA DE MAÑANA VALORACION POR NEUROLOGIA CON REPORTE DE RESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES".* Subrayado fuera del texto original.

La entonces paciente cursaba con un cuadro hemodinámicamente estable, y un abdomen sin signos de irritación peritoneal, en cuanto a los aspectos neurológicos ya fue explicado anteriormente en la contestación de estos mismos hechos.

4. **A lo enunciado en los hechos 3.10 a 3.13,** mi poderdante en aras de dar un orden lógico y cronológico a los hechos manifiesta que lo expresado es cierto en parte, y aclara:

La entonces paciente, el día 14 de marzo del año 2022 siendo las 00:00, presente un cuadro súbito inesperado de sensación de "ahogo y agitación", de evolución tórpida, el cual, es valorado inmediatamente por médica **LIANA MONTENEGRO PEREZ,** y comentado al médico Internista de turno Doctor MONSALVE, quienes determinan traslado urgente a Unida de Cuidados Intensivos, así:

"TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA. SE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR".

La entonces paciente, al llegar a la Unidad de Cuidados intensivos, siendo las 5:02 horas del 14 de marzo del año 2022, presenta nuevamente un paro cardio respiratorio, de cual, es reanimada con necesidad de intubación orotraqueal, para así ser estabilizada

hemodinámicamente, por lo anterior, los galenos en turno ordenan valoración por cirugía, la cual, es atendida por el Doctor Especialista en Cirugía General **ARTURO HAZBUN ARCILA,** quien determinó lo siguiente:

"PCTE QUE SOLICITAN INTENRCOSSULTA PCTE EN MAL ESTADO GENERLA POP DE HISTECRECOTMIA TARDIA DE 12 DIAS QUE REFIERE FAMILAIR QUE HACE 12 DIAS NO ELIMINA FLATOS Y DEPOSICIONES PCTE ES TRASLDAA A UCI POR PARADA CARDIACA PCTE EN MLA ESTADO GENERAL GENERLA CON TUBU ORTRAQUEAL CON OXIGENCAICON BAJA CON PIEL MARMOREA ABDOMEN GLOBOS TIMNICO PERITALSIS AUSENTE POR LO QUE SE CONSIDERA DESCARTAR PATOLOGA INTRABDMNAL Y SLICTAN REVSON PARA DESCARTAR PLAN LAPAORAOTMIA EXPLORATRIA SE EXPLCIA A FAMILAIRES MAL ESTADO DEL PCTE DOND ESE EXPLICA CUADRO CLINCO Y COMPLICICONE S PRONSOTICO RESERVADO TRALADAR A QX". Subrayado fuera del texto original.

En la nota quirúrgica anterior se observa, una información errada por parte del familiar, en el sentido de negar flatos y deposiciones durante 12 días, siendo ello controvertido con lo encontrado en el estudio de la evolución de la paciente en Cuidados Intensivos y Hospitalización.

El mismo día; 14 de marzo del año 2022, la paciente es llevada a sala de cirugía para la realización de una LAPAROTOMIA EXPLORATORIA de urgencia, encontrándose lo siguiente, según criterio de los galenos interdisciplinarios actuantes, así:

El Doctor **ARTURO HAZBUN ARCILA**, describió en la historia clínica lo encontrado en el campo quirúrgico, así:

"*SE RETIRAN PUNTOS DE PIEL MATERIAL PURLEN TO ABUDNATE Y FETIDO SE TOMA MUESTRA SE ORDENA REALZAIR CREASTININA DE LIQ POSITIVO SE LLAMA A UROLOGIA QUIEN RELZIOA PAROCEDIEMNTO DRENAJE DE PERITONITS GENERALZIAD A LIBERACION DE ADHERECIAS Y BRIDAS MULTUIPKES LAVADO DE CAVIDAD CON ABSDUANTE SOLCIUION SALINA SE COCLA BOLSA DE BOGOTA SE OEPRARA WEN 48 HORAS DENPENDIENDO EVOLUCION SE EXPLCIA FAMILAIRES PRONOSTICO RESERVADO".* Subrayado fuera del texto original.

La ayudante Doctora **PETRA BARRIOS PARODY**, Especialista en Ginecología y Obstetricia, plasmó lo siguiente:

"PACIENTE QUE FUE LLEVADA A EXPLORACION CON CIRUGIA GENERAL - UROLOGIA Y GINECOLOGIA REALIZANDOSE LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES MAS LAVADO PERITONEAL MAS REIMPLANTE URETERAL MAS COLOCACION DE CATETER JJ SE

DOCUMENTA INTRAOPERATORIAMENTE PERITONITIS QUIMICA POR LO QUE SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y OBSTRUCION DE URETER (IZQUIERDO) SE DEJA CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA PACIENTE CON MAL PRONOSTICO PARA LA VIDA"

El médico Urólogo Doctor **MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑOS,** anotó en la historia clínica lo siguiente:

"PACINETE EN DDH FUI LLAMADO POR HALLASGO QUIRURJICO DE ORINA EN CAVIDAD ABDOMINAL SE REVISA URETER IZQUIERDO EL CUAL SE ENCUENTRA NECROSADO Y LIGADO SE REALIZA URETROSCOPIA SE PASA GUIA DE TEFLON SE RESLIZA RESECCION DE URETER DISTAL Y SE REALIZA REIMPLANTE URETERAL ENFONDO VESICAL SE DEJA CATETER DOBLE JJ NO 6FR POR 24 CM"

Se infiere de las anteriores anotaciones posoperatorias, que la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ,** cursó con un cuadro atípico en contraste con el panorama encontrado a nivel intrabdominal, si bien fue hallada una obstrucción ureteral izquierda, la misma no produjo durante mucho tiempo signos y síntomas que condujesen a los galenos tratantes a pensar o determinar una impresión clínica de afectación de las vías urinarias, ya que el gasto urinario se mantuvo y no hubo presencia de hematuria.

En la primera cirugía se detecto la ligadura del uréter izquierdo, se dio el llamado de Urólogo para solucionar el evento adverso, y ello determinó el cierre de la pared abdominal, sin embargo, en la segunda cirugía se observó una nueva obstrucción, siendo este un fenómeno que puede ser posible y está dentro de los riesgos permitidos descritos por la bibliografía, como también fue anotado en el consentimiento informado; respecto a posibles daños en órganos vecinos.

5. **A lo encontrado en los hechos 3.14 al 3.20,** mi defendida considera que son afirmaciones subjetivas y muchas de ellas extraídas textualmente de la historia clínica, las cuales, deben ser probadas en el transcurso de este proceso.

OBJECIÓN RAZONADA AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Queremos manifestar al despacho que formulamos objeción al juramento estimatorio de perjuicios y/o a la cuantía señalada en el libelo de la demanda, para el evento en que el despacho estime que los demandantes no cumplieron con el requisito previsto en el artículo 206 del CGP. En cualquier caso, nos oponemos a la cuantía de las pretensiones de la demanda por cuanto la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN,** nada debe a la parte demandante, por considerar que la actuación de los profesionales de la salud presentes en la atención de la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ,** estuvo ceñida a la Lex Artis y los procesos administrativos correspondientes a nuestra Institución; como lo fueron: la organización, planeación, ejecución y seguimiento continuo, se llevaron en óptimas condiciones en el caso concreto.

La estimación de los supuestos perjuicios que se plasman en la demanda corresponde a una simple apreciación, sin razones matemáticas ni fundamentos probatorios de ninguna clase, por lo que no se cumplió la carga procesal prevista en el artículo 206 del CGP.

FUNDAMENTOS MÉDICOS

Con todo el respeto que merece su Señoría, en aras de aclarar lo sucedido en el caso que nos entroniza en este litigio, quiero humildemente, y con el uso de la competencia científica que me otorga la doble condición profesional que por Ley ostento; Abogado Titulado e inscrito (TP 176.128 del C.S. de la J) y Medico Anestesiólogo y Reanimador (RETHUS 934), aportar al proceso reseñas bibliográficas que delimiten el significado concreto de la patología que aquejaron los demandantes.

1- ¿Qué es la HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS?

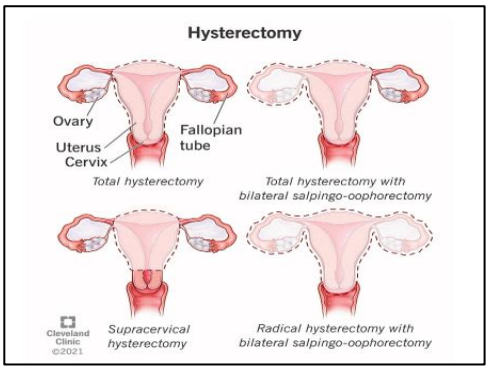
"El cáncer de endometrio es el tumor ginecológico más frecuente en muchos países. La hiperplasia de endometrio con atipia es la lesión precursora del cáncer de endometrio, con un riesgo de desarrollo de la enfermedad de hasta 54% y una coexistencia entre ambas entidades de hasta 50%. El tratamiento definitivo de la hiperplasia conlleva la realización de histerectomía total; sin embargo, con la aparición de esta patología en pacientes en edad reproductiva ha sido necesario el empleo de técnicas conservadoras, los cuales han demostrado que en casos bien seleccionados constituyen una alternativa en el manejo de esta entidad[5]".

Se infiere de lo anterior, que el Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO,** quien en ese momento pertenecía a nuestro talento humano, era la persona competente para realizar la cirugía programada[6], por ser un Ginecólogo Obstetra Oncólogo; además de ser un profesional de la medicina altamente reconocido por nuestra sociedad y con una experiencia importantísima en el manejo de este tipo de patologías.

2- ¿Qué es una HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON SALPINGOOFORECTOMÍA BILATERAL?

"Una histerectomía total con salpingooforectomía bilateral es un procedimiento quirúrgico integral que se realiza en individuos, principalmente mujeres, para extirpar el útero, el cuello uterino, las trompas de Falopio y ambos ovarios. Esta cirugía suele recomendarse para tratar diversas afecciones ginecológicas, como fibromas uterinos, endometriosis, cánceres ginecológicos y enfermedad inflamatoria pélvica grave[7]."

[5] https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67660#:~:text=La%20hiperplasia%20de%20endometrio%20con,ambas%20entidades%20de%20hasta%2050%25.
[6] HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL.
[7] https://nygsurgery.com/es/surgical-treatment/histerectomia-total-con-salpingooforectomia-bilateral/



En la referencia bibliográfica anterior, encontramos el fundamento de la realización de la cirugía que se le programó a la entonces paciente, debido a la alta incidencia de cáncer endometrial.

3- ¿Cuáles son las complicaciones y riesgos de HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON SALPINGOOFORECTOMÍA BILATERAL por HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIAS?

"*Los riesgos de una histerectomía abdominal incluyen lo siguiente:*

- *Infección*
- *Sangrado abundante durante la cirugía.*
- *Daño durante la cirugía a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas, cuya reparación puede requerir más cirugías*.
- *Una mala reacción a la anestesia, que es el medicamento usado durante el procedimiento quirúrgico para adormecer el dolor.*
- *Coágulos sanguíneos.*
- *Inicio de la menopausia a más temprana edad, aunque no se hayan extirpado los ovarios.*
- *En raras ocasiones, la muerte*[8]*".* Subrayado fuera del texto original.

Lamentablemente, la ejecución de este tipo de cirugías mayores trae riesgos permitidos que, en determinados momentos, aún con el mejor manejo por parte del talento médico y la ejecución de procesos administrativos institucionales eficientes, se presentan en forma inesperada acompañados de evoluciones tórpidas; donde la ciencia médica aun con su desarrollo actual no puede revertir la naturaleza de las graves complicaciones médicas.

CAUSAL DE JUSTIFICACIÓN POR EJERCICIO LEGITIMO DE UNA ACTIVIDAD LÍCITA

Se trata de responsabilizar a mi representada, en ocasión a la actuación que se desplegó en la atención de la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**, que luego de realizarse una

[8] https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON SALPINGOOFORECTOMÍA BILATERAL de transcurso normal, surge una patología imprevista en el posoperatorio tardío, llevándola a situaciones irresistibles que ocasionaron lamentablemente su deceso, luego de 09 días de tratamiento en la Institución que defiendo.

Las causales de justificación del daño se encuentran previstas en el ordenamiento jurídico, claro está, en materia de responsabilidad civil, su desarrollo ha sido doctrinal y jurisprudencial, y por medio de las cuales, se entiende que el presunto actor del daño actuó legítimamente, a pesar de las circunstancias que rodearon el caso en particular, y cuya consecuencia es que no asuma responsabilidad frente al hecho dañino.

En las causales de exclusión antijurídica el agente obra en condiciones normales de responsabilidad, obra con voluntad consciente, pero su acto no es dañino por ser justo, ajustado en derecho, la situación especial en que cometió el hecho constituye una causa de justificación de su conducta. Como consecuencia de la licitud de esta no será posible exigirle responsabilidad civil alguna, pues del que obra conforme a derecho no puede decirse que ofenda o lesione intereses jurídicos ajenos.

En materia de responsabilidad médica, importante es determinar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se desarrollaron los hechos, en aras de hacer un estudio riguroso sobre cada una de las conductas de la persona jurídica objeto de reproche; sin embargo, es necesario tener siempre presente, que el ejercicio licito de la medicina implica una serie de riesgos, que nunca desaparecerán, y que son deber de quien se somete a un tratamiento o procedimiento médico quirúrgico conocerlos y minimizarlos, la forma de hacerlo, es consultar profesionales bien entrenados y acudir a instituciones prestadoras de salud habilitadas y reconocidas para ejercer la actividad médica, bajo la observancia de las recomendaciones e indicaciones que hagan los profesionales de la medicina, siendo este el caso donde la entonces paciente se sometió a su cirugía programada en una Institución como la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN**; habilitada para ello y la actuación de un profesional de la medicina certificado por el Gobierno Nacional.

Se entiende el riesgo como la proximidad o posibilidad que se presente un daño. En materia médica, siempre existirá la posibilidad que se genere un riesgo, como consecuencia de la conducta desarrollada por el facultativo, aunque en términos de porcentaje, puede suceder que su incidencia sea muy baja, y como consecuencia de su simple existencia, no se le puede atribuir responsabilidad al médico quien ejecuta su conducta de una manera diligente y prudente.

Los facultativos hoy en día hablan de resultados adversos, ya con esta concepción de riesgo permitido, no dejan de prever la existencia de estos, durante un tratamiento o procedimiento, sino, que se esmeran en prevenir su resultado y las consecuencias negativas que pueden generar, nunca se tratara de desconocerlos o llegar al absurdo que el profesional de la salud deba asumirlos si se presentan, ya que sería desnaturalizar por completo el ejercicio de la medicina. Mucho menos en el caso concreto que nos ocupa, donde se evidencia en la historia clínica generada en la **IPS** que represento, donde ocurrieron los hechos planteados, se dio un tratamiento adecuado para la patología descrita que poseía la entonces paciente.

La previsibilidad del daño en consecuencia adquiere connotaciones especiales, ya que no se convierte en previsible aquello que tiene una referencia o un antecedente, el solo reporte de una complicación no genera que deje de ser imprevisible. Hay que estudiar el caso en concreto, para determinar los efectos de riesgo inherente, ya que la particularidad definirá conductas, en medicina los riesgos simplemente son típicos o atípicos, la imprevisibilidad hace referencia que, si bien existe una descripción a cerca de las posibles complicaciones, lo cierto es que no se presente de acuerdo con las condiciones particulares del paciente.

LUIS DIEZ-PICAZO y PONCE DE LEON. Derecho de Daños. Civitas Ediciones. Madrid. España. Frente al tema en comento enseñan:

"En materia de responsabilidad por daños, especialmente cuando se refiere a la responsabilidad por culpa, solo se responde de aquellos que hubieran podido y debido preverse. La previsibilidad es una condición de la responsabilidad, y a la inversa la imprevisibilidad es un factor de exoneración. - Cuando un daño es previsible, surgen para el eventual dañarte especiales deberes de prevención y evitación. Tales deberes solo se aplican cuando el daño es previsible, y, por tanto, cualquier enjuiciamiento sobre la inevitabilidad esta fuera si daño no resulta previsible. El hecho de que la evitabilidad y los deberes de prevención sean consecuencia de la previsibilidad determina que las condiciones de evitabilidad deban ser medidas en el momento de la previsibilidad y no en ningún otro momento anterior".

El análisis anterior demuestra que mi defendida y los Galenos tratantes, actuaron ceñidos a la Lex Artis, y por esto se constituye en un factor fundamental de la inexistencia de responsabilidad civil alguna, máxime cuando pretendo demostrar que lo ocurrido se debió a una complicación poco frecuente y a su vez con una evolución tórpida e inesperada.

EXCEPCIONES DE FONDO

- **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD**

Para que se establezca una responsabilidad en cabeza de la persona jurídica que represento, se debe hacer un estudio a partir de los elementos que la conforman.

En el caso bajo estudio, se trata de responsabilizar a la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** por la patología que se presentó en el posoperatorio mediato y tardío[9] de una **HISTERECTOMIA ABDOMINAL**

[9] El período posoperatorio se divide en varias fases según el tiempo transcurrido desde la cirugía.
1. Posoperatorio inmediato: Este es el período justo después de la cirugía, generalmente las primeras veinticuatro horas. Durante este tiempo, el paciente es monitoreado de cerca para detectar cualquier complicación inmediata, como hemorragias, problemas respiratorios o reacciones a la anestesia.
2. Posoperatorio mediato: Este período abarca desde las veinticuatro horas hasta aproximadamente los siete días después de la cirugía. Durante este tiempo, se continúa observando al paciente para asegurar una recuperación adecuada, manejar el dolor y prevenir infecciones.
3. Posoperatorio tardío: Este período se refiere a partir de los siete días después de la cirugía y puede extenderse hasta varios meses. Aquí se observa la recuperación a largo plazo, el proceso de cicatrización y la rehabilitación, así como la identificación y manejo de cualquier complicación que pueda surgir a largo plazo.

TOTAL CON SALPINGOOFORECTOMÍA BILATERAL. En materia de responsabilidad, es necesario indagar sobre elementos generadores de la misma, en aras de confirmarla o descartarla.

El primer elemento que se debe analizar es el acto, es decir, el hecho generador de responsabilidad, en el caso que nos ocupa, se trata de la atención médica prestada a la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**, la cual, desencadenó una patología infrecuente en el postoperatorio mediato y tardío.

El segundo elemento de la responsabilidad es el daño, que en este caso particular se configuraría en las complicaciones presentadas en la entonces paciente, a raíz de un cuadro clínico de presentación aguda e impensables, que la llevaron a un manejo clínico de cuidado critico en las instalaciones de mi defendida, observando que la parte demandante se ha esforzado en relacionar todos los eventos sin el juicio lógico y probatorio correspondiente.

Y, por último, la relación de causalidad, es decir, la relación de causa – efecto entre la atención brindada y los supuestos daños generados a la paciente. No existe en el escrito de la demanda, un juicio lógico que relacione las conductas que se generaron en torno a la atención que se le brindó a la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**, por parte de mi representada, simplemente se presentan una serie de especulaciones sin el soporte probatorio y científico correspondiente.

Es importante recordar en este punto la Teoría de la Equivalencia de las Condiciones, por medio de la cual, todas las causas directas y ocasionales son relevantes al momento de analizar y fallar un caso de responsabilidad. Sin embargo, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en retirados fallos jurisprudenciales ha fijado como criterio para el estudio del nexo de causalidad la Teoría de la Causalidad Adecuada, al respecto en fallo del 30 de marzo de 1993 se estableció:

"Para determinar la relación de causalidad, cuando media pluralidad de hechos o de culpas, cuestión que, en ocasiones, suele presentar serias dificultades, la doctrina dominante acoge el criterio de las consecuencias adecuadas, expuesto por Von Kries a finales del siglo pasado, sin excluir otros criterios, que no es del caso relacionar, pero que no siempre conducen a resultados equitativos. Según el criterio de la causalidad adecuada tan solo puede estimarse efectos de una causa aquellos que según las reglas del sentido común y de la experiencia suelen ser resultado normal. Se acude pues a las leyes naturales".

De lo que sí existe suficiente evidencia en la Historia Clínica proveniente de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN**, es el cumplimiento diligente y prudente de las obligaciones propias de la Institución que represento y del grupo de Galenos interdisciplinario, frente a la atención brindada a la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**, lo que limita cualquier principio de responsabilidad que se le quiera atribuir a mi poderdante.

- **ABUSO DEL DERECHO POR TEMERIDAD.**

De lo consignado en la demanda, se nota claramente que se quiere establecer una relación de causalidad inexistente entre la conducta desplegada por mi representada en el proceso diagnóstico y atención prestada a la Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**; y es evidente que

mi poderdante y los galenos actuantes estuvieron apegados al marco definido por la administración y la Lex Artis, sin que les puedan tachar su actuación. Lo que conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda, y en su defecto condenar a la parte demandante por temeridad.

Al respecto la sentencia T-655/98 de la Corte Constitucional ha establecido:

"La jurisprudencia constitucional ha estimado que la actuación temeraria es aquella que vulnera el principio constitucional de la buena fe y, por tanto, ha sido entendida como "la actitud de quien demanda o ejerce el derecho de contradicción a sabiendas de que carece de razones para hacerlo, o asume actitudes dilatorias con el fin de entorpecer el desarrollo ordenado y ágil del proceso. En estas circunstancias, la actuación temeraria ha sido calificada por la Corte como aquella que supone una "actitud torticera", que "delata un propósito desleal de obtener la satisfacción del interés individual a toda costa", que expresa un abuso del derecho porque "deliberadamente y sin tener razón, de mala fe se instaura la acción", o, finalmente, constituye "un asalto inescrupuloso a la buena fe de los administradores de justicia". La temeridad es una situación que debe ser cuidadosamente valorada por los jueces con el fin de no incurrir en situaciones injustas".

- **EXCEPCION INNOMINADA**

De la manera más respetuosa me dirijo al Honorable Juez de la causa, solicitándole formalmente que si Usted encuentra probado un hecho que constituya una excepción, por favor reconocerlo de manera oficiosa en la Sentencia; ello con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, quiero manifestar que la IPS que represento, goza de un buen nombre y prestigio en nuestra sociedad barranquillera, y en este caso en particular, considera mi prohijada, ha cumplido con los elementos fundamentales que se requieren para no responsabilizarla civilmente; entre otros:

1. La documentación y registros médicos presentados demuestran que se siguieron los protocolos y guías de manejo adecuados.
2. Presencia del consentimiento informado, donde se le explicó a la entonces paciente los riesgos a los cuales se sometía; debidamente firmado por ella.
3. Habilitación de los servicios en el área de quirófano y UCI de la Institución.
4. Póliza de seguro, representada por la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
5. Cumplimiento normativo, del talento humano con la división de responsabilidades observada en la historia clínica.

PRUEBAS

- **PRUEBAS SOLICITADAS**

En mi condición de apoderado judicial de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** me permito solicitar se decreten y se practiquen las siguientes pruebas:

1. Prueba Documental

    a) Se aporta copia de Historia Clínica completa, perteneciente al entonces paciente, para que sea decretada como prueba en la audiencia inicial, y sirva como elemento probatorio de la respuesta dada.

    b) Se aporta copia de Certificado de Habilitación de los servicios en el área de quirófano y UCI de la Institución para el periodo del año 2022.

2. Prueba Testimonial

    c) Se declare citar al Doctor **REMBERTO SUAREZ LOPEZ,** médico Especialista en Urología con email urogamma@hotmail.com celular: 3126230467, Doctora **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO** médica Especialista en Anestesiologìa y Reanimaciòn con email lucynarlasprilla@gmail.com celular: 3153398664, Doctor **ARTURO HAZBUN ARCILA**, médico Especialista en Cirugía General con email arturohazbun65@hotmail.com celular 3008147215 y Doctora **PETRA BARRIOS PARODY**, médica Especialista en Ginecología y Obstetricia con email pbarrios2@hotmail.com celular: 3008089619, para que rindan testimonio de los procesos y subprocesos médicos preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorio que se dieron en la atención brindada a la paciente Señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ**. Para que se ratifiquen o aclaren de ser necesario, lo esbozado en los hechos de la contestación de la demanda.

Para terminar este segmento, solicito respetuosamente a su Señoría se me permita participar activamente en todos los interrogatorios y contrainterrogatorios que se puedan realizar en el momento del desarrollo de los aspectos probatorios solicitados por la parte demandante y demás actores del proceso, siempre y cuando sean decretados por Usted.

ANEXOS

- PDF Poder judicial para actuar.
- PDF Certificado de Existencia y Representación Legal de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN**.
- PDF Certificado de vigencia de ejercicio de la profesión del CS de la J del Doctor **JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS**.

NOTIFICACIONES

Mi cliente recibirá notificaciones en la Calle 70B número 41-94 Norte Centro Histórico, de Barranquilla (Atlántico), y al email: juridica@clinicalaasuncion.com

y el suscrito al email: joelboba2013@hotmail.com, celular: 3116511202.

Atentamente,

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS
Abogado Titulado e Inscrito
TP No 176128 del C. S. de la J.
Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación.
ICFES 000268/90-RETHUS 934
Email joelboba2013@hotmail.com

Honorable
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
E.S.D.

Referencia: **PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
Radicación: **08001315005202300296 00**
Demandante: **VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ ESPOSO Y OTROS**
Demandado: **CLÍNICA LA ASUNCIÓN BARRANQUILLA Y OTROS**

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS, mayor de edad, vecino de esta ciudad, Abogado en Ejercicio, identificado como aparece al pie de su firma, actuando como apoderado judicial de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** quien ha sido demandada, en el proceso de la referencia, encontrándonos en vigencia del término legal, me permito formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, para que se vincule y responda por los eventuales perjuicios que se deriven de la presente actuación procesal, en virtud del contrato de seguros celebrado con nuestra representada, según los siguientes:

HECHOS:

1. La **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** fue demandada dentro el proceso de la referencia.
2. La parte accionante considera, que la actuación de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN,** condicionó los perjuicios que solicitan a través de este proceso verbal.
3. La **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** celebró un contrato de seguros de responsabilidad civil profesional con **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A,** tal como consta en la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 50764.

PRETENSION

De conformidad con los hechos narrados anteriormente, le solicito a usted Señor Juez, se sirva **LLAMAR EN GARANTIA** a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, NIT: 860.026.518-6,** compañía aseguradora, con el fin de que responda por los eventuales perjuicios materiales e inmateriales, que se puedan derivar de la demanda, en virtud del contrato de seguros celebrado entre esta entidad y nuestra poderdante.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invocamos la aplicación del CGP tal como lo prescribe su artículo 64, demás normas concordantes y complementarias.

PRUEBAS

Se adjuntan los siguientes documentos:

1. Copia de la póliza número 50764, correspondiente a la cobertura de la fecha en que ocurrieron los hechos.
2. Certificado de existencia y representación de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, en: Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7- BOGOTÁ, dirección para efectos judiciales, correos electrónicos: notificacionesjudicialescolombia@**chubb**.com

El suscrito recibe al email joelboba2013@hotmail.com y al celular 3116511202.

Cordialmente,

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS
C.C. No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico)
Abogado T.P. 176128 C.S. de la J.
Médico y cirujano Registro MSP No 14045-85
Médico especialista en Anestesiología y Reanimación
ICFES 000268/90

Honorable
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
E.S.D.

Referencia: **PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
Radicación: **08001315005202300296000**
Demandante: **VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ ESPOSO Y OTROS**
Demandado: **CLÍNICA LA ASUNCIÓN BARRANQUILLA Y OTROS**

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS, mayor de edad, vecino de esta ciudad, Abogado en Ejercicio, identificado como aparece al pie de su firma, actuando como apoderado judicial de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** quien ha sido demandada en el proceso de la referencia, encontrándonos en vigencia del término legal, me permito formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** al Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO**, para que se vincule y responda por los eventuales perjuicios que se deriven de la presente actuación procesal, en virtud del contrato No. 2022-016, celebrado con nuestra representada, según los siguientes:

HECHOS:

4. La **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** fue demandada dentro el proceso de la referencia.
5. La parte accionante considera, que la actuación de la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN,** condicionó los perjuicios que solicitan a través de este proceso verbal.
6. La **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN** celebró un contrato de prestación de servicios médicos especializados con el Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO,** tal como consta en el documento adjuntado a este libelo.

PRETENSION

De conformidad con los hechos narrados anteriormente, le solicito a Usted Señor Juez, se sirva **LLAMAR EN GARANTIA** al Doctor **ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO,** Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, con el fin de que responda por los eventuales perjuicios materiales e inmateriales, que se puedan derivar de la demanda, en virtud del contrato celebrado entre él y la **IPS CLÍNICA LA ASUNCIÓN**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invocamos la aplicación del CGP tal como lo prescribe su artículo 64, demás normas concordantes y complementarias.

PRUEBAS

Se adjuntan los siguientes documentos:

3. PDF copia del contrato No. 2022-016, correspondiente a la cobertura de la fecha en que ocurrieron los hechos.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO, correo electrónico: rosefeme2002@yahoo.es

El suscrito recibe al email joelboba2013@hotmail.com y al celular 3116511202.

Cordialmente,

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS
C.C. No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico)
Abogado T.P. 176128 C.S. de la J.
Médico y cirujano Registro MSP No 14045-85
Médico especialista en Anestesiología y Reanimación
ICFES 000268/90