

Señores.

JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO: 760013103017-2024-00236-00
DEMANDANTES: MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS
DEMANDADOS: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ, conocida de autos, actuando en calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, conforme ya fue reconocido¹. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS, en contra de CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS, y en segundo lugar, **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la demandada COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A a mi mandante, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

ACLARACIÓN PRELIMINAR

Se ratifican los llamamientos en garantía efectuados a los llamados a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., ANA MARÍA MERCHAN RIVEROS, ALEJANDRA OSMA CASTRO, y DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, los cuales fueron admitidos mediante los autos del 04 de marzo del 2025, y quienes ya se encuentran debidamente notificados conforme a memorial radicado el día 19 de marzo del 2025.

CAPÍTULO PRIMERO

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

¹ Mediante auto del 04 de marzo del 2025 se me reconoció en calidad de apoderada especial.

FRENTE AL HECHO 1: A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

FRENTE AL HECHO 2: A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto como se describe en la demanda. Se debe anotar que, en el apartado de Análisis del caso y plan de manejo, la médico tratante en esa oportunidad, indicó que el resultado de los paraclínicos tomados por la señora Melissa Charry Aguirre no arrojaban signos de leucocitosis o neutrofilia ni tampoco de anemia, plaquetopenia. Además, dentro del dicho plan de manejo se dio la orden para que la demandante fuera tratada y atendida por la especialidad de Colón, además de ordenarse la toma de muestra de coproanálisis de manera ambulatoria.

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLUCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARACLISNIOC PERIFERIC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITOSOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTestinal CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDATE GAS INTestinal

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENERALIZADO.

POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON.

Firmado por: ALEJANDRA OSMA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107054639, CC 1107054639

Lo anterior da cuenta de que para el momento de la atención, es decir, para el día 03 de febrero de 2020 la paciente ni la paciente ni sus exámenes paraclínicos exhibían motivos o razones que permitieran llegar al diagnóstico que se evidenció una vez se realizó la laparotomía exploratoria que tuvo lugar el 23 de febrero del año 2020.

FRENTE AL HECHO 4: en este numeral se efectúan varias manifestaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado no es un hecho, per se. Se trata de un conjunto de afirmaciones subjetivas de la parte demandante, frente a las cuales se aclara lo siguiente: Según la Historia Clínica de la paciente, en anotación hecha por el Triage de enfermería, el motivo de ingreso fue la presencia de un dolor abdominal con nauseas, cuadro clínico que tendría una evolución de 4 días, sin embargo, la entonces paciente negó otros síntomas. De acuerdo con este primer ingreso se evidencia que la paciente Melissa Charry Aguirre no requería de una conducta clínica distinta a la evidenciada en la historia clínica para la fecha.
- Es preciso resaltar que, posteriormente, en la anamnesis de la historia clínica se reitera que el motivo de consulta fue "tengo dolor abdominal"; y se refiere que la enfermedad actual de la paciente consistía en un cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor abdominal generalizado, asociado con nauseas. Respecto de los paraclínicos que fueron tomados por la demandante previó a llegar al centro médico, se destaca que el Hemograma no presente leucocitosis ni neutrofilosis sin anemia sin plaquetopenia, uroanálisis turbio, sin otra alteración. Además, la ecografía reportaba un asa intestinal con peristaltismo aumentado y abundante gas intestinal.
- En este orden de ideas, de acuerdo con la anamnesis, y con el motivo de consulta que fue expresado por la misma Melissa Charry Aguirre, se destaca que en nada era relevante para la patología que la aquejaba el hecho de que fuere o no sexualmente activa. Ahora bien, el hemograma fue tenido en cuenta y en concepto del médico tratante no presentaba ninguna anomalía que requiriera una conducta médica distinta a la desplegada, es decir, el manejo del dolor abdominal con medicación, la remisión a consulta con especialista de colón, y la orden de toma de muestra coprológicas. Así mismo, se debe destacar que de la historia clínica no se observa que haya existido la necesidad de realizarse a la paciente un tacto vaginal, además, fue la misma paciente quien al momento de pasar por el Triage no refirió más síntomas, sobre este último particular, que según el examen físico práctico, Melissa Charry Aguirre se encontraba orientada en las tres esferas mentales.
- A pesar de que la parte demandante indica que se trataba de un "hemograma alterado", no indica en qué consistía dicha alteración, máxime cuando en la historia clínica hay constancia de que el hemograma sí fue tenido en cuenta y los parámetros en él hallados fueron descritos como normales por parte de la médico; en todo caso, y en lo que respecta a la patología de la paciente, aun cuando se le dio salida, se ordenó control por especialidad de colón y toma de muestra coprológicas.
- Por lo anterior, no es cierto que a la paciente Melissa Charry Aguirre se haya olvidado realizar un tacto vagina como parte del examen físico, o que se omitió auscultar o interrogar sobre síntomas ginecológicos, esto, en tanto que, la mera presencia de un

dolor abdominal difuso en la paciente no era indicativo de que esta requiriera un tacto vaginal. Este procedimiento se realiza de manera preventiva o auscultativa cuando quien consulta presenta síntomas tales como leucorrea, dispare uría, dolor al coito, dolor pélvico, síntomas irritativos urinarios. Como quiera que Melissa Charry Aguirre no presentaba ninguno de estos síntomas, no era necesario que se le practicara un tacto vaginal o que se le interrogara sobre estos, pues recordemos, la demandante llegó por sus propios medios al centro médico, y estaba consciente, y fue ella quien en todo momento expresó al personal médico sus síntomas, mismos que según ella eran únicamente de un dolor abdominal.

- Ahora bien, en lo que tiene que ver con la interpretación del hemograma alterado. Prima facie, el apoderado de la parte demandante carece del conocimiento técnico/científico para emitir juicios de valor en tal sentido. En segundo lugar, los niveles ofrecidos en dicho hemograma y de acuerdo con la historia clínica el hemograma exhibía signos de leucocitosis o neutrofilia ni anemia. La Leucocitosis neutrofila según lo indica la literatura médica se presenta cuando se presenta una cantidad anormalmente alta en el número de neutrófilos (un tipo de glóbulos blanco) en la sangre. Los hallazgos del hemograma de la demandante Melissa Charry se encontraban dentro de niveles normales, teniendo en cuenta la patología que la aquejaba.

FRENTE AL HECHO 5: No es un hecho propiamente dicho, y se explica; si bien la parte demandante en principio realiza la narración de una circunstancia fáctica, le imprime un juicio de valor subjetivo, lo cual le resta cualquier credibilidad a este hecho, pues, el apoderado de la parte demandante carece de los conocimiento técnicos y científicos para indicar que el actuar del personal de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios que atendió a la demandante en el servicio de Urgencia el día 18 de febrero de 2020 en horas de la noche fue “equivocado”.

Es pertinente acotar en este hecho que, mediante la Resolución No. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, el Ministerio de Salud y protección social, fue acetada la clasificación de la paciente Melissa Charry Aguirre dentro del nivel IV del Triage, pues su síntomas no referían un riesgo inmediato para su vida o de pérdida de una de sus extremidades, ni necesita de atención inmediata/reanimación o cuidados urgentes, en ese entendido no hubo ningún tipo de error en la remisión de la paciente a consulta prioritaria con su IPS Primaria, en tanto que esto estuvo acompasado con la norma técnica vigente.

Descendiendo al caso concreto, tal como se observa en la historia clínica anotación del día 18 de febrero de 2020 a las 20:05 horas, se señaló que la paciente Melissa Charry Aguirre llegó por sus propios medios, acusando como causa externa de consulta **ENFERMEDAD GENERAL**, y señalando como motivo de ingreso “*paciente con cuadro de evolución de*

una semana de diarrea dolor abdominal". Se tomaron los signos vitales de Melissa Charry Aguirre, los cuales salieron con un parte de normalidad, por tanto, contrario a lo señalado por el apoderado de la parte demandante, la clasificación de la demandante con Triage IV en aquella ocasión no fue equivocada, en tanto que, la condición de la demandante no representaba un riesgo vital ni implicaba la necesidad de maniobras de reanimación, no daba dignos de un rápido deterioro que pudiese llevar a la muerte de la víctima o a la pérdida de un miembro u órgano, y no requería de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias.

Conforme a la norma técnica, fue adecuada la valoración de Triage realizada a la demandante en la fecha señalada, en tanto su condición no comprometía su estado general ni representaba un riesgo evidente para su vida o de pérdida de un miembro u órgano.

FRENTE AL HECHO 6: No es cierto, y se explica; a la Melissa Charry Aguirre se le prestó atención por el servicio de urgencia el día 20 de febrero de 2020 a las 17:39 horas, allí se señaló como enfermedad actual "Dolor abdominal", y se le tomaron los signos vitales, los cuales estaban en un nivel normal, y siguiendo la norma técnica antes referenciada, es decir, Resolución NO. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, se clasificó a la demandante en un Triage III. Es decir, en ningún momento se le negó la atención a Melissa Charry Aguirre.

FRENTE AL HECHO 7: A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

FRENTE AL HECHO 8: No es cierto como se describe. Se aclara que en la Historia Clínica se indica que las deposiciones con sangre habían empezado el día anterior, es decir, el día 20 de febrero de 2020, y que la paciente Melissa Charry Aguirre negaba otros síntomas.

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Dolor abdominal, sangrado rectal

Enfermedad actual: Paciente de 18 años, consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución, consistente en dolor abdominal de tipo cólico, asociado a náuseas, emesis y múltiples episodios diarreicos, refiere el día de ayer haber presentado deposición con sangre. Niega otra sintomatología.

Así mismo, la historia clínica da cuenta de que a la paciente se le ordenó dejarla en observación para manejo médico, y la toma de exámenes paraclínicos, a fin de hacer una revaloración una vez se tuviera el resultado de estos:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ~~ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados.~~
Plan de manejo: -Observación

FRENTE AL HECHO 9: No es cierto, y se explica. En la anotación “análisis del caso y plan de manejo” puesta en la historia clínica el día 22 de febrero de 2020 a las 11:00 horas, se evidencia que, una vez puesto el caso en conocimiento del área de ginecología por parte del especialista se consideró continuar con estudios y seguimiento ambulatorio. Además, en la historia clínica también se explica que, se decidió realizar una toma de perfil hepático para comprobar o descartar patrón colestásico, y así mismo se solicitó la valoración con el área de cirugía general con resultados para conocer su concepto y definir la conducta médica a seguir. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN COTNEXTO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13. 3 PLT 451. 000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIDEFLO ENTRO OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINEGOLOCIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Pero, además, según anotación de la historia clínica dejada el 22 de febrero de 2020 a las 11:09, los hallazgos de la ecografía de abdomen total, la cual era apenas una impresión diagnóstica podían relacionarse a útero bidelfo. Aunado a lo anterior, omite de los hechos de la demanda la parte actora que, conforme anotación realizada por el especialista de medicina general el 22 de febrero de 2020 a las 14:27 horas, se solicitó un TAC de abdomen contrastado y fosfatasa alcalina de control, esto con el fin de localizar el dolor, pues se sospechaba que este podía ser de origen ginecológico.

Es así como el 22 de febrero de 2020 en anotación dejada en la historia clínica a las 21:50 horas, se indicó “Plan de manejo: pcte con cuadro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs aprendicular, se comenta con el servicio de cirugia general quien dinca inicio de antibiótico clindamicina cada 6 horas y gentamcian 160 cada 24 horas además ch a las 6 am y será valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecología”. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

Plan de manejo: pte concaudro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs apendicular. se comenta con el servicio de cirugia general quien indcia inicio de antibiotio clindamicna cad 6 horas y gentamcian 160 cad 24 horas ademas ch a las 6 am ysera valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecologia.

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL, Registro 18775, CC 16697920, el 22/02/2020 21:50

Fue de esta manera como el día 23 de febrero de 2020, en horas de la mañana, se dejó la siguiente nota en la historia clínica “Análisis: paciente de 18 año hospitalizada en contexto de colecistitis obstructiva con engrosamiento de la pared, banda hiperecoica de barro biliar evidenciado por ecografía de abdomen total se pasa turno quirúrgico **para colecistectomía por laparoscopia**, además con reporte de la TAC que reporta colección hipodensa que capta contraste retrouterina que mide 11.0 x4.6 CM compatible con absceso a considerar ováricos o apendicular se pasa turno quirúrgico para LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA”. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTURCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSE QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

Lo anterior quiere decir, de su narración de los hechos, la parte demandante omitió por completo hacer referencia a la colecistectomía por laparoscopia, y se concentró únicamente en la laparoscopia exploratoria.

FRENTE AL HECHO 10: No es cierto como está narrado este hecho, y se explica; el procedimiento inicial no era únicamente una Laparoscopia exploratoria, sino que, tal y como se señaló en respuesta al hecho anterior, también se trataba de una colecistectomía por laparoscopia. La colecistectomía es un procedimiento que se realiza para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan², dentro de las cuales se encuentra la colecistitis que fue diagnosticada a Melissa Charry Aguirre. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

² [Colecistectomía \(cirugía de extracción de la vesícula\) - Mayo Clinic](#)

Fecha: 23/02/2020 17:46 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA
Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico principal: N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA FEMENINA (Dreño Posterior, Primario)

Lo anterior permite inferir razonablemente que la paciente Melissa Charry Aguirre recibió el tratamiento adecuado y pertinente de acuerdo con el diagnóstico que tenía. De ello da cuenta la misma historia clínica, la cual, en el apartado de "procedimientos realizados", señala claramente "*Colecistectomía vía laparoscópica*". Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.
456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
471102 - APENDICETOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

En otras palabras, a la señora Melissa Charry Aguirre se le practicó el procedimiento sobre el cual inicialmente se pasó el turno quirúrgico en la historia clínica, esto es, la colecistectomía por laparoscopia.

Frente al diagnóstico de la peritonitis pélvica, debe decirse que a este llegó al momento del procedimiento quirúrgico practicado el 23 de febrero de 2020, esto fue, así pues, fue durante el procedimiento de colecistectomía vía laparoscópica que el cirujano pudo observar la presencia de un espacio retrouterino con drenaje de material purulento abundante y olor fétido. Luego entonces allí se hizo necesaria realizar el drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, la resección segmentaria del intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico vía abierta, todo esto con el fin de preservar la vida de la paciente, debido a las complicaciones propia de una peritonitis.

FRENTE AL HECHO 11: No es cierto como se describe. Se debe aclarar que conforme lo que se observa en la historia clínica de Melissa Charry Aguirre, como primera medida la paciente Melissa Charry Aguirre fue reintervenida quirúrgicamente el día 25 de febrero de 2020, esto, con el fin de generar el retiro de tres compresas de empaquetamiento, además de realizar la anastomosis del intestino delgado a intestino grueso. Posterior a esta

reintervención la demandante presentó una evolución posoperatoria optima. Debe tenerse en cuenta que, esta reintervención fue programa por la misma área de cirugía general que precisamente había dejado a la demandante con un empaquetamiento con plan de retiro de compresa y lavado más anastomosis ileal en 48 horas.

La justificación de esto se encuentra en la anotación del cirujano general DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, quien el día 23 de febrero de 2020 dejó indicado en la historia clínica de la paciente lo siguiente *“a pesar de compresión del lecho cruento persiste con sangrado en capa por lo que se define en común acuerdo con ginecología empaquetar fondo de saco con tres compresas y a fin de evitar manipulación de una anastomosis de riesgo por estar tan cerca de la válvula se dejan cabos de intestino clipados para una revisión en un tiempo de 48 horas para desempaquetar y anastomosar el intestino que queda clipado proximal y distal. A fin de no maltratar con sutura borde de herida qx afronto con película adhesiva usada en cierre de los sistemas de vacío (vac)”*.

Obsérvese que la demandante siguió recibiendo atención en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios para recibir los respectivos controles posoperatorios. Tal es el caso de cita de valoración que tuvo el día 19 de marzo de 2020 con médico especialista en medicina interna, quien indicó que tenía abdomen blanco sin signo de irritación peritoneal, además de indicar que la demandante se encontraba en buenas condiciones generales y con una buena evolución de la herida quirúrgica.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL.
Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA
SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.
CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 10294/87, CC 19453388

La paciente Melissa Charry Aguirre acudió nuevamente a cita de control el día 06 de julio de 2020, en la cual especialista en cirugía evidenció que la hoy demandante presentaba una buena evolución del postoperatorio y recomendó manejo ambulatorio con ecografía pélvica ginecológica transabdominal por sus antecedentes de absceso pélvico, y valoración por dermatología por presencia de cicatriz quirúrgica.

Análisis del caso: SE EXPLICA EL PORQUE EL AUMENTO EN FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES Y SER BLANDAS LO CUAL DEBE EN PRINCIPIO MANEJARSE CON DIETA ALTA EN FIBRA Y ALIMENTOS QUE LE CAUSEN ESTERENIMIENTO POR CICATRIZ QLOIDE INCIPIENTE SS IC A DERMATOLOGIA PROBABILIDAD DE INFILTRACIONES DE ESTEROIDES LOCAL EN CICATRIZ QX Y SS ECOGRAFIA PELVICA POR SU ANTECEDENTE DE ABSCESO PELVICO
Plan de manejo: VALORACION POR DERMATOLOGIA
ECOGRAFIA PELVICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

Lo anterior quiere decir entonces que, pese a que fue dada de alta el día 06 de marzo de 2020, la demandante Melissa Charry Aguirre recibió acompañamiento del personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios durante el proceso posoperativo, con el fin de cerciorarse de que tuviera una correcta y efectiva recuperación

FRENTE AL HECHO 12: A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. No obstante, lo anterior, me opongo a la manifestación de la parte demandante hecha en el sentido de indicar que el síndrome de intestino corto y síndrome malabsortivo que sufre la demandante Melissa Charry Aguirre, tiene como antecedente el procedimiento quirúrgico por peritonitis, apendicetomía, colecistectomía, resección de intestino delgado, pues de ello no existe ninguna prueba o corroboración en el plenario más que los dichos de la parte demandante.

Aquí es importante resaltar lo siguiente; la literatura médica o especializada, indica tres puntos clave para entender la ausencia de nexo causal entre la patología que hoy aqueja a la demandante, y el procedimiento quirúrgico que se le realizó el día 23 de febrero del año 2020: (i) el síndrome de intestino corto se origina cuando falta una gran parte de este órgano, más concretamente dos terceras partes; (ii) el intestino corto tiene una longitud aproximada de 4 metros; (iii) si se extrae menos de un metro del íleon, el resto del intestino delgado puede adaptarse, así, y descendiendo al caso concreto, se tiene que a Melissa Charry Aguirre se le hizo una resección de 55 cm de su íleon distal, luego entonces, la porción de su intestino delgado que fue extraída no alcanza a ser significativa como para causar el síndrome de intestino corto y mal absorción, conforme a los puntos antes de indicados.

FRENTE AL HECHO 13: De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta atención no adecuada por parte de mi representada, así como la supuesta inadecuada valoración exploratoria del estado físico de la paciente y mal diagnóstico, se trata de una afirmación temeraria realizada

por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario.

Contrario a lo manifestado por la parte demandante, y como se expondrá a mayor profundidad más adelante, la historia clínica de la señora Melissa Charry Aguirre da cuenta de que cada atención que se le prestó en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios fue idónea y oportuna, y estuvo conforme a la *lex artis* y a los síntomas que la misma demandante manifestaba tener.

Haciendo un recuento rápido de estas atenciones; el día 03 de febrero y al ser atendida por el servicio de urgencias, ante los síntomas manifestados por la demandante, esto fue, "dolor abdominal", Melissa Charry Aguirre fue valorada y dado su nivel de Triage, determinado según norma técnica vigente, fue dada de alta con recomendación de manejo por especialidad de Colón y la toma de coprológico. Además, contrario a lo indicado en la demanda, los exámenes paraclínicos que se había tomado la demandante si fueron tenidos en cuenta, sin embargo, la profesional de salud no encontró nada anormal en ellos.

El día 18 de febrero de 2020, la demandante acudió nuevamente al servicio de urgencias. En dicha ocasión se le practicó el Triage en debid forma y acorde con la *lex artis*, y se la redireccionó a la IPS Primaria. Caso similar al día 20 de febrero de 2020.

El día 21 de febrero de 2020, cuando la paciente vuelve a consultar, dados los nuevos síntomas que presentaba, fue dejada en observación y se empezaron a hacer los direccionamientos con las diferentes especialidades, toma de exámenes paraclínicos, y en general, todos los procedimientos que la técnica dicta para lograr un diagnóstico acertado. La paciente fue intervenida quirúrgicamente, siendo que la primera cirugía presentó una derivación que fue necesaria para preservar la vida de la paciente por los riesgos propios de una peritonitis.

- A mi prohijada no le consta de forma directa las afectaciones que hoy día padece la demandante pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. Además. Téngase en cuenta que el síndrome de intestino corto y síndrome mal absortivo fueron detectados en la demandante hasta tres años después de la cirugía realizada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Además, como ya se precisó anteriormente, este síndrome se produce cuando falta una gran porción del intestino delgado, hasta dos terceras partes, circunstancia que no ocurre en el presente asunto; pues el intestino delgado tiene unos 4 metros de longitud, y a la demandante solo se le realizó la resección de 55 cm del mismo. Ante esta circunstancia, y puntalmente por haberse hecho la resección de menos de 1 metro del íleon, el resto del intestino

produce una adaptación satisfactoria. Luego entonces, ante el gran interregno de tiempo, y como quiera que la porción del intestino de la demandante que fue objeto de resección no alcanza a ser lo suficientemente significativa para que se pueda atribuir como causal del síndrome de intestino corto o síndrome de mal absorción, se descarta que haya una relación causal entre este y la atención médica prestada por la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios a la demandante.

FRENTE AL HECHO 14: De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta mala prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A la paciente Melissa Charry Aguirre en todo momento se le prestó la atención de manera diligente y oportuna, y en coherencia con los síntomas que ella misma manifestaba tener. La historia clínica de la demandante deja en evidencia que paso a paso y con cada atención, el personal médico tomó las medidas y determinaciones pertinentes y necesarias para el mejoramiento de salud de la demandante. Los días 03, 18 y 20 de febrero, la paciente fue atendida con estricto apego a los protocolos de ley, y a la *lex artis*. En su reingreso el día 21 de febrero, es dejado en observación y de allí se desprendieron toda una serie de actuaciones, oportunas e idóneas para preservar la salud de la paciente.
- A mi prohijada no le consta de forma directa las afectaciones que hoy día padece la demandante por su "síndrome de intestino corto y malabsortivo" pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. Además. El síndrome de intestino corto o malabsortivo, según lo indica la literatura médica se produce cuando falta una parte significativa del intestino delgado, hasta 2/3 partes. Teniendo en cuenta que el intestino delgado tiene aproximadamente 4 metros de longitud, y que a la señora Melissa Charry Aguirre se le extirparon 55 centímetros del mismo, esto equivaldría a aproximadamente una octava parte, cantidad insuficiente para generar el síndrome referido.
- A mi prohijada no le consta de forma directa cuál es la calidad de vida de la demandante actualmente ni mucho menos los perjuicios que aduce que se le han generado como resultado de su condición de salud, pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. En todo caso, no existe en el plenario a la fecha prueba alguna de la necesaria relación de causalidad entre la condición de salud actual de Melissa Charry Aguirre y la actuación de la clínica nuestra señora de

los remedios. Aunado a ello, tampoco está acreditada una disminución en la capacidad laboral de la demandante, ni se aportó un dictamen médico que demuestre la afectación que deprecia, es decir, no se han legitimado los perjuicios sufridos.

FRENTE AL HECHO 15: No es un hecho, son una serie de acusaciones infundadas de la parte demandante, quien aduce que la prestación del servicio médico a la señora Melissa Charry Aguirre estuvo inmerso en una mala praxis, que constituyó una pérdida o falta de oportunidad, que hubo negligencia y desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. No obstante, la parte demandante no elabora o explica cuales fueron esos protocolos o reglas que supuestamente se desconocieron, o cual sería la negligencia en la prestación del servicio.

- No existe en el plenario ninguna acreditación respecto de la falta de oportunidad que alega la parte accionante en este hecho: la historia clínica de la demandante Melissa Charry Aguirre da cuenta de todo lo contrario, en el entendido de que siempre se le prestó la atención idónea y necesaria, de conformidad con los síntomas que ella misma manifestó tener.
- Frente a la presunta negligencia que se alega, esto no está demostrado, máxime aún, cuando, se repite, la historia clínica detalla la atención que recibió Melissa Charry Aguirre, la cual siempre estuvo ajustada a la *lex artis* y a los protocolos médicos vigentes. Es más, el procedimiento quirúrgico practicado a la demandante el día 23 de febrero de 2020 tuvo una derivación de su objeto precisamente con miras a preservar la salud y la salud de la demandante.
- Si bien la parte demandante acusa el supuesto desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas, no explica entonces cuál debió ser el actuar del personal de la clínica, o cuales fueron esos protocolos o reglas que se desconocieron.
- El demandante indicaca que no hubo una oportuna interpretación de la sintomatología ginecológica, cuando lo cierto es que, según la historia clínica, la demandante Melissa Charry Aguirre nunca manifestó síntomas en este sentido.
- También dice el libelista que no hubo una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, manifestación que debe descartarse, pues el demandante no tiene la capacidad ni experticia técnica para hacer estas aseveraciones, y no tiene fundamento fáctico para señalar esto.
- Finalmente, debe señalarse que, en todo momento la paciente fue atendida conforme a los síntomas que esta manifestó, luego entonces, resulta improcedente indicar que

no hubo una toma oportuna de ecografía abdominal o practica tardía de la cirugía de Laparoscopia exploratoria, puesto estos fueron ordenados y practicados conforme a la necesidad evidenciada con la evolución clínica de la paciente.

- Frente a las fotos que se añaden en este hecho, me opongo a que sean tenidas en cuenta en el proceso, en tanto que, no se tiene constancia de quién las tomó, a quién, y la fecha.

FRENTE AL HECHO 16: No es un hecho, es una afirmación subjetiva, carente de todo fundamento fáctico y/o jurídico, y frente a la cual existe una orfandad probatoria notoria. La IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, le brindó a la paciente Melissa Charry Aguirre el servicio de salud de manera oportuna y con los más altos estándares de calidad, y eficiencia. No solo en las atenciones que llevaron a los procedimientos quirúrgicos prácticos el 23 y 25 de febrero, sino también en los controles y acompañamiento posterior.

FRENTE AL HECHO 17: De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta inadecuada prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A Melissa Charry Aguirre se le prestó el servicio médico y asistencial de manera oportuna, eficiente, y con los más estándares de calidad sujetos a la lex artis. Teniendo en cuenta que, a cada atención, el tratamiento brindado a la demandante respondió a sus síntomas y a los que ella misma manifestaba a los médicos que la atendían.
- A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor en relación con la supuesta situación de congoja, contrariedad, tristeza y en general afectaciones de orden moral que dicen los demandantes padecer, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, me opongo a las manifestaciones temerarias hechas por la parte demandante respecto a una inadecuada prestación del servicio de salud, la cual no está acreditada.

FRENTE AL HECHO 18: De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta inadecuada prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A Melissa Charry Aguirre se le prestó el servicio médico oportuna y diligentemente. En las diferentes ocasiones que la demandante se acercó a la Clínica, fue atendida con el más estricto apego a los protocolos y la lex artis. Por ejemplo, el día 03 de febrero, la demandante recibió una atención médica con estricta sujeción a los síntomas que manifestó tener, amén de que se le tomaron los signos vitales, y se le dio interpretación a los exámenes paraclínicos que se tomaron en otro centro asistencial.
- Sobre este particular, es importante reseñar que las atenciones de la demandante en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios no se detuvieron el día 23 de febrero de 2020, sino que fue este día en el que fue intervenida quirúrgicamente por primera vez, siendo reintervenida el día 25 de febrero, y dada de alta en los primeros días de marzo. Aun así, la Clínica le hizo seguimientos a su proceso post operatorio, donde esta presentó una evolución buena.
- En lo que respecta a que mi prohijada omitió prestar de manera correcta el servicio de salud que contrató con la EPS COOSALUD en beneficio de los afiliados de ésta, preciso aclarar que de ello no hay ninguna prueba en el plenario, todo lo contrario, y amén de lo que ya se ha venido señalando y argumentando en el presente líbello, a Melissa Charry Aguirre se le prestó una atención idónea y oportuna, con los más altos estándares de calidad, y con estricto cumplimiento de los protocolos técnicos y legales.
- A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor en relación con los perjuicios de orden material, moral y fisiológicos que dicen padecer, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, me opongo a las manifestaciones temerarias hechas por la parte demandante respecto a una inadecuada prestación del servicio de salud, la cual no está acreditada.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer ella de fundamento fáctico y jurídico; en el presente asunto la parte demandante no ha probado ni acreditado los elementos axiológicos y estructurales de la

Responsabilidad Civil por la actividad profesional médica que alega. Lo anterior por cuanto no se observa que con la demanda se haya allegado al proceso algún elemento de conocimiento que acredite la mala prestación del servicio de salud por parte de la IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS para con la demandante Melissa Charry Aguirre, así como tampoco se demuestra la falta de oportunidad, negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas: Como fundamento de esto debe indicarse que (i). No existen pruebas técnico científicas allegadas por la parte demandante que demuestren una falla médica que deprecia por error de diagnóstico; (ii) por el contrario, la historia clínica de Melissa Charry Aguirre demuestra que esta recibió atención oportuna, luego que se emplearon los medios diagnósticos pertinentes para desentrañar las patologías que la aquejaron cada vez que se acercó al centro médico, tales como; dolor abdominal, dolor abdominal con diarrea, y dolor abdominal con deshidratación además, se realizó el procedimiento quirúrgico adecuado consistente en Colectomía vía laparoscopia, drenaje de colección intraperitoneal, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, y lavado peritoneal terapéutico; posteriormente, el día 25 de febrero se le practicó; (iv) Las complicaciones presentadas a día de hoy por Melissa Charry Aguirre, en forma del síndrome de intestino corto y malabsorción, son la materialización de un riesgo inherente a la cirugía que le fue practicada el día 23 de febrero de 2020, el cual fue aceptado previamente por la paciente; ante este escenario, no es procedente el declarar a mi mandante CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, civilmente responsable pues no existen los elementos que estructuran dicho instituto jurídico.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”: ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que, como se alegó y se ha venido desarrollando en el presente pronunciamiento, la parte demandante no ha logrado acreditar en el plenario los elementos estructurales de la responsabilidad civil deprecada en cabeza de los demandados, principalmente el elemento de nexo de causalidad, luego entonces, al no existe prueba de la responsabilidad, no es procedente que se condene a mi representada a pagar ninguna indemnización en favor de los demandantes.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: ME OPONGO a estas pretensiones por cuanto la parte demandante, tal y como se señaló líneas atrás, no ha acreditado en el asunto de la referencia los elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil médica que se reprocha a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y al personal médico que atendió a la hoy demandante Melissa Charry Aguirre, luego entonces, no es procedente que se emita condena alguna en contra de mi representada. En igual sentido y frente a las costas, agencias en derecho y demás gastos del proceso, debe tenerse en cuenta que al tenor del artículo 365 del C.G.P., la condena en costas procede siempre y cuando la parte sea vencida en el proceso, y si, como se ha dicho la parte demandante no ha acreditado en el presente asunto los elementos estructurales de la Responsabilidad Profesional Médica

que deprecia, de sana lógica se entiende la imposibilidad de que mi representada sea vencida en juicio, y consecuencia de ello tampoco podrá ser condena en costas.

FRENTE AL ACÁPITE “ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS”: ahora bien, comoquiera que la parte demandante destinó un acápite en separos de las pretensiones para realizar la estimación de los perjuicios cuya indemnización espera obtener en el presente asunto, la suscrita apoderada se permite pronunciarse frente a los mismos en los siguientes términos:

- **Oposición frente a los “perjuicios materiales o patrimoniales”.**

ME OPONGO a la estimación de perjuicios que por concepto de **LUCRO CESANTE** realiza la parte demandante, puesto que, a pesar de que en el libelo de la demanda, hace referencia el actor a un presunto “lucro cesante futuro”, de la lectura de su estimación, a lo que realmente está aludiendo es a un daño emergente futuro, pues hace referencia a los suplementos dietarios o nutricionales que la señora Melissa Charry Aguirre se vería en la obligación de adquirir para tratar el síndrome de intestino corto y mal absorción. En todo caso, de ninguna de las pruebas documentales que obran en el plenario se afirmar razonablemente, que, tal y como lo afirma la demanda, Melissa Charry Aguirre necesitara de estos suplementos dietarios hasta completar su expectativa de vida; esto, por cuanto el síndrome de intestino corto y mal absorción es una patología médica que ofrece diferentes opciones de tratamiento. Luego entonces, sin importar la denominación que se le dé, bien de daño emergente o bien de lucro cesante, ante el carácter meramente hipotético de las pretensiones de la demanda por concepto de perjuicios materiales, éstas están llamadas a no prosperar. Además, si en gracia de discusión se hablara de un “lucro cesante futuro”, no se aportó al proceso un dictamen de pérdida de capacidad laboral o un dictamen médico que acredite la condición de salud actual de Melissa Charry Aguirre, y que su condición no mejorará a futuro. Por lo que lo solicitado no podrá reconocerse.

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

En lo que atañe a los **perjuicios morales**, los cuales se estimaron por la suma de **200 SMMLV** para la señora Melissa Charry Aguirre, y 100 SMLMV para cada uno de sus padres, es decir, para Luz Mélida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco, manifiesto que **ME OPONGO** a su reconocimiento, puesto que, en primer lugar, se itera, no hay elementos de convicción que evidencien probada la responsabilidad civil de los demandados. Aunado a lo anterior, la tasación que se efectuó fue exorbitante y desproporcionada. Se recuerda que, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder al pago del perjuicio moral, este debe tasarse teniendo en cuenta: “(...) la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso

(...)”³. Sin embargo, en este caso no se probó un perjuicio de la magnitud invocada, además, los montos solicitados por el extremo demandante exceden cuantitativamente los baremos monetarios que la jurisprudencia del organismo de cierre de la jurisdicción ordinaria en su ramo civil quien contempla una suma de hasta veinte millones de pesos \$20.000.000 para este tipo de casos; y es que la petición de los demandantes incluso desbordan el límite establecido en la Sentencia SC13925-2016 de radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01 de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez, contemplado como tope máximo la suma de \$60.000.000 en aquellos casos de fallecimiento de la víctima directa o inclusive para cuando se trata de invalidez, desmembramiento o paraplejia; escenarios que evidentemente no se asemejan a lo que presuntamente habría ocurrido en este caso.

- **Oposición frente a los “Daños fisiológicos”.**

ME OPONGO a esta pretensión en tanto que, en primera medida, en el presente asunto no están acreditado los elementos sine qua non de la responsabilidad civil deprecada; en segunda medida, este concepto de “daños fisiológicos” no se corresponde con las categorías de daños extrapatrimoniales que se acostumbra reconocer en la jurisdicción ordinaria. Incluso si se tratara del perjuicio del “daño a la vida de relación”, en todo caso, la estimación realizada es a todas luces exorbitante y desproporcionada, y supera ampliamente los topes de reconocimiento que frente a esta clase de perjuicios ha reconocido la Corte Suprema de Justicia. En ese orden de ideas, solicito se niegue la solicitud por concepto de “daños fisiológicos”

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos del artículo 206 del C.G.P., me permito formular objeción al juramento estimatorio formulado por la parte demandante, en el cual estima este las pretensiones de la demanda en 100 SMLMV por perjuicio patrimonial. Esto, en tanto al carácter meramente hipotético de los allí consignado y se explica; sea lo primero indicar que, no hay prueba en el plenario de que la señora Melissa Charry Aguirre necesite o vaya a necesitar consumir suplementos dietarios por el resto de su vida, esto, teniendo en cuenta que, el síndrome de intestino corto y mal absorción es una patología que ofrece diferentes opciones de tratamiento.

En este entendido, debe destacarse que, la demanda incoada que dio inicio al proceso verbal de la referencia, presenta una clara y notoria orfandad probatoria, puesto que, no se aportó con ella un dictamen de Pérdida de Capacidad, como para acreditar el lucro

³ SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

cesante futuro, ni tampoco un dictamen técnico científico con el cual se acreditara cual es la condición actual de salud de la demandante, cual es la gravedad de la misma, cual es el término durante el cual ella seguirá presentando complicaciones y el porqué de las mismas. Lo anterior evidencia entonces que en el presente asunto no existen fundamentos fácticos o probatorios para hablar de un daño a futuro.

Ahora bien, atendiendo a la fórmula médica que se observa en el acápite del juramento estimatorio y el acta de junta de profesionales de la salud MIPRES NO PBSUPC, se puede confirmar esta objeción planteada, pues allí en el cuadro de duración del tratamiento se indica 90 días; es decir, estos suplementos dietarios son temporal, y no una medida definitiva.

Además, una consulta en otras fuentes distintas a las consultadas por la parte demandante, como, por ejemplo, el sitio en internet del fabricante del suplemento dietario al que se hace referencia, permite observar un precio menor:



Por lo anterior, el juramento estimatorio de la parte demandante es errado en tanto que: (i) se basa en situaciones hipotéticas no comprobadas, a saber, el tiempo durante el cual la señora Melissa Charry Aguirre consumiría suplementos dietarios como el citado "Ensure Clinical Líquido 220 ml"; (ii) el precio de estos suplementos dietarios está sujeto a variaciones y cambios.

En estos términos queda expuesta la objeción al juramento estimatorio.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA SUPUESTA RESPONSABILIDAD ENDILGADA A LA PASIVA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Coadyuvo las excepciones propuestas por COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE MELISSA CHARRY AGUIRRE, FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA

Como primera y principal excepción frente a la acción de responsabilidad civil promovida por Melissa Charry Aguirre, Luz Mélida Aguirre Echeverry y Orlay Charry Castiblanco debe advertirse al Despacho que toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial, sin que le sea dable a la parte actora hacer un juicio de valor sin los fundamentos técnicos indispensables para refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. A todas luces, (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, lavado peritoneal, fueron los acordes conforme a la sintomatología, que correspondían a, es decir, los diagnósticos de dolor abdominal, diarrea con dolor abdominal, colon irritable con diarrea, dolor localizado en otras partes del abdomen, colon irritable con diarrea, **colecistitis no especificada**, los medios diagnósticos y en general el estado de salud de la accionante; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un

acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica (...)”*.⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(...) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)”*.⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer lo siguiente:

*“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

*(…) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (…)*”. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa, en los siguientes términos:

“(…) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o***

impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...).⁶

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales de la salud, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*"(...) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)**" - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Siguiendo el mismo hilo conductor, debe decirse que la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente, como lo explica la Corte en el siguiente extracto:

"(...) 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

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

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 (...)"⁷

Además, en tratándose de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica profesional, téngase en cuenta que la H. Corte ha indicado que, cuando el personal de salud ha obrado bajo la debida diligencia y cuidado en su organización o la de sus elementos humanos, no siendo posible evidenciar la infracción a sus deberes objetivos de prudencia, como efectivamente se ha suscitado en este asunto, se rompe el nexo causal indispensable para que se configure la responsabilidad civil que aquí se depreca; así lo ha manifestado la H. Corte Suprema de Justicia:

"(...) La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia (...)"⁸ Negrita por fuera del texto original.

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** El daño, **(ii)** La culpa y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención brindada a Melissa Charry Aguirre estuvo sujeta a los más altos estándares médicos. Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, al extremo pasivo de la litis, en donde se encuentra mi representada no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto.

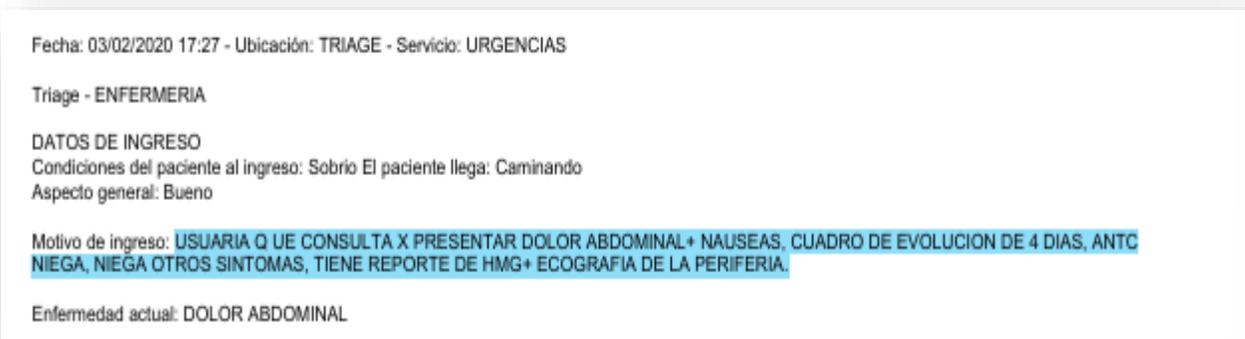
⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5050-2014 del 28 de abril de 2014. M.P.: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda.

Descendiendo al caso concreto de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite culpa del cuerpo médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, toda vez que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los funcionarios de salud de la Clínica, y, por consiguiente, tampoco a la Clínica, porque la premisa principal sobre la que gravita el reproche de conducta y sobre el que se desarrolla el concepto de la violación puede contradecirse solamente con revisar la historia clínica.

En *primer lugar*, se resalta que, no está acreditado que haya existido por parte del personal médico y asistencial de la clínica una indebida atención, atención inoportuna o negación del servicio a la señora Melissa Charry Aguirre en sus visitas al centro médico los días 03, 18 y 20 de febrero de 2020, por el contrario, la historia clínica de la demandante pone en evidencia que en todo momento se le prestó la atención médico asistencial requerida, siempre de manera concordantes con la sintomatología que la misma demandante acusaba tener.

Caso concreto, el día 03 de febrero de 2020, la joven Melissa Charry Aguirre se acercó al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, allí fue atendida primariamente por personal del área de enfermería, a quién la demandante manifestó tener una sintomatología consistente en dolor abdominal y nauseas, negando tener otros síntomas (como, por ejemplo, síntomas ginecológicos como los que se aducen en la demanda).



Acto seguido, la demandante fue atendida y valorada por medicina general, en donde se analizaron los paraclínicos que se había tomado, no encontrado en ellos nada irregular, se le da salida, con una orden de coproanálisis ambulatorio, y orden de manejo por especialidad de colón. Es decir, por un lado, se orientó a la demandante a la especialidad adecuada, y por el otro, se le trasladó la carga de practicarse un medio diagnóstico que sirviera de apoyo para los galenos para determinar mejor la patología de la demandante.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLUCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARALCLISNIOC PERIFERIOC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITOSOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDATE GAS INTESTINAL

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENERALIZADO.

POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON.

Posteriormente, el día 18 de febrero Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia, y recibió una calificación como Triage IV, esto, de acuerdo con la norma técnica vigente para ese momento, es decir, la Resolución No. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, mediante la cual el Ministerio de Salud y protección social definió los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". En el artículo 4º de la mencionada resolución se indica que el Triage tiene como fin los siguientes:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia
- Brindas una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

A renglón seguido, el artículo 5º de la citada Resolución explica cada una de las categorías del Triage, las cuales son 5, en los siguientes términos:

- Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobra de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u

órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo, de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

- Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa
- **Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.**
- Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Para el caso concreto, puede observarse que, de acuerdo con la historia clínica y atendiendo a los síntomas que acusaba tener la demandante en la mencionada calenda, esto es, diarrea con dolor abdominal, el Triage fue acertado, en tanto que, las condiciones en que se encontraba Melissa Charry Aguirre no comprometían su estado general ni representaban un riesgo evidente para su vida o para la pérdida de un miembro u órgano. De acuerdo con la historia clínica se observa lo siguiente:

Fecha: 18/02/2020 20:05 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: paciente con cuadro de evolucion de una semana de diarrea dolor abdominal

Enfermedad actual: dolor abdominal

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 111/63, Presión arterial media(mmhg): 79
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118
Saturación de oxígeno: 99%
Temperatura(°C): 36. 4
Peso(Kg): 51 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 4

Esto, si se tiene en cuenta que, según constan la historia clínica, la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, y sus signos vitales se encontraban en parámetros normales, que su abdomen era depresible, que se podía movilizar con normalidad y por sus propios medios, y que no presentaba ningún déficit de carácter neurológico.

Observaciones: USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA ---- EN EL MOMENTO USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE -SV ESTABLES -AFEBRIL -RESPIRANDO AMBIENTE -EN GLASGOW DE 15/15--SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO -MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES -- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE -SIN SX DE DHT -MUCOSAS ROSADAS --NIEGA DOLOR PRECORDIAL ----SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE QUE NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUIEN REFIERE ENTENDER Y POSTERIORMENTE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA ---- PARA CITA PRIORITARIA--SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS -SE ENTREGA LA CEDULA

De otro lado, el día 20 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, acusando un dolor abdominal motivo por el cual recibió un Triage 3, y presentaba signos vitales estables, y un color de la piel normal. Hasta aquí, la historia clínica de la demandan indica que en ningún momento se presentó una omisión o negación de la prestación del servicio en salud a la demandante que pudiere implicar una pérdida de oportunidad, y que, contrario a ello, se le prestó la atención y fue valorada médicamente de conformidad con los protocolos y manuales existentes, y en coherencia con sus síntomas.

Ahora bien, el día 21 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre ingresa nuevamente al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los remedios, esta vez direccionada por la IPS primaria, IPS AMISALUD por rectorragia dolor abdominal y deshidratación. En esta ocasión la paciente si refirió haber presentado deposiciones con la presencia de sangre, motivo por el cual fue dejada en observación para manejo médico y la respectiva toma de paraclínicos, y sería reevaluada con los resultados de estos. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados.

Plan de manejo: -Observación

-LEV Hartmann 1000cc, pasar a 120cc/h

-Se solicita paraclínicos: hemograma, creatinina, BUN, coprológico

-Hioscina EV

-Se solicita radiografía de abdomen

-Control de signos vitales

Observaciones: Observación.

Firmado por: JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144186365, CC 1144186365, el 21/02/2020 11:24

De entre los medios diagnósticos ordenados a la demandante se destacan el Hemograma IV, coprológico, y la radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales (serie de abdomen agudo).

Posteriormente, ese mismo 21 de febrero de 2020, sobre las 16:56 horas se dejó una anotación en la historia clínica de la demandante donde se destaca que, el abdomen presentaba un color blanco, era depresible y conllevaba un leve dolor a la palpación, **sin signos de irritación peritoneal.** Así mismo, se tuvieron los primeros resultados de los exámenes paraclínicos, se indicó que no se evidenciaba anormalidad en la muestra coprológica, sin embargo, como se evidenciaba leucocitosis con neutrofilia, se ordenó una ecografía de abdomen total. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANAMNESIS

Subjetivo: DX

1. DOLOR ABDOMINAL

1. 1 SINDROME GASTROENTERICO

Objetivo: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL

ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON CUADRO DE SINDROME GASTROENTERICO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE 1 MES DE EVOLUCION EN LOS PARACLINICOS NO SE EVIDENCIAN ANORMALIDADES EN COPROLOGICO SIN EMBARGO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. SE CONSIDERA DEJAR LA PACIENTE EN OBSERVACION Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE REVALORARA CON RESULTADOS

Plan de manejo: OBSERVACION URGENCIAS

DIETA ABSTRIGENTA

HARTMAN 70 CC/H

SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE

Firmado por: EDGARDO CAICEDO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107096147, CC 1107096147, el 21/02/2020 17:01

Una vez tomado este medio diagnóstico, a saber, la ecografía de abdomen total, Melissa Charry Aguirre fue reevaluada, puesto que este último examen paraclínico permitió evidencia vesícula con colecistitis, barro biliar y colecistitis obstructiva, por lo anterior se determinó que el pago a seguir era la toma de perfil hepático para comprobar o descartar patrón colestásico y solicitud de valoración por parte del área de cirugía general para conocer su concepto y definir la conducta médica a seguir, así mismo, como la ecografía arrojó hallazgos asociados a útero bidelfo, se comentó el caso con el área de ginecología la cual determinó continuar con estudios y seguimientos ambulatorio, dada la condición actual de la paciente. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN CONTACTO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13.3 PLT 451.000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIDELFO ENTRE OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINECOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Acto seguido, el día 22 de febrero de 2020 en horas de la tarde, el área de cirugía general evaluó a la paciente y dejó en la historia clínica nota médica según la cual la ecografía de abdomen total reportaba un cuadro de colecistitis obstructiva y barro biliar, además de un hallazgo de imagen que puede asociarse con un útero bidelfo, por lo anterior, para determinar y estudiar el origen del dolor, se ordenó un TAC de abdomen contrastado y fosfatasa alcalina de control para definir conducta a seguir. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

NOTAS MÉDICAS

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO, PERFIL HEPATICO CON FOSFATASA ALCALINA LIGERAMENTE ELEVADA, CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA COLECISTITIS OBSTRUCTIVA Y BARRO BILIAR, ADEMÁS DE HALLAZGO DE IMAGEN QUE PUEDE ASOCIARSE CON UTERO BIDELFO. CONSIDERO PERTINENTE ESTUDIAR EL ORIGEN DEL DOLOR QUE PRESENTA, DADO QUE POR CARACTERISTICAS, LOCALIZACION DEL DOLOR Y HALLAZGOS ECOGRAFICOS, ESTE PODRIA SER DE ORIGEN GINECOLOGICO. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y FOSFATASA ALCALINA DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Finalmente, el 23 de febrero de 2020 en horas de la mañana, en la historia clínica se consignó que la ecografía de abdomen total evidenció colecistitis obstructiva con engrosamiento de la pared, banda hiperecoica de barro biliar, por tanto se pasó turno quirúrgico para procedimiento de **colecistectomía por laparoscopia**, además también se indicó que el TAC reportaba una colección hipodensa que capta contraste retrouterina que medía 11.0 x 4.5 cm compatible con absceso a considerar ovárico o apendicular, por lo que se pasó turno quirúrgico para laparoscopia exploratoria. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTURCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSE QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

Hasta aquí, se puede evidenciar que, repito, la paciente Melissa Charry Aguirre fue tratada de manera oportuna y diligente, de manera concomitante con los síntomas que manifestaba tener, y en atención y apego a la lex artis se tomaron las medidas necesarias a cada paso para determinar la conducta médica a seguir, todo con el fin de asegurar la recuperación de la salud de la demandante.

Ahora bien, y en concreto en lo que al procedimiento quirúrgico inicial que le fue practicado a la demandante, se tiene que se realizaron procedimiento de colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico.

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA, Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
 540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.
 456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
 471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
 541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

De conformidad con la literatura especializada en la materia, la colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpa la vesícula. Es un procedimiento quirúrgico común, operación segura, que suele implicar riesgos bajos de complicaciones. La colecistectomía se realiza con frecuencia para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan. La colecistectomía es recomendada en caso en los que el paciente presente inflamación de la vesícula, es decir, **colecistitis**, tal y como la presentaba la demandante Melissa Charry Aguirre.

Seguidamente, y en lo que tiene que ver con la resección segmentaria del intestino delgado, se tiene que, según la historia clínica se extrajeron 55 del ileon distal, sin embargo, esto no obedeció al capricho del médico cirujano, sino que, por el contrario, se tomó esta medida atendiendo a que, según la historia clínica se encontró un gran absceso pélvico

de ubicación retrouterino emplastronado por asa de íleon distal firmemente adherida que lo rodea, aun luego de despegarla se vio un gran compromiso de su meso y área cruenta.

GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA, LUEGO DE DESPEGARLA GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA POR LO QUE OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON QUEDANDO UNOS 10 cm DE ILEON DISTAL ANTES DE LA VALVULA ILEOCECAL.

En este punto es importante detenernos para entender algunos conceptos; el primero es el síndrome del intestino corto y mal absorción que presuntamente hoy aqueja a Melissa Charry Aguirre el cual, según la literatura médica especializada, es una afección que ocurre cuando falta parte del intestino delgado o lo han extirpado durante una cirugía, sin embargo, no se trata de cualquier parte, sino cuando no están presentes dos terceras partes o más del intestino.

De otro lado, el íleon al cual se hace referencia en la historia clínica es la última parte del intestino delgado, la cual se conecta con el ciego (primera parte del intestino grueso). El íleon cumple con la función de absorber los nutrientes, y agua de los alimentos para que el cuerpo los pueda usar. Ahora bien, la literatura médica indica dos cosas importantes; la primera es que el intestino delgado mide unos 4 metros de longitud, sobre lo cual, dos terceras partes serían equivalente a 2.64 metros, es decir, 264 centímetros, recordemos que la porción de íleon que fue objeto de resección fue de 55 centímetros, lo cual no llega a ser ni siquiera una tercera parte del intestino delgado; lo segundo es que, el riesgo de extirpación del íleon es notorio si se extirpa más de un metro de este, pues ante ese escenario normalmente la parte restante del intestino delgado no logra adaptarse, por lo que, los 55 centímetros que fueron extirpados en el caso concreto no representarían un riesgo para la paciente.

Otro punto a destacar del procedimiento quirúrgico practicado a la paciente, es que con el área de ginecología se realizó interconsulta intraoperatoriamente, y se **observaron ovarios de aspecto normal**, pero la trompa izquierda estaba marcadamente edematizada e hiperémica y la trompa derecha deflecada (inmersa en lecho cruento del absceso). Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

INTRAOPERATORIAMENTE SE INTERCONSULTA A GINECOLOGIA CON QUIEN SE OBSERVAN OVARIOS DE ASPECTO NORMAL PERO LA TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO)
A PESAR DE COMPRESION DEL LECHO CRUENTO PERSISTE CON SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO CON TRES COMPRESAS Y A FIN DE EVITAR MANIPULACION DE UNA ANASTOMOSIS DE RIESGO POR ESTAR TAN CERCA DE LA VALVULA SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS PARA UNA REVISION EN UN TIEMPO DE 48 HORAS PARA DESEMPAQUETAR Y ANASTOMOSAR EL INTESTINO QUE QUEDA CLIPADO PROXIMAL Y DISTAL
A FIN DE NO MALTRATAR CON SUTURA BORDE DE HERIDA QX AFRONTO CON PELICULA ADHESIVA USADA EN CIERRE DE LOS SISTEMAS DE VACIO (VAC)

De lo expuesto hasta ahora, es dable concluir que, en primer lugar, el procedimiento quirúrgico practicado a la demandante Melissa Charry Aguirre fue el indicado de acuerdo con su diagnóstico; en segundo lugar, que la resección de parte de su intestino delgado no fue de tal entidad como para comprometer el mismo y poner a la demandante en una posición desventajosa de caer en un síndrome de intestino corto y mal absorción, y finalmente, los ovarios de la paciente estaban en un buen estado.

Ahora bien, y entrando en el terreno posoperatorio, se tiene que la Clínica también prestó esta atención a la demandante, quien tuvo dos citas de control con posterioridad a haber sido dada de alta de la clínica, por un lado, el día 19 de marzo de 2020, la paciente asistió a consulta externa con la especialidad de medicina interna, en donde se indicó que primero presentaba una adecuada tolerancia a la vía oral, y que su abdomen era blanco sin signos de irritación peritoneal. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL
Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA
SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.
CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.

Posteriormente, el 06 de julio de 2020 volvió a control la paciente, siendo que en esta ocasión se le dieron indicaciones dietarías para atender un aumento en la frecuencia de las deposiciones, y se la remitió a consulta por dermatología para tratar la cicatriz que presentaba. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Cita de control: No

Análisis del caso: SE EXPLICA EL PORQUE EL AUMENTO EN FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES Y SER BLANDAS LO CUAL DEBE EN PRINCIPIO MANEJARSE CON DIETA ALTA EN FIBRA Y ALIMENTOS QUE LE CAUSEN ESTERECIMIENTO POR CICATRIZ QUELOIDE INCIPIENTE SIN IC A DERMATOLOGIA PROBABILIDAD DE INFILTRACIONES DE ESTEROIDES LOCAL EN CICATRIZ QX Y SIN ECOGRAFIA PELVICA POR SU ANTECEDENTE DE ABSCESO PELVICO
Plan de manejo: VALORACION POR DERMATOLOGIA
ECOGRAFIA PELVICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

Es de resaltar que, primero, a la demandante se le hizo el respectivo control posoperatorio, y segundo, dentro del mismo, esta no reportó ninguna situación o circunstancias de anormalidad, y lo que, si reportó, que fue el aumento de frecuencia en sus deposiciones, fue atendido con recomendación para su dieta.

Finalmente, debe indicarse que la parte demandante tampoco allegó ningún medio de convicción que fehacientemente acredite que, en el evento de que la Clínica hubiese actuado de forma diferente a la evidenciada en la Historia Clínica, se hubiera obtenido un resultado más favorable. Como ya se indicó en líneas precedentes, en el plenario no se cuenta con medios de conocimiento que den cuenta o razón de una mala praxis de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y si bien dentro de la demanda se alega una pérdida de oportunidad, negligencia, y desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas, la parte demandante tampoco acreditó para efectos del presente asunto cuales eran los protocolos y reglas a seguir o el cómo debía actuar el personal médico según la *lex artis*. Por lo que la parte demandante se encuentra sin medios de convicción que permitan determinar que, de no haberse presentado la presunta negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas, se hubiese logrado un resultado distinto o más favorable para la paciente.

Es importante recordar en este punto que la ciencia de la medicina no es una ciencia exacta, como tampoco de resultados, pues, muy al contrario, se trata de una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el médico está obligado a emplear todos los que estén su alcance, es decir, toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente es incierto. De tal suerte, en el caso que nos asiste, lo que resulta acreditado de la lectura de la Historia Clínica, es que el personal que atendió a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se ajustó al protocolo normal que debía implementar, teniendo como norte la recuperación de la salud de la demandante.

Se reitera que en lo que atañe a la atribución de responsabilidad civil en la prestación del servicio de salud, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ya ha sido muy enfática en aseverar que, es indispensable la concurrencia de unos elementos *sine qua non*, estos son, la demostración de un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; así, debe acreditarse fehacientemente el vínculo que une el hecho al

daño acaecido, comoquiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad.

En esa medida, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe ninguna prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil; en contraste, sí se tienen elementos que permiten advertir la carencia del mentado requisito, puesto que, como se indicó anteriormente, la Historia Clínica por ejemplo, es fiel demostración de que la Clínica demandada, actuó con diligencia y con estricto apego a la *lex artis*.

Por lo anteriormente, se concluye que en el asunto de la referencia no puede hablarse de una responsabilidad civil médica en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pues, la historia clínica de las atención prestadas a la demandante en el mencionado centro hospitalario, evidencian que, lejos de habersele prestado un inadecuado o deficiente servicio de salud, la demandante Melissa Charry Aguirre, fue atendida de tal manera que se atendieron los más altos estándares técnicos y científicos, además de haber sido una atención oportuna en tiempo y lugar, y que se brindó agotando el máximo de los recurso técnicos y humanos con los que contaba mi representada para la fechas en las cuales se brindó la atención a la demandante. Aunado a ello, la parte demandante no allegó al plenario ninguna prueba que acredite una falla en el servicio de salud por parte de mi representada y de su personal médico; pues no sé probó que se haya obrado contrario sensu de la *lex artis*, tampoco que la atención brindada a la demandante no hubiere sido oportuna o que se le negó el servicio en algún momento.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y SU PERSONAL MÉDICO

En primer lugar, debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, el síndrome de intestino corto y mal absorción, sufridos por la señora Melissa Charry Aguirre, y la actuación de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y su personal médico. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que mi representada a través de su personal médico y los diferentes especialistas que trataron la patología de la demandante hayan actuado de forma imprudente, descuidada, con impericia, en contravía de la *lex artis* o negligente, o que se haya generado una pérdida de oportunidad en los servicios médicos prestados a la paciente y mucho menos de qué como consecuencia de los procedimiento

quirúrgicos a los que fue sometida la demandante sean la causa de que a hoy sufra del síndrome de intestino corto y mal absorción.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicar que el síndrome que presuntamente actualmente padece la demandante Melissa Charry Aguirre, correspondería a una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida el día 23 de febrero de 2023 y la reintervención del día 25 de febrero, procedimientos a los cuales dio su consentimiento al firmar los respectivos consentimientos informados, por lo que ahora no se puede endilgar a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, responsabilidad civil alguna por la consecuencia de un procedimiento que se hizo para salvar la vida de la paciente.

Como consideración preliminar, tengamos en cuenta que La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la de la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluente en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“(...) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (...)”⁹

Vale la pena también, el traer al plenario lo dicho por la doctrina a nivel nacional, y en concreto lo manifestado por el profesor Valencia Zea que a su vez ha sido recogido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el sentido de indicar que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo

⁹ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Ahora bien, un análisis del caso concreto a partir de los hechos de la demanda permite inferir que en lo que respecta a mi representada, Clínica Nuestra de los Remedios, la parte demandante acusa que el personal médico adscrito a esta institución que atendió a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020, incurrió en mala praxis, que no se le garantizó a la demandante el acceso al servicio de salud, que hubo falta de oportunidad, negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas. Añade que, si el personal médico hubiere garantizado una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, una adecuada valoración física o clínica, una interpretación apropiada de la sintomatología ginecológica y una oportuna exploración a través de ecografía abdominal o la cirugía de Laparoscopia exploratoria, no se hubiese elevado el riesgo de infección que presentó Melissa Charry Aguirre, y todas las consecuencia que esto sobrellevó en la persona de la demandante, entre ellas la deformación física, la perturbación funcional del órgano de la reproducción, síndrome de intestino corto y malabsorción.

Respecto de lo afirmado por la parte demandante debe manifestarse que, conforme a lo que se encuentra consignado en la historia clínica, Melissa Charry Aguirre en ninguna instancia de la atención médica prestada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios manifestó el tener síntomas ginecológicos; siempre acusó tener un dolor abdominal, náuseas, y previo al procedimiento quirúrgico, diarrea con sangre. Por esto, es desacertado el acusar mala interpretación de una sintomatología que nunca estuvo presente. Como bien se puede observar en la historia clínica, la posibilidad de que la sintomatología de la demandante estuviere asociada a un problema de útero bidelfo se detectó después de tomarle imágenes diagnósticas, más no porque exhibiera síntomas ginecológicos.

Frente a los exámenes de laboratorio que acusa la parte demandante no fueron interpretados correctamente, en la historia clínica del 03 de febrero de 2020 se observa que estos fueron valorados por la galena que atendió a Melissa Charry en dicha ocasión, quien no encontró nada anormal en ellos, y, sin embargo, remitió a la joven Charry Aguirre a control con especialidad de colón.

En este orden de ideas, como ya se mencionó, el síndrome que en la actualidad se alega sufre la demandante, es una consecuencia inherente al procedimiento, al cual consintió al firmar el consentimiento informado, por lo que no se puede endilgar a la clínica, la consecuencia de un procedimiento que en último fue realizado para preservar la vida de la paciente, teniendo en cuenta los riesgos inherentes a una peritonitis.

Ahora bien, frente a la valoración clínica y física que se realizó de la señora Melissa Charry Aguirre, debe decirse que prima facie, no obra en el plenario ningún medio de convencimiento que indique que esta atención no fue la adecuada, y a este tenor, no está demás indicar que el libelista de la demanda carece del conocimiento y la experticia técnica para generar estos juicios de valor.

En conjunto con lo anterior, téngase en cuenta que: (i) No hay prueba en el expediente que pueda acreditar que tal y como lo señala la parte demandante hubo una mala praxis en la atención médica que, en más de una ocasión se prestó a la señora Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra de los Remedios, por el contrario, la prueba documental que se acompaña con esta contestación, a saber, copia íntegra de la historia clínica, pone en evidencia un tratamiento médico oportuno, diligencia, riguroso, y de alta calidad, que siempre se prestó con miras a conservar la salud de la demandante, y de dar pronta y efectiva resolución a las patologías que la aquejaban; (ii) el síndrome que en la actualidad presuntamente aqueja a la demandante es una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida para salvar su vida, al cual la demandante dio su consentimiento al firmar el respectivo consentimiento informado, por lo cual, no se puede endilgar a la clínica Responsabilidad por las consecuencias de un procedimiento que salvó la vida de la paciente; (iii) A quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte demandante, quien no allegó ningún medio de prueba médico – científico tendiente a acreditar su hipótesis del evento, es decir, un medio suasorio que ilustró su hipótesis de una mala praxis o un error de diagnóstico. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Es decir, en contra posición a lo manifestado en el libelo de la demanda, en el presente asunto está demostrada la diligencia, oportunidad y profesionalismo con los que se prestó el servicio médico a la paciente Melissa Charry Aguirre; en ese sentido, con la historia clínica que se aporta como prueba documental con esta contestación, y que por tanto hace parte íntegra de la misma, se acredita que se destinaron todos los medios para procurar el bienestar de la paciente, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones y recuperara su salud en la mayor brevedad posible, es decir, desde su primer atención en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y hasta la última cita registrada, Melissa Charry Aguirre recibió un tratamiento coherente y concomitante con los síntomas que ella misma expresaba sentir, y una vez fue intervenida quirúrgicamente, se la dejó en observación y se le realizó monitoreo constante en caso de que se presentara alguna novedad, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, dado que, la entidad hospitalaria y su personal actuaron de conformidad con la *lex artis*.

En conclusión, bajo ninguna consideración puede inferirse o concluirse que en las atenciones prestadas por el personal de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020 existió una mala praxis, y menos aún que existe una relación causal determinante entre estas atenciones y el síndrome de intestino corto que a hoy presuntamente sufre la demandante. No existe indicio de que existió un error de diagnóstico por parte de los médicos tratantes, que existió una pérdida de oportunidad, negligencia, o desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. Por el contrario, la historia clínica de la demandante Melissa Charry Aguirre da cuenta de que en primera medida se efectuaron todos los esfuerzos para procurar su bienestar y su adecuada recuperación.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN POR EL HECHO DE UN TERCERO

De forma subsidiaria en el improbable caso que se llegue a decretar responsabilidad alguna en cabeza de mi prohijada, pese a que se demostró que no hay lugar a ello, solo en gracia de discusión, de todas maneras, la acción de reparación del Código Civil prescribió, comoquiera que han transcurrido más de tres (3) años desde la ocurrencia del daño, ya que el mismo ocurrió entre el 03 de febrero y 06 de marzo del 2020 y la demanda fue presentada solo hasta el 12 de septiembre del 2024, quedando prescrita en marzo del 2023.

Al respecto el Art. 2358 del Código Civil establece lo siguiente:

“(...) ARTICULO 2358. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto (...)

(Negrilla y subrayado propio).

De tal suerte que, en caso de que el Despacho considere que existe alguna responsabilidad en cabeza de la parte accionada por la gestión de atención en el servicio de salud, de todas maneras, la acción de responsabilidad fue intentada de forma

extemporánea, pues transcurrieron más de tres años y no es procedente jurídicamente imponer obligación alguna en cabeza de mi mandante.

Por lo expuesto solicito se sirva declarar probada esta excepción.

5. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE

Para empezar con el planteamiento de esta excepción, debe recalcarse que en el presente asunto no existe prueba si quiera sumaria de que existió una ganancia dejada de percibir por Melissa Charry Aguirre con ocasión o como consecuencia de la atención médica que se le prestó en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios en los meses de febrero y marzo de 2020. (i) No está demostrado o acreditado que Melissa Charry Aguirre realmente necesite de suplementos dietarios por el tiempo de su expectativa de vida probable; (ii) no está acreditado que clase de suplementos y en qué cantidades necesitaría consumir; (iii) no está acreditado igualmente que siempre necesariamente vaya a asumir este costo de su bolsillo, es decir, que genere una pérdida en su patrimonio.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante debe recordarse que este se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia **cierta**, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afianza en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que***

tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables
(...)”¹⁰ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“(...) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto** (...)”*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...)¹¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub iudice, no puede reconocer el lucro cesante a favor de Melissa Charry Aguirre, como consecuencia de que:

- No se probó la actividad desarrollada por la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE

Si en gracia de discusión, se admitiera el error antitécnico cometido por la parte demandante al denominar su pretensión como “lucro cesante”, debe advertirse que la demandante no adjuntó pruebas útiles, conducentes y pertinentes que permitieran acreditar su vinculación laboral, o que esta percibe algún ingreso que, se vería afectado por como se afirma la demanda, tener que incurrir en gastos de suplementos dietarios.

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por Melissa Charry Aguirre

Esto como quiera que al plenario tampoco fue allegada declaración de renta, constancia de los pagos, desprendibles de nómina, movimientos bancarios y en general, ningún documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

¹¹ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

- No se probó que la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE necesite de suplementos dietarios por el resto de su vida, o hasta completar su expectativa

En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acreditó siquiera que la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE necesitaría de recibir suplementos dietarios de su vida, o que los gastos necesarios para su obtención serían sufragados por esta. Existe un vacío probatorio de la demanda en cuanto no se aportó con ella ningún medio de prueba que acredite cuál es la condición de salud actual de la demandante, cuál es la gravedad de su condición, cuales son las complicaciones que esta condición genera a la demandante, por cuánto tiempo se seguirán presentando estas complicaciones, y porqué motivo se seguirán presentando. Así mismo, tampoco se encuentra un dictamen de pérdida de la capacidad laboral que acredite el porcentaje de esta en la demandante Melissa Charry Aguirre, ni tampoco un dictamen médico que indique cual es la conducta médica a seguir en el tratamiento de la demandante, ni su prognosis y, por tanto, no hay evidencia de que se haya acreditado en este asunto un daño proyectado hacia el futuro.

- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al accidente

Finalmente, no está acreditado que, la demandante Melissa Charry Aguirre, dejará de percibir dinero alguno por incurrir en los gastos para la obtención de los suplementos dietarios, amén de que, tal y como ya se indicó en repetidas ocasiones, no está acreditado que en efecto necesitara de estos por el resto de su vida.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la demandante Melissa Charry Aguirre tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda, toda vez que no es posible presumirlos, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Pese a dicha carga el hoy accionante no ha probado que como consecuencia de la atención médica recibida en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios haya estado cesante y que sus ingresos se hayan visto frustrados y mucho menos ha acreditado el monto de la supuesta pérdida, por lo anterior el carácter incierto del supuesto daño solicitado a título de "lucro cesante"; es óbice para que el Despacho acoja tal solicitud.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante comoquiera que no se acreditó con los elementos probatorios necesarios la actividad y los ingresos de la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE, o que estos se verían mermados o afectado por la compra de unos suplementos dietarios, que, también debe decirse, no está comprobado que a la fecha la demandante aún consume, o por cuanto tiempo los vaya a consumir. En ese sentido, la demanda carece de una carga probatoria que además de certera, la misma

fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de quienes integran la parte pasiva de la litis, entre ellas mi mandante, Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, pues supera con creces los baremos jurisprudenciales que ha establecido la Corte Suprema de Justicia, incluso en los casos más graves como la muerte del paciente.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

"(...) Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar

directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)"

En igual medida la Corte a través de sus múltiples pronunciamientos, como lo es la sentencia del 18 de septiembre de 2009, ha reiterado el criterio del arbitrio judicial para el establecimiento de la cuantía del daño moral así:

"(...) En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.

"Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción.

*"Al respecto, «dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, **atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales**» (ley 446 de 1998, art. 16; cas. div. sents. de 3 septiembre 1991, de 5 noviembre 1998 y 1º abril 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean paratrimoniales, ora extramatrimoniales, aplicando de equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite <valoraciones manifiestamente exorbitantes> al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios morales (...)" FLAVIO PECCENINI, La relación con los daños morales TOMATERI, BONA, OLIVA, PECCENINI, La liquidación del daño persona Torino, 2000, págs. 108 y ss"*

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la demandante por concepto de daño moral por la suma de 200 SMLMV, y sus padres por concepto de 100 SMLMV para cada uno, sin duda alguna significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a la accionante por los presuntos perjuicios inmateriales padecidos es inexistente.

Ahora, en el hipotético e improbable caso de que se acceda a las pretensiones y que por tanto dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de infecciones y complicaciones padecidas con posterioridad a intervenciones quirúrgicas, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio para los casos más graves como la muerte de CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000), tal y como se muestra a continuación:

*“(...) Tasación del daño moral de hijo menor de edad, sus padres y hermanas, en **cincuenta y tres millones de pesos (\$ 53.000.000)** para cada uno, **a causa de la muerte de estudiante universitario, como consecuencia de infección padecida con posterioridad a intervención quirúrgica** de septoplastia y turbinoplastia. Responsabilidad médica solidaria de EPS e IPS, a causa de falta de seguimiento, control o atención oportuna e inobservancia de obtener el consentimiento informado en forma debida (...)”¹² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 200 SMLMV en favor de la demandante MELISSA CHARRY AGUIRRE, y 100 SMLMV para cada uno de sus padres, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo y de enriquecimiento sin causa.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22/03/2007. Rad: 05001 31 03 000 1997 5125 01.

En conclusión, prima facie, y conforme con lo discurrido en el presente líbello, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, sin perjuicio de ello, debe señalarse que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera, solo en el improbable caso de que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio de este determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO PERJUICIO FISIOLÓGICO/ DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES

Ahora bien, y continuando con las excepciones de fondo frente a las pretensiones de la demanda, la suscrita apoderada debe señalar que el extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad perjuicio fisiológico, tal como aparece en la demanda, frente al cual diremos que no se trata de una de las tipologías del daño extrapatrimonial reconocidas por la jurisdicción ordinarias, pues estas son; el daño moral, el daño a la vida en relación, y el daño a bien constitucionalmente protegido. Ahora bien, si lo que pretende la parte demandante es el reconocimiento del daño a la vida en relación, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna por este concepto, toda vez que la pretensión incoada por la parte demandante no tiene ninguna viabilidad jurídica y en todo caso, solo es procedente ante la víctima directa del daño.

En este entendido es necesario poner de manifiesto que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no es procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende cambio en la vida e interacción exteriores, circunstancia que en el presente asunto no está acreditada. En todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similares circunstancias del que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar

aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“(...) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)”¹³

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar que la Sala Civil de esta alta corporación ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa por los perjuicios ocasionados por lesiones graves. Obsérvese que, en aquel evento, la víctima sufrió graves secuelas para toda la vida y que afectaron

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron la demanda.

Descendiendo las consideraciones expuestas al caso concreto, debe resaltarse que conforme lo expuesto el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, por ello, y en lo que tiene que ver con la señora Melissa Charry Aguirre como víctima directa del daño, en los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia acreditación alguna de un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquella con ocasión al hecho lesivo, por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el despacho no podrá acceder a tal pedimento.

Ciertamente, brilla por su ausencia en el líbello de la demanda, prueba técnica o de experticia científica que acredite cuál es la condición de salud actual de la demandante Melissa Charry Aguirre, cual es la gravedad de la condición, cual es el término por el que ella continuará con sus complicaciones, cuáles son esas complicaciones, porqué estas continuarían en el tiempo. En ese mismo orden de ideas, tampoco se observa prueba técnica o dictamen que acredite cual es la conducta médica a seguir para la paciente, o cuál es su prognosis. Así mismo, tampoco existe en el plenario un dictamen de pérdida de capacidad laboral que acredite la pérdida de capacidad laboral, y por tanto la pérdida de ingresos o "lucro cesante" de la demandante

Aunado al hecho de que, como se ha venido señalando en el presente líbello, no existe prueba del nexo causal o la culpa en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y el personal asistencial que prestó su atención a la demandante principal en las diferentes oportunidades en que esta se acercó al centro médico.

Por lo anterior, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no puede ni debe ser indemnizado por mi representada el supuesto daño a la vida de relación que alega la demandante, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada, no existe prueba suficiente más que el dicho de la demandante Melissa Charry Aguirre, quien no ha probado como el curso normal de su vida se vio afectado por el hecho dañoso alegado, aunado a ello. Por lo antes expuesto, resultan abiertamente indebida e injustificada la pretensión de la parte activa de la litis.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito a usted Señor Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria., esto de conformidad con el artículo 282 del C.G.P.

CAPÍTULO SEGUNDO

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A A CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO “1”: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que, COOSALUD EPS S.A. fue demandada, a través de proceso verbal que cursa en su despacho por la presunta responsabilidad médica en atención a la paciente MELISSA CHARRY AGUIRRE, por los hechos ocurridos entre febrero y marzo de 2020, donde a la paciente se le realizaron varios procedimientos médicos (colecistectomía por laparoscopia, de laparotomía exploratoria con drenaje de absceso, empaquetamiento, lavados, desempaquetamiento) en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Sin embargo desde ya debe aclararse que toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial. A todas luces, (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, lavado peritoneal, fueron los acordes conforme a la sintomatología; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante.

- Es cierto que, para la fecha de los hechos, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pertenecía a la red prestadora de servicios de COOSALUD EPS S.A. Sin embargo, ello no implica que esta última pueda trasladar automáticamente su eventual responsabilidad a la clínica. La EPS es la entidad encargada de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados, pero ello no significa que cualquier evento adverso que ocurra en una institución de su red le sea imputable a la clínica, ni que esta deba asumir una responsabilidad que, en principio, corresponde a la entidad aseguradora en su rol de coordinadora del servicio. Además, la Clínica, en su calidad de institución prestadora de salud, actúa conforme a los estándares médicos y protocolos vigentes, pero no puede responder por eventuales omisiones o deficiencias en la gestión de la EPS, tales como demoras en autorizaciones, fallas en la referencia y contrarreferencia, o cualquier otro aspecto administrativo ajeno a su labor estrictamente asistencial.

AL HECHO “2”: Es cierto, sin embargo, el hecho de que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y COOSALUD EPS S.A. hayan suscrito el contrato No. SVA2017E3A068 para la recuperación de la salud bajo la modalidad de evento no implica, per se, que la clínica deba asumir responsabilidad alguna por la EPS ni viceversa. Dicho contrato establece los términos de la prestación de los servicios de salud, pero no genera una responsabilidad automática o solidaria entre las partes, sino que cada entidad responde por sus propias actuaciones dentro del marco de sus obligaciones contractuales y normativas. En consecuencia, cualquier intento de trasladar responsabilidad a la Clínica por el solo hecho de formar parte de la red de prestadores de COOSALUD EPS S.A. carece de sustento, pues la responsabilidad en el ámbito médico debe analizarse con base en las conductas desplegadas por los profesionales tratantes y en la efectiva relación de causalidad entre sus actuaciones y el presunto daño alegado.

AL HECHO “3”: Es cierto, La cláusula décima séptima del contrato establece que la clínica (contratista) debía constituir garantías a favor de la EPS (contratante), incluyendo una póliza de cumplimiento y una póliza de responsabilidad civil extracontractual para profesionales médicos, clínicas y hospitales. Sin embargo, el hecho de que el contrato contemple estas garantías no implica, por sí mismo, que la Clínica deba asumir responsabilidad por la EPS o viceversa. La póliza de responsabilidad civil extracontractual se destina a cubrir posibles riesgos derivados de la prestación de servicios médicos, pero su existencia no determina automáticamente la responsabilidad de la Clínica en el caso concreto. En este sentido, la responsabilidad debe analizarse con base en las pruebas aportadas y en la existencia de una falla en la prestación del servicio de salud directamente atribuible a la clínica, lo cual no puede presumirse solo por la existencia de un contrato y sus garantías.

Es preciso aclarar que no puede endilgársele responsabilidad alguna, pues mi representada no es aseguradora de la EPS llamante sino una institución prestadora de salud cuya obligación se limita a la correcta prestación de los servicios médicos. Además, debe tenerse en cuenta que la cláusula en mención, no tiene por objeto trasladar a la Clínica la responsabilidad por los errores administrativos de la EPS. No se trata de una estipulación que contemple una obligación de garantía ni de indemnidad a favor de la EPS por sus propias fallas en la gestión de los trámites administrativos. Por el contrario, su alcance se limita estrictamente a la responsabilidad derivada de los servicios médicos prestados por la institución, lo que en ningún caso incluye deficiencias en la autorización, programación oportuna o coordinación de los tratamientos a cargo de la EPS. Pretender extender su interpretación en ese sentido es tergiversar su contenido y desconocer el marco de responsabilidad aplicable.

AL HECHO "4": Es cierto, sin embargo, el hecho de que el contrato de prestación de servicios de salud estuviera vigente en el momento de los hechos no implica, por sí mismo, que la clínica deba asumir responsabilidad alguna. La existencia del contrato solo demuestra la relación contractual entre la EPS y la clínica, pero no determina que haya habido una falla en la prestación del servicio médico ni que la clínica deba responder por las reclamaciones de la demandante. Para que se configure la responsabilidad de la clínica, es necesario demostrar que hubo una falla en la prestación del servicio de salud y que esta fue la causa directa del presunto daño sufrido por la paciente. En consecuencia, la simple vigencia del contrato no es suficiente para atribuir responsabilidad a mi representada.

AL HECHO "5": No Es cierto que hubo *"mala praxis en el tratamiento y/o procedimientos médicos realizados en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios"*, la EPS asume que hubo una falla en el servicio sin probarlo. No todo resultado adverso en un tratamiento médico es producto de una negligencia. Se debe acreditar que existió una desviación de los estándares médicos aplicables y que esta fue la causa directa del daño alegado. No obstante, toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial. A todas luces, (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, lavado peritoneal, fueron los acordes conforme a la sintomatología; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir

o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante.

Sin perjuicio de lo anterior, debe precisarse que, aunque la EPS no presta directamente los servicios médicos, tiene la obligación de garantizar la calidad de los mismos, supervisar la red de prestadores y adoptar medidas correctivas cuando haya fallas. No puede simplemente deslindarse de toda responsabilidad sin demostrar que cumplió con su rol de vigilancia y aseguramiento de la calidad del servicio.

AL HECHO “6”: No se trata de un hecho, sino de la transcripción literal de una norma. No obstante, se indica que el artículo 185 no excluye la responsabilidad de la EPS, pues la norma establece el deber de la IPS de prestar los servicios de salud dentro de su nivel de atención, pero esto no significa que la EPS quede eximida de responsabilidad en caso de fallas en la prestación del servicio. La EPS tiene el deber de garantizar la calidad de la atención y supervisar su red de prestadores. No puede pasarse por alto que las EPS también tienen deberes según la Ley 100 de 1993, pues el artículo 177 de la misma ley señala que las EPS deben *"organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio"*, lo que implica responsabilidades en la selección, supervisión y control de sus prestadores de servicios.

AL HECHO “7”: No es cierto que la responsabilidad que se pretende endilgar recae sobre Clínica Nuestra Señora de los Remedios, por cuanto en el proceso existen otros demandados, lo que indica que también se les pretende endilgar una presunta responsabilidad en los hechos. Además, la EPS no puede desligarse de su deber de supervisión y garantía en la prestación del servicio de salud, especialmente cuando su función va más allá de la simple intermediación, al ser la entidad encargada de gestionar, coordinar y asegurar la correcta atención de los afiliados. Por tanto, resulta improcedente pretender trasladar toda la responsabilidad a la Clínica sin un análisis detallado de la participación de cada uno de los involucrados en el proceso asistencial.

Además, se encuentra probado que, toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial; toda vez que: (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta ,lavado peritoneal, fueron los acordes conforme a la

sintomatología; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA PRETENSIÓN “1”: En estricto sentido esta pretensión no implica una resolución de fondo a la controversia únicamente implica “*Llamar en garantía a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS*”, situación que ya se ha resuelto debido a que el Despacho admitió la demanda de llamamiento en garantía, mediante auto del 04 de marzo de 2025.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la figura de llamamiento en garantía es totalmente improcedente, pues no existe ninguna relación legal ni contractual que obligue a mi representada a responder por presuntos errores administrativos de la Entidad Prestadora de Salud.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2”: **Me OPONGO**, por cuanto la Clínica Nuestra Señora de los Remedios es una institución prestadora de servicios de salud que opera con autonomía en la prestación del servicio. No es un simple intermediario de la EPS, sino que actúa dentro de sus propias competencias. La EPS no puede trasladar su eventual responsabilidad simplemente porque contrató a la Clínica para la prestación de servicios.

Aunque no se desconoce la existencia del contrato No. SVA2017E3A068 para la recuperación de la salud bajo la modalidad de evento, con base en este resulta improcedente que mi representada sea obligada en los términos indicados por la llamante, pues de este no se deriva una obligación contractual que obligue a mi representada a responder por presuntos errores administrativos de la Entidad Prestadora de Salud. Además, tampoco se estructuró incumplimiento contractual por parte de Clínica de los Remedios frente a las obligaciones que adquirió a través de la suscripción del mentado documento, referente a la prestación de servicios médicos a los usuarios afiliados a la EPS. Es evidente que el contrato en cuestión no establece que la Clínica asuma responsabilidad por los actos propios de la entidad promotora de salud ni por los errores que esta pueda cometer en el ejercicio de sus funciones. En consecuencia, al delimitar la responsabilidad legal que pudiera atribuírsele a mi representada, se advierte con claridad que el contrato dispone de manera expresa y evidente que la responsabilidad asumida se circunscribe exclusivamente a la prestación del servicio de salud.

En todo caso, en el asunto de la referencia no puede hablarse de una responsabilidad civil médica en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pues, la historia clínica de las atención prestadas a la demandante en el mencionado centro hospitalario, evidencian que, lejos de habérsele prestado un inadecuado o deficiente servicio de salud, la demandante Melissa Charry Aguirre, fue atendida de tal manera que se atendieron los más altos estándares técnicos y científicos, además de haber sido una atención oportuna en tiempo y lugar, y que se brindó agotando el máximo de los recurso técnicos y humanos con los que contaba mi representada para la fechas en las cuales se brindó la atención a la demandante. Aunado a ello, la parte demandante no allegó al plenario ninguna prueba que acredite una falla en el servicio de salud por parte de mi representada y de su personal médico; pues no sé probó que se haya obrado contrario sensu de la *lex artis*, tampoco que la atención brindada a la demandante no hubiere sido oportuna o que se le negó el servicio en algún momento.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. AUSENCIA DE RELACIÓN DE GARANTÍA ENTRE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y EPS COOSALUD

Se propone esta excepción, por cuanto COOSALUD EPS S.A. fundamenta su solicitud de llamamiento en garantía en la existencia de una relación contractual celebrada entre aquella y mi mandante. Sin embargo, dicho contrato no constituye una *garantía contractual* que obligue a la Clínica a asumir las consecuencias económicas de una condena impuesta a la EPS. El contrato únicamente regula la prestación de servicios de salud a los afiliados de la EPS, mas no establece una cláusula expresa de garantía en favor de COOSALUD EPS S.A. en caso de reclamaciones judiciales. En este sentido, el contrato no implica que la Clínica deba responder por las obligaciones propias de la EPS, cuyo rol en el sistema de salud es gestionar el acceso a los servicios y garantizar la cobertura, pero no trasladar automáticamente sus responsabilidades a los prestadores.

El llamamiento en garantía solo es procedente cuando existe una relación jurídica específica que obligue al tercero llamado a responder en caso de condena. Así pues, el Artículo 64 del Código General del Proceso dispone: "*Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación*" (Negrilla y sublinea fuera de texto original). En este caso, la Clínica es una Institución Prestadora de Salud (IPS), cuya obligación principal es brindar atención médica,

pero no garantizar el cumplimiento de las responsabilidades legales de la EPS frente a sus afiliados. La EPS es responsable de la gestión del riesgo en salud y de la contratación con las IPS, sin que ello implique que estas últimas deban asumir los efectos de cualquier condena impuesta a la EPS. No existe un título jurídico válido (contrato de seguro, fianza, cláusula de garantía, subrogación o cualquier otra figura) que obligue a la Clínica a responder económicamente en favor de la EPS.

El llamamiento en garantía formulado por COOSALUD EPS S.A. persigue que, en caso de una eventual condena en su contra, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios asuma el pago de las sumas que la EPS deba desembolsar. Sin embargo, la Clínica no es deudora de la EPS ni tiene una obligación de reembolso derivada de su contrato de prestación de servicios y, además, no se ha demostrado que la Clínica haya causado el daño alegado ni que deba indemnizar a la EPS por un perjuicio inexistente. La solicitud de reembolso desconoce que la EPS, en su calidad de entidad aseguradora del sistema de salud, debe asumir los riesgos inherentes a la atención médica de sus afiliados y no trasladar indiscriminadamente su carga a los prestadores de servicios de salud.

El llamamiento en garantía presupone la existencia de una pretensión de regreso que tenga como causa una relación sustancial de garantía, que obligue al tercero llamado a indemnizar o reembolsar el pago que eventualmente deba realizar la parte llamante, tal como lo ha señalado la jurisprudencia. Véase:

“(…) Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada pretensión revérsica, o la “proposición anticipada de la pretensión de regreso” ..., o el denominado “derecho de regresión” o “de reversión”, como lo ha indicado la Corte, que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante, “a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia (...)” (SC1304-2018).

Sin embargo, en este caso no existe un derecho de reversión ni una relación sustancial de garantía entre la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y COOSALUD EPS S.A., ya que el contrato de prestación de servicios de salud no contiene una cláusula de garantía ni impone a la Clínica la obligación de reembolsar a la EPS en caso de una condena. Por lo tanto, el llamamiento en garantía es improcedente, pues no se ha demostrado la existencia de un título jurídico válido que obligue a la Clínica a asumir las consecuencias económicas de una eventual sentencia en contra de la EPS

El contrato de prestación de servicios de salud entre las partes no constituye una garantía contractual ni impone a la Clínica la obligación de reembolsar a la EPS en caso de

reclamaciones judiciales. Dicho contrato regula exclusivamente la atención médica a los afiliados de la EPS, pero no traslada a la Clínica las responsabilidades propias de la EPS en la gestión del riesgo en salud. Asimismo, no se ha demostrado que la Clínica haya causado el daño alegado ni que exista una cláusula contractual que la obligue a indemnizar a la EPS. La jurisprudencia ha sido clara en señalar que el llamamiento en garantía solo procede cuando existe una relación sustancial de garantía que justifique la pretensión de regreso, lo que en este caso no ocurre.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

2. IMPROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EPS EN CONTRA DE MI REPRESENTADA

En primer lugar, téngase en cuenta que, al verificar la contestación a la demanda efectuada por la llamante en garantía, se evidencia que esta esgrime en todos sus argumentos que el campo de aplicación de las EPS recae en la realización de acciones de naturaleza administrativa, es decir, su responsabilidad se ciñe a los trámites de afiliación, recaudo de cotizaciones, organización y garantía indirecta de la prestación de servicios de salud a través de la red de prestadores adscritos a esta, es decir que a aquella únicamente podría imputársele la existencia de un error administrativo. En ese sentido, el llamamiento en garantía realizado al Instituto de Religiosas de Gerona resulta completamente improcedente, pues no existe ninguna relación legal ni contractual que obligue a mi representada a responder por presuntos errores administrativos de la Entidad Prestadora de Salud que la llama en garantía. Es decir que, si la EPS demandada resultara hipotéticamente condenada en este asunto, lo sería, según los argumentos de dicha EPS, por el incumplimiento de las obligaciones que a aquella le fueron impuestas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1993, consecuentemente, como tales obligaciones no son del resorte de mi prohijada, improcedente resultaría que se acceda a la petición invocada por la demandada en las pretensiones de su llamamiento.

En consecuencia, aun cuando se llegara a acreditar la existencia del error administrativo alegado por el demandante, no podría declararse fundado el llamamiento en garantía, ya que no existe ningún vínculo contractual que obligue a la Clínica a asumir con su patrimonio los errores administrativos de la Entidad Promotora de Salud. En efecto, de la lectura del contrato mediante el cual la llamante solicitó la vinculación de la Clínica, se desprende que esta última solo responde patrimonialmente por eventuales fallas en la prestación del servicio de salud dentro de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, lo que no está demostrado en este proceso.

Sobre el vínculo contractual o legal que sustenta el llamamiento en garantía, la Sala Civil de la C.S.J.12, ha expresado:

"Como el vocablo mismo así lo indica, para que proceda el llamamiento en garantía requiérese que la haya; es decir, que exista un afianzamiento que asegure y proteja el llamante contra algún riesgo, según la definición que de garantía de la Real Academia Española. O, en otras palabras, que el llamado en garantía, por ley o por contrato, esté obligado a indemnizar al llamante por la condena al pago de los perjuicios que llegare a sufrir, o que esté obligado, en la misma forma, al 'reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia', según los términos del artículo 57 del Código de Procedimiento Civil.

El llamamiento en garantía se produce, al decir de Guasp, 'cuando la parte de un proceso hace intervenir en el mismo a un tercero, que debe proteger o garantizar al llamante, cubriendo los riesgos que se derivan del ataque de otro sujeto distinto, lo cual debe hacer el tercero, bien por ser transmitente: llamado formal, o participante: llamado simple, de los derechos discutidos'. En uno y otro caso precisase, como se dejó dicho antes, que haya un riesgo en el llamante, que por ley o por contrato deba ser protegido o garantizado por el llamado; o según palabras del artículo 57 ya citado, que el llamante tenga 'derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia (...)'".

Siguiendo el criterio de la Corte, el llamamiento en garantía solo procede si el llamado está obligado a indemnizar al llamante o a reembolsarle el pago de una eventual condena. En este caso, la EPS argumenta que su responsabilidad es de naturaleza administrativa y no asistencial, lo que excluye cualquier posibilidad de que la Clínica deba asumir algún tipo de indemnización derivada de sus actuaciones. Además, la EPS no ha demostrado la existencia de una cláusula contractual que le permita trasladar su responsabilidad a la Clínica ni ha acreditado la existencia de una norma legal que obligue a mi representada a asumir su posible condena. Por tanto, no se cumplen los requisitos establecidos en la jurisprudencia para que proceda el llamamiento en garantía.

Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento en garantía el llamante solicitó que se vinculara a mi representada a este proceso en virtud de la existencia del contrato No. SVA2017E3A068 de recuperación de la salud, mediante la modalidad de evento celebrado entre la Cooperativa Empresa de Desarrollo Integral "COOSALUD" y la

Clínica Nuestra Señora de los Remedios; sin embargo, para hacerlo la llamante invocó la cláusula 17 de dicho contrato y la cláusula 7, de las cuales de ninguna manera se puede desprender la existencia de una obligación de reembolso como la planteada por dicha EPS.

Como ya se indicó, la EPS manifiesta que sus actividades se limitan a obligaciones de naturaleza administrativa, así las cosas y dado que el contrato en cuestión no establece que la Clínica asuma responsabilidad por los actos propios de la Entidad Promotora de Salud, ni por los errores que esta pueda cometer en el ejercicio de sus funciones, no resulta jurídicamente viable atribuirle a mi representada responsabilidad alguna dentro del presente proceso. De esta manera, si el juez únicamente se pronunciara sobre la existencia o inexistencia de un error administrativo por parte de la EPS, de ello resultar probado, no podrá declararse fundado el llamamiento en garantía, dado que no existe ningún vínculo contractual que obligue a la Clínica a responder patrimonialmente por los errores de la Entidad Promotora de Salud.

Es así, que el llamamiento en garantía debe ser desestimado, pues no existe ningún tipo de vínculo legal ni contractual que obligue a mi representada a responder patrimonialmente por los supuestos errores administrativos que la EPS hubiese hipotéticamente cometido en este asunto. Al no cumplirse con los presupuestos del artículo 64 del C.G.P., el H. Juez debe negar las pretensiones del llamamiento en garantía, en la medida de que, se reitera, la única obligación exigible respecto de mi representada es la prestación de un servicio adecuado de salud, lo que claramente no está robado y no puede traerse al proceso vía llamamiento por parte de la EPS convocante.

En conclusión, el llamamiento en garantía realizado al Instituto de Religiosas de Gerona resulta improcedente y debe ser desestimado, ya que no existe ningún vínculo legal o contractual que obligue a mi representada a responder por los presuntos errores administrativos que eventualmente fueran atribuidos a COOSALUD EPS S.A.

3. LOS ERRORES ADMINISTRATIVOS DE TERCEROS NO ESTÁN AMPARADOS EN EL CONTRATO CELEBRADO CON COOSALUD EPS S.A.

La presente excepción se formula en atención a las condiciones contractuales que dieron lugar al perfeccionamiento del contrato No. SVA2017E3A068 de recuperación de la salud, mediante la modalidad de evento celebrado entre la Cooperativa Empresa de Desarrollo Integral "COOSALUD" y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. En efecto, de acuerdo con las cláusulas pactadas, se establece expresamente que mi representada únicamente será responsable por errores propios derivados de su actividad como prestadora de servicios de salud, sin que en ningún momento se haya pactado la asunción de responsabilidad o la obligación de indemnizar por errores o faltas administrativas

cometidas por terceros. En consecuencia, al delimitar la responsabilidad legal que pudiera atribuírsele a mi representada, se advierte que el contrato dispone de manera expresa y evidente que la responsabilidad asumida se circunscribe exclusivamente a la prestación del servicio de salud.

Así, el Instituto de Religiosas de San José de Gerona únicamente responde por la correcta prestación del servicio médico y la relación médico-paciente. De esta manera, se evidencia que dentro del clausulado contractual NO se contempla responsabilidad alguna por actos administrativos de la EPS.

De conformidad con el artículo 1602 del Código Civil, los contratos legalmente celebrados son ley para las partes, y no pueden ser invalidados sino por consentimiento mutuo o por causas legales. En este sentido, la Corte ha sido clara al señalar que:

“(...) Ello es así porque los contratos válidos son ley para las partes (art. 1602 C.C.) quienes desde el momento de su perfección quedan compelidas a honrar las prestaciones asumidas y de no hacerlo tienen que salir a resarcir los daños que de su apartamiento unilateral deriven para quien sí cumplió o, cuando menos, se acercó a acatar sus deberes en la forma y términos pactados (...)” (negrita y subrayas propias)

En el caso concreto, el contrato celebrado entre las partes delimitó de manera expresa y clara las obligaciones de cada una, estableciendo que el Instituto de Religiosas de San José de Gerona solo responde por la correcta prestación del servicio médico y no por gestiones o errores administrativos de la EPS. Por lo tanto, al no haberse pactado en el contrato ninguna obligación relacionada con actos administrativos de la EPS, resulta jurídicamente imposible condenar a mi representada por hechos que escapan a su ámbito de responsabilidad contractual.

En consecuencia, y en estricto cumplimiento del principio de autonomía de la voluntad consagrado en el artículo 1602 del Código Civil, no puede imponerse a mi representada una obligación que no fue asumida contractualmente.

Es preciso resaltar que en el Contrato con la cual se pretende vincular a mi representada en este proceso, únicamente regula la responsabilidad civil médica derivada de la prestación del servicio de salud brindado al paciente. En dicha disposición, se establece de manera expresa que el Instituto de Religiosas de San José de Gerona solo será responsable en aquellos casos en los que se configure una falla en la prestación del servicio médico, como se observa a continuación:

CLÁUSULA 15. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD: En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL

En consecuencia, no es jurídicamente viable extender la aplicación de esta cláusula a situaciones ajenas a la prestación del servicio de salud, como lo sería un presunto error administrativo de la EPS. Pretender lo contrario, implicaría desnaturalizar el objeto del contrato y atribuir a mi representada una responsabilidad que no fue pactada ni le corresponde asumir. La cláusula en cuestión, limita la responsabilidad de la clínica a fallas en la atención médica, sin incluir obligaciones derivadas de actos administrativos de la EPS. Extender su alcance a este tipo de situaciones no solo carece de fundamento contractual, sino que además contravendría el principio de autonomía de la voluntad, base esencial de los acuerdos entre las partes.

En atención a lo expuesto, se precisa que dentro del contrato No. SVA2017E3A068 de recuperación de la salud, mediante la modalidad de evento celebrado entre la Cooperativa Empresa de Desarrollo Integral "COOSALUD" y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios; mi representada únicamente asumió los riesgos derivados de daños y perjuicios provenientes del ejercicio de su actividad propia como prestadora de servicios de salud, es decir, derivados de un acto médico. No obstante, esta circunstancia no es objeto de reproche en el presente proceso. Así las cosas, queda demostrado que el contrato suscrito entre mi representada y la EPS no contiene disposición alguna que obligue al Instituto de Religiosas de San José de Gerona a responder por los actos administrativos de terceros. Asimismo, tampoco se pactó en dicho contrato un esquema de aseguramiento o cobertura de responsabilidad en favor de la EPS, de modo que no puede pretenderse que mi representada asuma responsabilidades que exceden el alcance del vínculo contractual.

Por lo expuesto, la obligación indemnizatoria que se persigue en contra de mi mandante es inexistente, toda vez que, conforme a lo pactado en el contrato y al artículo 1602 del Código Civil —que establece que el contrato es ley para las partes y solo obliga a lo acordado—, el Instituto San José de Gerona únicamente responde por errores en la prestación del servicio médico proporcionado en la Clínica NSDR y no por fallas administrativas de la EPS, las cuales son ajenas a su ámbito de responsabilidad contractual.

4. LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE MELISSA CHARRY AGUIRRE, FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA

Esta excepción se fundamenta en que se probó que toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial, sin que le sea dable a la parte actora hacer un juicio de valor sin los fundamentos técnicos indispensables para refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. Se demostró lo siguiente: (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta ,lavado peritoneal, fueron los acordados conforme a la sintomatología, que correspondían a los diagnósticos de dolor abdominal, diarrea con dolor abdominal, colon irritable con diarrea, dolor localizado en otras partes del abdomen, colon irritable con diarrea, **colecistitis no especificada**, los medios diagnósticos y en general el estado de salud de la accionante; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante. En ese orden de ideas, la actuación diligencia de la Clínica NSDR tiene por efecto la imposibilidad de imputación del daño en su contra.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier

pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”*.¹⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(...) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)”*.¹⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer lo siguiente:

*“(...) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

(...) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...). - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa, en los siguientes términos:

“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)**”¹⁶*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales de la salud, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“(...) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una***

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

obligación de medio, basada en la competencia profesional (...) -

(Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Siguiendo el mismo hilo conductor, debe decirse que la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente, como lo explica la Corte en el siguiente extracto:

"(...) 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 (...)"¹⁷

Además, en tratándose de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica profesional, téngase en cuenta que la H. Corte ha indicado que, cuando el personal de salud ha obrado bajo la debida diligencia y cuidado en su organización o la de sus elementos humanos, no siendo posible evidenciar la infracción a sus deberes objetivos de prudencia, como efectivamente se ha suscitado en este asunto, se rompe el nexo causal indispensable para que se configure la responsabilidad civil que aquí se deprecia; así lo ha manifestado la H. Corte Suprema de Justicia:

¹⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

“(…) La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia (…)”¹⁸ Negrita por fuera del texto original.

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** El daño, **(ii)** La culpa y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención brindada a Melissa Charry Aguirre estuvo sujeta a los más altos estándares médicos. Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, al extremo pasivo de la litis, en donde se encuentra mi representada no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto.

Descendiendo al caso concreto de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite culpa del cuerpo médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, toda vez que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los funcionarios de salud de la Clínica, y, por consiguiente, tampoco a la Clínica, porque la premisa principal sobre la que gravita el reproche de conducta y sobre el que se desarrolla el concepto de la violación puede contradecirse solamente con revisar la historia clínica.

En *primer lugar*, se resalta que, no está acreditado que haya existido por parte del personal médico y asistencial de la clínica una indebida atención, atención inoportuna o negación del servicio a la señora Melissa Charry Aguirre en sus visitas al centro médico los días 03, 18 y 20 de febrero de 2020, por el contrario, la historia clínica de la demandante pone en evidencia que en todo momento se le prestó la atención médico asistencial requerida, siempre de manera concordantes con la sintomatología que la misma demandante acusaba tener.

¹⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5050-2014 del 28 de abril de 2014. M.P.: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda.

Caso concreto, el día 03 de febrero de 2020, la joven Melissa Charry Aguirre se acercó al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, allí fue atendida primariamente por personal del área de enfermería, a quién la demandante manifestó tener una sintomatología consistente en dolor abdominal y nauseas, negando tener otros síntomas (como, por ejemplo, síntomas ginecológicos como los que se aducen en la demanda).

Fecha: 03/02/2020 17:27 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: USUARIA QUE CONSULTA X PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL+ NAUSEAS, CUADRO DE EVOLUCION DE 4 DIAS, ANTC NIEGA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TIENE REPORTE DE HMG+ ECOGRAFIA DE LA PERIFERIA.

Enfermedad actual: DOLOR ABDOMINAL

Acto seguido, la demandante fue atendida y valorada por medicina general, en donde se analizaron los paraclínicos que se había tomado, no encontrado en ellos nada irregular, se le da salida, con una orden de coproanálisis ambulatorio, y orden de manejo por especialidad de colón. Es decir, por un lado, se orientó a la demandante a la especialidad adecuada, y por el otro, se le trasladó la carga de practicarse un medio diagnóstico que sirviera de apoyo para los galenos para determinar mejor la patología de la demandante.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLUCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARACLISNIOC PERIFERIOC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITISOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALISIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUUMENTADO Y ABUNDANTE GAS INTESTINAL

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENERALIZADO.
POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Posteriormente, el día 18 de febrero Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia, y recibió una calificación como Triage IV, esto, de acuerdo con la norma técnica vigente para ese momento, es decir, la Resolución No. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, mediante la cual el Ministerio de Salud y protección social definió los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". En el artículo 4º de la mencionada resolución se indica que el Triage tiene como fin los siguientes:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia
- Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

A renglón seguido, el artículo 5º de la citada Resolución explica cada una de las categorías del Triage, las cuales son 5, en los siguientes términos:

- Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobra de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo, de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa
- **Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.**
- Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general

del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Para el caso concreto, puede observarse que, de acuerdo con la historia clínica y atendiendo a los síntomas que acusaba tener la demandante en la mencionada calenda, esto es, diarrea con dolor abdominal, el Triage fue acertado, en tanto que, las condiciones en que se encontraba Melissa Charry Aguirre no competían su estado general ni representaban un riesgo evidente para su vida o para la pérdida de un miembro u órgano. De acuerdo con la historia clínica se observa lo siguiente:

Fecha: 18/02/2020 20:05 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: paciente con cuadro de evolucion de una semana de diarrea dolor abdominal

Enfermedad actual: dolor abdominal

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 111/63, Presión arterial media(mmhg): 79

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36. 4

Peso(Kg): 51 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 4

Esto, si se tiene en cuenta que, según constan la historia clínica, la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, y sus signos vitales se encontraban en parámetros normales, que su abdomen era depresible, que se podía movilizar con normalidad y por sus propios medios, y que no presentaba ningún déficit de carácter neurológico.

Observaciones: USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA ---- EN EL MOMENTC USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE -SV ESTABLES -AFEBRIL -RESPIRANDO AMBIENTE -EN GLASGOW DE 15/15-SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO -MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES -- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE -SIN SX DE DHT -MUCOSAS ROSADAS --NIEGA DOLOR PRECORDIAL ----SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE QUE NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUIEN REFIERE ENTENDER Y POSTERIORMENTE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA ---- PARA CITA PRIORITARIA-SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS -SE ENTREGA LA CEDULA

De otro lado, el día 20 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, acusando un dolor abdominal motivo por el cual recibió un Triage 3, y presentaba signos vitales estables, y un color de la piel normal. Hasta aquí, la historia clínica de la demandan indica que en ningún momento se presentó una omisión o negación de la prestación del servicio en salud a la demandante que pudiese implicar una pérdida de oportunidad, y que, contrario a ello, se

le prestó la atención y fue valorada médicamente de conformidad con los protocolos y manuales existentes, y en coherencia con sus síntomas.

Ahora bien, el día 21 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre ingresa nuevamente al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los remedios, esta vez direccionada por la IPS primaria, IPS AMISALUD por rectorragia dolor abdominal y deshidratación. En esta ocasión la paciente si refirió haber presentado deposiciones con la presencia de sangre, motivo por el cual fue dejada en observación para manejo médico y la respectiva toma de paraclínicos, y sería reevaluada con los resultados de estos. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados.

Plan de manejo: -Observación

-LEV Hartmann 1000cc, pasar a 120cc/h

-Se solicita paraclínicos: hemograma, creatinina, BUN, coprológico

-Hioscina EV

-Se solicita radiografía de abdomen

-Control de signos vitales

Observaciones: Observación.

Firmado por: JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144186365, CC 1144186365, el 21/02/2020 11:24

De entre los medios diagnósticos ordenados a la demandante se destacan el Hemograma IV, coprológico, y la radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales (serie de abdomen agudo).

Posteriormente, ese mismo 21 de febrero de 2020, sobre las 16:56 horas se dejó una anotación en la historia clínica de la demandante donde se destaca que, el abdomen presentaba un color blanco, era depresible y conllevaba un leve dolor a la palpación, **sin signos de irritación peritoneal.** Así mismo, se tuvieron los primeros resultados de los exámenes paraclínicos, se indicó que no se evidenciaba anormalidad en la muestra coprológica, sin embargo, como se evidenciaba leucocitosis con neutrofilia, se ordenó una ecografía de abdomen total. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANAMNESIS

Subjetivo: DX

1. DOLOR ABDOMINAL

1. 1 SINDROME GASTROENTERICO

Objetivo: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR

NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL

ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON CUADRO DE SINDROME GASTROENTERICO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE 1 MES DE EVOLUCION EN LOS PARACLINICOS NO SE EVIDENCIAN ANORMALIDADES EN COPROLOGICO SIN EMBARGO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE CONSIDERA DEJAR LA PACIENTE EN OBSERVACION Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE REVALORARA CON RESULTADOS

Plan de manejo: OBSERVACION URGENCIAS
DIETA ABSTRIGENTA
HARTMAN 70 CC/H
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA
GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE

Firmado por: EDGARDO CAICEDO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107096147, CC 1107096147, el 21/02/2020 17:01

Una vez tomado este medio diagnóstico, a saber, la ecografía de abdomen total, Melissa Charry Aguirre fue reevaluada, puesto que este último examen paraclínico permitió evidencia vesícula con colecistitis, barro biliar y colecistitis obstructiva, por lo anterior se determinó que el pago a seguir era la toma de perfil hepático para comprobar o descartar patrón colestásico y solicitud de valoración por parte del área de cirugía general para conocer su concepto y definir la conducta médica a seguir, así mismo, como la ecografía arrojó hallazgos asociados a útero bieldfo, se comentó el caso con el área de ginecología la cual determinó continuar con estudios y seguimientos ambulatorio, dada la condición actual de la paciente. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN COTNEXO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13.3 PLT 451.000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIELFO ENTRO OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINEGOLOCIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Acto seguido, el día 22 de febrero de 2020 en horas de la tarde, el área de cirugía general evaluó a la paciente y dejó en la historia clínica nota médica según la cual la ecografía de abdomen total reportaba un cuadro de colecistitis obstructiva y barro biliar, además de un hallazgo de imagen que puede asociarse con un útero bieldfo, por lo anterior, para determinar y estudiar el origen del dolor, se ordenó un TAC de abdomen contrastado y fosfatasa alcalina de control para definir conducta a seguir. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

NOTAS MÉDICAS

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO YA DESCRITO, PERFIL HEPÁTICO CON FOSFATASA ALCALINA LIGERAMENTE ELEVADA, CON ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA COLECISTITIS OBSTRUCTIVA Y BARRO BILIAR, ADEMÁS DE HALLAZGO DE IMAGEN QUE PUEDE ASOCIARSE CON ÚTERO BIFÍLDO. CONSIDERO PERTINENTE ESTUDIAR EL ORIGEN DEL DOLOR QUE PRESENTA, DADO QUE POR CARACTERÍSTICAS, LOCALIZACIÓN DEL DOLOR Y HALLAZGOS ECOGRÁFICOS, ESTE PODRÍA SER DE ORIGEN GINECOLÓGICO. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y FOSFATASA ALCALINA DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Finalmente, el 23 de febrero de 2020 en horas de la mañana, en la historia clínica se consignó que la ecografía de abdomen total evidenció colecistitis obstructiva con engrosamiento de la pared, banda hiperecoica de barro biliar, por tanto se pasó turno quirúrgico para procedimiento de **colecistectomía por laparoscopia**, además también se indicó que el TAC reportaba una colección hipodensa que capta contraste retrouterina que medía 11.0 x 4.5 cm compatible con absceso a considerar ovárico o apendicular, por lo que se pasó turno quirúrgico para laparoscopia exploratoria. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Página 21 de 155

NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTRUCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECÓICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRÚRGICO PARA COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA. ADEMÁS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCIÓN HIPODENSA QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11.0 X 4.6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRÚRGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRÚRGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

Hasta aquí, se puede evidenciar que, repito, la paciente Melissa Charry Aguirre fue tratada de manera oportuna y diligente, de manera concomitante con los síntomas que manifestaba tener, y en atención y apego a la lex artis se tomaron las medidas necesarias a cada paso para determinar la conducta médica a seguir, todo con el fin de asegurar la recuperación de la salud de la demandante.

Ahora bien, y en concreto en lo que al procedimiento quirúrgico inicial que le fue practicado a la demandante, se tiene que se realizaron procedimiento de colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico.

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA, Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.
456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

De conformidad con la literatura especializada en la materia, la colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula. Es un procedimiento quirúrgico común, operación segura, que suele implicar riesgos bajos de complicaciones. La colecistectomía se realiza con frecuencia para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan. La colecistectomía es recomendada en caso en los que el paciente presente inflamación de la vesícula, es decir, **colecistitis**, tal y como la presentaba la demandante Melissa Charry Aguirre.

Seguidamente, y en lo que tiene que ver con la resección segmentaria del intestino delgado, se tiene que, según la historia clínica se extrajeron 55 del íleon distal, sin embargo, esto no obedeció al capricho del médico cirujano, sino que, por el contrario, se tomó esta medida atendiendo a que, según la historia clínica se encontró un gran absceso pélvico de ubicación retrouterino emplastronado por asa de íleon distal firmemente adherida que lo rodea, aun luego de despegarla se vio un gran compromiso de su meso y área cruenta.

GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA, LUEGO DE DESPEGARLA GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA POR LO QUE OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON QUEDANDO UNOS 10 cm DE ILEON DISTAL ANTES DE LA VALVULA ILEOCECAL.

En este punto es importante detenernos para entender algunos conceptos; el primero es el síndrome del intestino corto y mal absorción que presuntamente hoy aqueja a Melissa Charry Aguirre el cual, según la literatura médica especializada, es una afección que ocurre cuando falta parte del intestino delgado o lo han extirpado durante una cirugía, sin embargo, no se trata de cualquier parte, sino cuando no están presentes dos terceras partes o más del intestino.

De otro lado, el íleon al cual se hace referencia en la historia clínica es la última parte del intestino delgado, la cual se conecta con el ciego (primera parte del intestino grueso). El íleon cumple con la función de absorber los nutrientes, y agua de los alimentos para que el cuerpo los pueda usar. Ahora bien, la literatura médica indica dos cosas importantes; la primera es que el intestino delgado mide unos 4 metros de longitud, sobre lo cual, dos terceras partes serían equivalente a 2.64 metros, es decir, 264 centímetros, recordemos que la porción de íleon que fue objeto de resección fue de 55 centímetros, lo cual no llega a

ser ni siquiera una tercera parte del intestino delgado; lo segundo es que, el riesgo de extirpación del íleon es notorio si se extirpa más de un metro de este, pues ante ese escenario normalmente la parte restante del intestino delgado no logra adaptarse, por lo que, los 55 centímetros que fueron extirpados en el caso concreto no representarían un riesgo para la paciente.

Otro punto a destacar del procedimiento quirúrgico practicado a la paciente, es que con el área de ginecología se realizó interconsulta intraoperatoriamente, y se **observaron ovarios de aspecto normal**, pero la trompa izquierda estaba marcadamente edematizada e hiperémica y la trompa derecha deflecada (inmersa en lecho cruento del absceso). Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

INTRAOPERATORIAMENTE SE INTERCONSULTA A GINECOLOGIA CON QUIEN SE OBSERVAN OVARIOS DE ASPECTO NORMAL PERO LA TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO)
A PESAR DE COMPRESION DEL LECHO CRUENTO PERSISTE CON SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO CON TRES COMPRESAS Y A FIN DE EVITAR MANIPULACION DE UNA ANASTOMOSIS DE RIESGO POR ESTAR TAN CERCA DE LA VALVULA SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS PARA UNA REVISION EN UN TIEMPO DE 48 HORAS PARA DESEMPAQUETAR Y ANASTOMOSAR EL INTESTINO QUE QUEDA CLIPADO PROXIMAL Y DISTAL
A FIN DE NO MALTRATAR CON SUTURA BORDE DE HERIDA QX AFRONTO CON PELICULA ADHESIVA USADA EN CIERRE DE LOS SISTEMAS DE VACIO (VAC)

De lo expuesto hasta ahora, es dable concluir que, en primer lugar, el procedimiento quirúrgico practicado a la demandante Melissa Charry Aguirre fue el indicado de acuerdo con su diagnóstico; en segundo lugar, que la resección de parte de su intestino delgado no fue de tal entidad como para comprometer el mismo y poner a la demandante en una posición desventajosa de caer en un síndrome de intestino corto y mal absorción, y finalmente, los ovarios de la paciente estaban en un buen estado.

Ahora bien, y entrando en el terreno posoperatorio, se tiene que la Clínica también prestó esta atención a la demandante, quien tuvo dos citas de control con posterioridad a haber sido dada de alta de la clínica, por un lado, el día 19 de marzo de 2020, la paciente asistió a consulta externa con la especialidad de medicina interna, en donde se indicó que primero presentaba una adecuada tolerancia a la vía oral, y que su abdomen era blanco sin signos de irritación peritoneal. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL
Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA
SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.
CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.

Posteriormente, el 06 de julio de 2020 volvió a control la paciente, siendo que en esta ocasión se le dieron indicaciones dietarías para atender un aumento en la frecuencia de las deposiciones, y se la remitió a consulta por dermatología para tratar la cicatriz que presentaba. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Cita de control: 06/07/20

Análisis del caso: SE EXPLICA EL PORQUE EL AUMENTO EN FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES Y SER BLANDAS LO CUAL DEBE EN PRINCIPIO MANEJARSE CON DIETA ALTA EN FIBRA Y ALIMENTOS QUE LE CAUSEN ESTERECIMIENTO POR CICATRIZ QELOIDE INCIPIENTE SS IC A DERAMTOLOGIA PROBABILIDAD DE INFILTRACIONES DE ESTEROIDES LOCAL EN CICATRIZ QX Y SS ECOGRAFIA PELVICA POR SU ANTECEDENTE DE ABSCESO PELVICO
Plan de manejo: VALORACION POR DERAMTOLOGIA
ECOGRAFIA PELVICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

Es de resaltar que, primero, a la demandante se le hizo el respectivo control posoperatorio, y segundo, dentro del mismo, esta no reportó ninguna situación o circunstancias de anomalía, y lo que, si reportó, que fue el aumento de frecuencia en sus deposiciones, fue atendido con recomendación para su dieta.

Finalmente, debe indicarse que la parte demandante tampoco allegó ningún medio de convicción que fehacientemente acredite que, en el evento de que la Clínica hubiese actuado de forma diferente a la evidenciada en la Historia Clínica, se hubiera obtenido un resultado más favorable. Como ya se indicó en líneas precedentes, en el plenario no se cuenta con medios de conocimiento que den cuenta o razón de una mala praxis de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y si bien dentro de la de la demanda se alega una pérdida de oportunidad, negligencia, y desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas, la parte demandante tampoco acreditó para efectos del presente asunto cuales eran los protocolos y reglas a seguir o el cómo debía actuar el personal médico según la *lex artis*. Por lo que la parte demandante se encuentra sin medios de convicción que permitan determinar que, de no haberse presentado la presunta negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas, se hubiese logrado un resultado distinto o más favorable para la paciente.

Es importante recordar en este punto que la ciencia de la medicina no es una ciencia exacta, como tampoco de resultados, pues, muy al contrario, se trata de una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el médico está obligado a emplear todos los que estén su alcance, es decir, toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente es incierto. De tal

suerte, en el caso que nos asiste, lo que resulta acreditado de la lectura de la Historia Clínica, es que el personal que atendió a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se ajustó al protocolo normal que debía implementar, teniendo como norte la recuperación de la salud de la demandante.

Se reitera que en lo que atañe a la atribución de responsabilidad civil en la prestación del servicio de salud, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ya ha sido muy enfática en aseverar que, es indispensable la concurrencia de unos elementos *sine qua non*, estos son, la demostración de un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; así, debe acreditarse fehacientemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido, comoquiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad.

En esa medida, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe ninguna prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil; en contraste, sí se tienen elementos que permiten advertir la carencia del mentado requisito, puesto que, como se indicó anteriormente, la Historia Clínica por ejemplo, es fiel demostración de que la Clínica demandada, actuó con diligencia y con estricto apego a la *lex artis*.

Por lo anteriormente, se concluye que en el asunto de la referencia no puede hablarse de una responsabilidad civil médica en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pues, la historia clínica de las atención prestadas a la demandante en el mencionado centro hospitalario, evidencian que, lejos de habersele prestado un inadecuado o deficiente servicio de salud, la demandante Melissa Charry Aguirre, fue atendida de tal manera que se atendieron los más altos estándares técnicos y científicos, además de haber sido una atención oportuna en tiempo y lugar, y que se brindó agotando el máximo de los recurso técnicos y humanos con los que contaba mi representada para la fechas en las cuales se brindó la atención a la demandante. Aunado a ello, la parte demandante no allegó al plenario ninguna prueba que acredite una falla en el servicio de salud por parte de mi representada y de su personal médico; pues no sé probó que se haya obrado contrario sensu de la *lex artis*, tampoco que la atención brindada a la demandante no hubiere sido oportuna o que se le negó el servicio en algún momento. De modo que, al haberse acreditado de manera reiterada la diligencia en la atención por parte de la IPS, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

5. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y SU PERSONAL MÉDICO

Se probó que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, el síndrome de intestino corto y mal absorción, sufridos por la señora Melissa Charry Aguirre, y la actuación de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y su personal médico. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que mi representada a través de su personal médico y los diferentes especialistas que trataron la patología de la demandante hayan actuado de forma imprudente, descuidada, con impericia, en contravía de la *lex artis* o negligente, o que se haya generado una pérdida de oportunidad en los servicios médicos prestados a la paciente y mucho menos de qué como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante sean la causa de que a hoy sufra del síndrome de intestino corto y mal absorción. Por lo que, no se puede afirmar que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios o su equipo médico hayan incurrido en una conducta que configure una falla en la prestación del servicio de salud, ni que exista un nexo causal entre la atención brindada y el perjuicio alegado por la demandante. En consecuencia, no hay fundamento jurídico ni probatorio para atribuir responsabilidad a mi representada, lo que impone la desestimación de las pretensiones de la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicar que el síndrome que presuntamente actualmente padece la demandante Melissa Charry Aguirre, correspondería a una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida el día 23 de febrero de 2023 y la reintervención del día 25 de febrero, procedimientos a los cuales dio su consentimiento al firmar los respectivos consentimientos informados, por lo que ahora no se puede endilgar a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, responsabilidad civil alguna por la consecuencia de un procedimiento que se hizo para salvar la vida de la paciente.

Como consideración preliminar, tengamos en cuenta que La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la de la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluente en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (…)”¹⁹

Vale la pena también, el traer al plenario lo dicho por la doctrina a nivel nacional, y en concreto lo manifestado por el profesor Valencia Zea que a su vez ha sido recogido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el sentido de indicar que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Ahora bien, un análisis del caso concreto a partir de los hechos de la demanda permite inferir que en lo que respecta a mi representada, Clínica Nuestra de los Remedios, la parte demandante acusa que el personal médico adscrito a esta institución que atendió a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020, incurrió en mala praxis, que no se le garantizó a la demandante el acceso al servicio de salud, que hubo falta de oportunidad, negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas. Añade que, si el personal médico hubiere garantizado una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, una adecuada valoración física o clínica, una interpretación apropiada de la sintomatología ginecológica y una oportuna exploración a través de ecografía abdominal o la cirugía de Laparoscopia exploratoria, no se hubiese elevado el riesgo de infección que presentó Melissa Charry Aguirre, y todas las consecuencia que esto sobrellevó en la persona de la demandante, entre ellas la deformación física, la perturbación funcional del órgano de la reproducción, síndrome de intestino corto y malabsorción.

Respecto de lo afirmado por la parte demandante debe manifestarse que, conforme a lo que se encuentra consignado en la historia clínica, Melissa Charry Aguirre en ninguna instancia de la atención médica prestada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios manifestó el tener síntomas ginecológicos; siempre acusó tener un dolor abdominal,

¹⁹ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

náuseas, y previo al procedimiento quirúrgico, diarrea con sangre. Por esto, es desacertado el acusar mala interpretación de una sintomatología que nunca estuvo presente. Como bien se puede observar en la historia clínica, la posibilidad de que la sintomatología de la demandante estuviere asociada a un problema de útero bieldo se detectó después de tomarle imágenes diagnósticas, más no porque exhibiera síntomas ginecológicos.

Frente a los exámenes de laboratorio que acusa la parte demandante no fueron interpretados correctamente, en la historia clínica del 03 de febrero de 2020 se observa que estos fueron valorados por la galena que atendió a Melissa Charry en dicha ocasión, quien no encontró nada anormal en ellos, y, sin embargo, remitió a la joven Charry Aguirre a control con especialidad de colón.

En este orden de ideas, como ya se mencionó, el síndrome que en la actualidad se alega sufre la demandante, es una consecuencia inherente al procedimiento, al cual consintió al firmar el consentimiento informado, por lo que no se puede endilgar a la clínica, la consecuencia de un procedimiento que en último fue realizado para preservar la vida de la paciente, teniendo en cuenta los riesgos inherentes a una peritonitis.

Ahora bien, frente a la valoración clínica y física que se realizó de la señora Melissa Charry Aguirre, debe decirse que prima facie, no obra en el plenario ningún medio de convencimiento que indique que esta atención no fue la adecuada, y a este tenor, no está demás indicar que el libelista de la demanda carece del conocimiento y la experticia técnica para generar estos juicios de valor.

En conjunto con lo anterior, téngase en cuenta que: (i) No hay prueba en el expediente que pueda acreditar que tal y como lo señala la parte demandante hubo una mala praxis en la atención médica que, en más de una ocasión se prestó a la señora Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra de los Remedios, por el contrario, la prueba documental que se acompaña con esta contestación, a saber, copia íntegra de la historia clínica, pone en evidencia un tratamiento médico oportuno, diligencia, riguroso, y de alta calidad, que siempre se prestó con miras a conservar la salud de la demandante, y de dar pronta y efectiva resolución a las patologías que la aquejaban; (ii) el síndrome que en la actualidad presuntamente aqueja a la demandante es una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida para salvar su vida, al cual la demandante dio su consentimiento al firmar el respectivo consentimiento informado, por lo cual, no se puede endilgar a la clínica Responsabilidad por las consecuencias de un procedimiento que salvó la vida de la paciente; (iii) A quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte demandante, quien no allegó ningún medio de prueba médico – científico tendiente a acreditar su hipótesis del evento, es decir, un medio suasorio que ilustró su hipótesis de una mala praxis o un error de diagnóstico. Así las cosas, toda vez que no existe

prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Es decir, en contra posición a lo manifestado en el líbello de la demanda, en el presente asunto está demostrada la diligencia, oportunidad y profesionalismo con los que se prestó el servicio médico a la paciente Melissa Charry Aguirre; en ese sentido, con la historia clínica que se aporta como prueba documental con esta contestación, y que por tanto hace parte integral de la misma, se acredita que se destinaron todos los medios para procurar el bienestar de la paciente, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones y recuperara su salud en la mayor brevedad posible, es decir, desde su primer atención en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y hasta la última cita registrada, Melissa Charry Aguirre recibió un tratamiento coherente y concomitante con los síntomas que ella misma expresaba sentir, y una vez fue intervenida quirúrgicamente, se la dejó en observación y se le realizó monitoreo constante en caso de que se presentara alguna novedad, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, dado que, la entidad hospitalaria y su personal actuaron de conformidad con la lex artis.

En conclusión, bajo ninguna consideración puede inferirse o concluirse que en las atenciones prestadas por el personal de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020 existió una mala praxis, y menos aún que existe una relación causal determinante entre estas atenciones y el síndrome de intestino corto que a hoy presuntamente sufre la demandante. No existe indicio de que existió un error de diagnóstico por parte de los médicos tratantes, que existió una pérdida de oportunidad, negligencia, o desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. Por el contrario, la historia clínica de la demandante Melissa Charry Aguirre da cuenta de que en primera medida se efectuaron todos los esfuerzos para procurar su bienestar y su adecuada recuperación. De modo que, al haberse acreditado de manera reiterada la diligencia en la atención por parte de la IPS, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

V. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES

- **Respecto al dictamen pericial solicitado por la parte actora al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

Me opongo al decreto de esta prueba en tanto que los demandantes, previo a la radicación de la demanda tuvieron la oportunidad y un tiempo más que suficiente para producir, recaudar y aportar la prueba referida; el artículo 173 del Código General del Proceso de manera clara establece que las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para tal fin en la ley. De otra parte, el tenor literal del artículo 227 del Código General del Proceso es claro al señalar que la parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, que en este caso era la presentación de la demanda.

Si bien es cierto, este último artículo trae consigo una excepción según la cual la parte interesada en valerse de un dictamen pericial podrá enunciarlo y aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días, este término es solo aplicable en caso tal de que el término con el cual contaba la parte para producir y aportar la prueba fuere insuficiente, circunstancia que no está demostrada en el presente asunto. La justificación esgrimida por la parte demandante respecto al porqué no ha podido producir la prueba pericial no concuerda con lo previsto en el artículo 227 del Código General del Proceso, y por tanto su solicitud debe ser desestimada.

VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

Copia de la Historia clínica de la señora Melissa Charry Aguirre, la cual ya reposa en el expediente por haber sido allegado con la contestación a la demanda directa.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MELISSA CHARRY AGUIRRE** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor ORLAY CHARRY CASTIBLANCO para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora LUZ MÉLIDA AGUIRRE ECHEVERRY para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **LUZ MÉLIDA AGUIRRE ECHEVERRY** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del representante legal de **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, para que sea interrogado por el suscrito sobre los hechos referidos en la demanda, la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los detalles, pormenores, y demás aspectos especializados y técnicos de la atención médica prestada a la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE, en el centro hospitalario.

4. TESTIMONIALES

- 4.1.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la médica del área de medicina general **JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VÁSQUEZ**, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.2.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico del área de medicina general **EDGARDO CAICEDO ANGULO**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico

juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.3.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico especialista en cirugía general **JORGE PRIETO PEÑUELA**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.4.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico del área de medicina general **EDGARDO CAICEDO ANGULO**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.5.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la médica **CLAUDIA GARCÍA**, quien en actualidad funge como directora médica de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.6.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la doctora **PATRICIA DE LA OSSA**, quien en actualidad funge como asesora de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.7.** Solicito se sirva citar a la doctora DARLYN MARCELA MUÑOZ, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la atención medica que se le brindó a la demandante Melissa Charry Aguirre, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La doctora Muñoz podrá ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16 de la ciudad de Popayán, o en la dirección electrónica: darlingmarcela1@gmail.com.

5. DICTAMEN PERICIAL

Anuncio que, para realizar la contradicción de los argumentos expuestos por la parte demandante, y a su vez, acreditar las excepciones y argumentos planteados contra la demanda, me valdré de prueba pericial conforme lo permite el artículo 227 y 228 del C.G.P., y la experticia será producida por médico especialista en área afín a los procedimientos e intervenciones quirúrgicas practicadas a la demandante Melissa Charry Aguirre. La prueba pericial se anuncia porque no es posible presentarla en este momento, ya que para su producción se requiere previamente que el perito realice un estudio juicioso de las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos demandados, en particular de

la historia clínica de la demandante tanto de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, como de las otras instituciones de acuerdo con la remisión documental de la demandante, se revise copiosa documentación de contenido literario y académico, y emita sus respectivas conclusiones. Para ello, se solicita al Despacho se conceda un término mínimo de **30 días hábiles**, posteriores a la fecha de admisión de la prueba, para que el perito pueda adelantar todas las actividades y gestiones pertinentes, e incorporar el dictamen de contradicción.

La prueba pericial enunciada es conducente, pertinente y útil por cuanto es funcional para verificar desde un punto de vista técnico, las atenciones médicas prestadas a la paciente Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero, marzo y junio de 2020 en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Solicito respetuosamente se proceda de conformidad.

VII. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder Especial conferido a la suscrita apoderada, el cual ya reposa en el expediente por haber sido allegado con la contestación a la demanda directa.
3. Certificado por el Canciller de la Arquidiócesis de Cali en el que consta que el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, entidad religiosa sin ánimo de lucro, establecida canónicamente en la arquidiócesis de Cal, es el propietario de la Clínica de Nuestra Señora de los Dolores, el cual ya reposa en el expediente por haber sido allegado con la contestación a la demanda directa.

VIII. NOTIFICACIONES

- La parte actora en la dirección relacionada en el libelo demandatorio.
- El llamante en garantía en la dirección relacionada en su contestación a la demanda y el llamamiento en garantía realizado.
- Mi representada en Calle 8 No. 29-50 de Cali
Correo electrónico: juridico@clinicadelosremedios.org
- La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la

siguiente dirección electrónica:

Correo electrónico: camilaortiz2797@gmail.com

Atentamente,



MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ

C.C. 1.016.094.369 de Bogotá

T.P. 347.291 expedida por el C.S. de la Judicatura.