

Señor(a):

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA – HUILA

cmpl01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

PROCESO : VERBAL-RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA Y OTRO(S)
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 41.001.40.03.001.2024-00541.00

Ref.: CONTESTACIÓN DEMANDA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, conforme al poder que se allega, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos.

1. **A LOS HECHOS**

A LOS HECHOS PRIMERO A TERCERO (1º 3º): No nos constan, son hechos que deberán demostrarse con los elementos de persuasión allegados al expediente.

AL HECHO CUARTO (4º): Es parcialmente cierto y desde ya ponemos en evidencia la falta de manejo y/o valoración demostrativa de la historia clínica completa formada a raíz de la prestación de servicios en salud al demandante PERALTA GARCIA.

Por lo anterior, es menester precisar que por regla general la radiología diagnóstica ayuda al médico tratante a través de la tecnología imagenológica a ver y/o interpretar los posibles cambios de estructuras del cuerpo humano, es así como pueden llegar a brindar opiniones con el fin de diagnosticar la causa de padecimientos, detectar diferentes enfermedades, como también vigilar que ellas no tengan ninguna alteración o la evolución o no al tratamiento recibido.

Es así su señoría como la parte demandante se limita única y exclusivamente a transcribir al "OPINION" emitida por la Especialidad de Radiología, pero llamativamente omite

transcribir los “HALLAZGOS” visualizados en los ligamentos, en especial el “CRUZADO POSTERIOR” en el que concretamente la referida especialidad registró: **“observándose en una imagen sugestiva de un split del haz anterolateral y posteromedial...”** como se ilustra a continuación:

Ligamentos:


Cruzado Anterior: Normal.

Cruzado Posterior: se advierte una alteración en la configuración y en la intensidad de

1 de 4

10/04/2024, 8:09 a. m.

http://181.48.171.18:8483/UROSOFT_HISTORICO/cache/Cbh8PA.html



CLÍNICA UROS S.A.S NIT 813011577

FECHA CUMPLIMIENTO : 27/07/2018

ITEM DE LA ORDEN : 2087011

PACIENTE : CC 1075251279 - LUIS FELIPE PERALTA GARCIA

EDAD PACIENTE : 33 Años

SERVICIO : AMBULATORIO

PLAN : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A ARL EVENTO

883522 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)

señal del ligamento cruzado posterior hacia su porción vertical y en su rodilla, **observándose en una imagen sugestiva de un split del haz anterolateral y posteromedial**, que se asocia a edema del tejido graso peri-ligamentario y líquido hiperintenso en DPFS y T2, principalmente adyacente hacia la inserción condilar femoral. Su inserción vertical distal parece estar indemne.

Así las cosas, es claro su señoría y por obvias razones, la Especialidad en Radiología con base en una imagen que le fue sugestiva de un Split (división) del LCP (Ligamento Cruzado Posterior) asociado efectivamente a un edema (acumulación de liquido por trauma) producto del accidente de origen laboral que reportó, opinó que el señor LUIS FELIPE para ese momento padecía de una “RUPTURA PARCIAL del LCP”.

AL HECHO QUINTO (5º): No nos consta, es un hecho que deberá demostrarse con los elementos de persuasión allegados al expediente; además de que al parecer es un hecho que se refiere a una atención en salud ajena a la brindada por mi prohijada, por lo que deberá contrastarse con los elementos de persuasión que se alleguen al proceso.



Sin embargo, valorada la documental aportada con la demanda, la posible valoración de la Medico Laboral del 12 de septiembre de 2018, se consignó que el señor LUIS FELIPE no cumplía totalmente las recomendaciones como también incumplió el tratamiento instaurado de terapia física.

AXA COLPATRIA
reintegración / no seguro

DATOS DE IMPRESIÓN		
Fecha	Hora	Usuario
12/09/2018	15:50	FAMOLINAR

REGIONAL CUNDINAMARCA

Empresa: **NASES EST SAS**

Trabajador: **LUIS FELIPE PERALTA GARCIA**

Fecha Consulta: **2018/09/12 15:31:28**

Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrió el accidente: **2018/07/21 9:15 AM- AL BAJAR DEL FURGÓN DEL CARRO, SE RESBALA Y GOLPEA LA RODILLA PRESENTÓ DOLOR INTENSO Y CAE DEL FURGÓN.**

NIT: **830009600**

Documento: **1075251279**

Asistió: **SI**

Motivo consulta y enfermedad actual: **Neiva, Septiembre 12 de 2018.**
MC control accidente laboral.
Trabajador de 27 años de edad, trabajador en misión de Nutresa, contratado por NASES, ingreso a laborar 23-10-2018, refiere accidente laboral 21-07-2018, se encontraba en el furgón del vehículo y al bajarse se resbala, presentando golpe en rodilla izquierda, sintió que la rodilla se le giro hacia adentro, presentando dolor intenso en ese momento cae del vehículo, presentando trauma en codo derecho. Acudió a Clínica Mediaser por urgencias, donde describen al examen físico dolor a la flexo extensión de rodilla izquierda, escoriación en codo. Solicitan I/C ortopedia quien describe rodilla con flexión dolorosa, roce pf, clark +, dolor en interlínea articular medial, steiman +, no inestabilidad ligamentaria. Idx contusión rodilla, solicita RNM, incapacidad por 20 días y control por consulta externa. Actualmente refiere dolor que limita la deambulación y presenta marcha antálgica, al permanecer en una posición prolongada presenta dolor y al caminar refiere inestabilidad. Niega traumas anteriores.

Inicia controles por Medicina laboral Julio 26 de 2018, se realiza RNM 27-07-2018, en la que se documenta: Ruptura parcial del LCP generando u SLIP de sus haces entre la porción vertical y su rodilla, asociándose a edema per ligamentario y escaso líquido hiperintenso adyacente. Esguince G VIII del colateral medial y del retináculo medial, ruptura intrasustancia parcial (interfibrilar) del vasto medial, patrón de contusión ósea en el cóndilo femoral lateral.

Valorado por Ortopedia el 2 de Agosto de 2018- 02-08-2018- IDX: ESGUINCE Y TORCEDURA QUE COMPROMETE EL LIGAMENTO CRUZADO, describe al EF: Dolor en cara medial punto gatillo con movilidad aceptable, cajón posterior con tope. RNM Lesión parcial del LCP con lesión colateral medial. Solicita valoración por Ortopedia de rodilla.

Refiere actualmente se encuentra laborando, manifiesta no se cumplen recomendaciones totalmente, manifiesta dolor al finalizar la jornada por que el que ha tenido que consultar por urgencias se ha definido Incapacidad de 2 y 4 días respectivamente.

Ha presentado inestabilidad en la rodilla, refiere ha presentado 2 caídas.

Ha realizado 11/20 secciones de Terapia física, pero ha incumplido ya que por el trabajo tiene que viajar.

Tiene consulta programada por ortopedia para el 12-10-2018

AL HECHO SEXTO (6º): No nos consta, es un hecho que deberá demostrarse con los elementos de persuasión allegados al expediente; además de que al parecer es un hecho que se refiere a una atención en salud ajena a la brindada por mi prohijada, por lo que deberá contrastarse con los elementos de persuasión que se alleguen al proceso.

No obstante, valorada la documental aportada con la demanda, la posible valoración por la Especialidad de Ortopedia-Traumatología y a su vez Subespecialidad **"CIRUGIA ARTROSCÓPICA"** data del 12 de octubre de 2018, la que nuevamente la parte demandante omite en ilustrar concretamente, toda vez que, la referida Subespecialidad consignó que si el señor LUIS FELIPE continuaba con sus molestias podía requerir de una **artroscopia**¹:

OBJETIVO - ANALISIS	
<p>S: Paciente quien refiere que el 21/07/2018 sufrió resbalón al caer del furgón con trauma en rodilla izquierda sintiendo que se le salió la rodilla y volvió a entrar con dolor severo e imposibilidad para pararse con eema en la rodilla inmediato, no pudo apoyar y acudió a urgencias donde fue valorado y no encuentran fractura por lo cual solicitan resonancia nuclear y viene para valoración y tratamiento de la rodilla, fue incapacitado por 20 días y comenzó a enquistar porque al hacer fuerza siente que se le va la pierna, a veces amanece con al rodilla inflamada se ha caído varias veces y a veces le duele al estirar y al doblarla, de dormido a veces se duele y siente que la rodilla se le zafa un tantico y se queda quieto, al caminar siente que algo le molesta se mantiene en el piso le traquea y se cae, al estar mucho tiempo parado o estarsentado le duele y al girar le duele siente como una yuca que le sale, valorado por ortopedista quien remite a valoración por artroscopia, y la Médica laboral lo reubicó laboralmente pero por no tener cargo le enviaron a trabajar común y corriente, y en el trabajo presenta dolor, traído e inestabilidad de la rodilla izquierda y se cae frecuentemente porque tiene que estar subiendo y bajando del furgón y entregar mercancía cargando objetos, por lo cual no ha podido trabajar y lo han incapacitado</p>	
<p>O: Peso 91 kilo stlla 178 cmts Marcha con leve cojera antalgica izquierda con dolor al relaizra marcha en punta y talon con deformidad en flexión de la rodilla izquierda con dolor en la musculatura posterior isquiotibiales y a quiles al caminar en talones, y mucha dificultad para caminar, trotar, no hay edema de la rodilla izquierda, dolor retropatelar emdila y aletyral moderado a severo con abstante sensibilidad lo msmo en la inserción proximal del ligamento colateral medial desde el condilo femoral que es lo mas sensible hasta el platillo tibial, con bostezo medial y lateral --, pero dolor al realizarlo, con cajón anterior y posterior --, lachman -- bostezo -- apley -- MCMurray -- pero doloroso, flexionne 130 gados y extensión 0 gados, no deformidad varo o valgo y no hay indicions clinicos de luxación de rotula o de lesión meniscal o inestabilidad clinica al examen, pero el paciente refiere algun resalto en al rodilla izquierda. Rodilla derecha normal</p>	
<p>RNM 27/07/2018 ruptura parcial del ligamento cruzado posterior generando un split entre la porción vertical y su rodilla asociandee a edema operi-ligamentario y escaso liquido hiperintenso adyacente, esguince grado II-III del colateral medial yd el retinaculo media, ruptura intrasustancial parcial del vasto medial interfibrilar, contusión ósea en condilo femoral lateral</p>	
<p>PLAN Se le explican las lesiones y que en ele momento no hay indicación de cirugía y se debe trabajar en forma conservadora en un principio pero si siguen las molestias a pesar del travbajo con fisioterapia puede requerir una artroscopia, pero la resonancia no demuestr lesiones meniscales y clinicamente no hay inestabilidad a pesar de l reporte de la resonancia Fisioterapia diariamente de la rodilla y debe trabajar en casa lo enseñado Se recomienda gimnasia, bicicleta, natación para ayudar a recuperar la rodilla Brace de rodilla con varillas laterales mientras se recupera, su uso debe ser parasalir caminar, subir y bajar gradas o en terrenos inestables y se lo debe retirar para hacer ejercicio, y cuando no lo requieraporque puede aumentar la atrofia muscular incapacidad por 30 treinta días a partir de la fecha a partir del 19/10/2018 al 17/11/2018 por accidente laboral control en 1 mes</p>	
<p>Profesional: RAUL DARIO RODRIGUEZ ALVIRA Especialidad: CIRUGIA ARTROSCOPICA Tarjeta Prof. # 12675/82</p>	<p>Identificación: 1075251279 Nombre: LUIS FELIPE Apellido: PERALTA GARCIA</p>

¹Procedimiento diagnóstico y terapéutico en la cual se utiliza una cámara diminuta para observar dentro de la rodilla.

AL HECHO SEPTIMO: NO ES CIERTO y tampoco existió ningún error de diagnóstico, ya a esta altura su señoría se denota fehacientemente que el que yerra, desacierta y desatina es la parte demandante, por un lado, no muestra la verdadera y completa información consignada en la historia clínica aperturada por la prestación de servicios en salud al señor PERALTA GARCÍA y, por otro, es claro que acomoda la misma con el único objeto de soportar su dicho, por cuanto la verdadera anotación refleja que el **DIAGNOSTICO ASIGNADO** es **“ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIO)”** dado que previa valoración por la Especialidad de Ortopedia registró que la “PACIENTE CON **LESIÓN PROBABLE DE LCP** LA RMN Y EXAMEN FÍSICO DEJA DUDAS DE QUE EL LIGAMENTO ESTE ROTO COMPLETAMENTE POR TAL MOTIVO SE SOLICITO CIRUGIA ARTROSCOPICA DIAGNOSTICA Y TERAPEURICA” (Tal como lo había indicado otro Subespecialista y de otra I.P.S.), siendo lógico decir que la Especialidad tratante lo que quiso cuando emitió esas órdenes fue que mediante un procedimiento diagnóstico y terapéutico in situ se confirmara la ruptura total o parcial y ya considerado el LCA tal como se describe:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIO)

NOTAS CLINICA DE HERIDAS	
FECHA	
2018-12-15	10:22 ALVARO.MARTINEZ - ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA PACIENTE CON LESION PROBABLE DE LCP LA IMAGEN DE RMN Y EXAMEN FISICO DEJA DUDAS DE QUE EL LIGAMENTO ESTE ROTO COMPLETAMENTE POR TAL MOTIVO SE SOLICITO CIRUGIA ARTROSCOPICA DIAGNOSTICA Y TERAPEURICA

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO como lo quiere hacer ver y ya podemos decir su señoría que es evidente la falacia de la parte demandante cuando a pesar de tener la historia clínica completa de los servicios en salud prestados al señor LUIS FELIPE, entre ella la Nota Operatoria suscrita por la Especialidad de Ortopedia en cabeza de su médico tratante el Dr. ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA quien dentro del acápite de la descripción quirúrgica claramente registró y describió que a la **INTRODUCCIÓN DEL ARTROSCOPIO SE OBSERVA OSTEOCONDritis ROTULIANA GRADO 2 DE ROTULA Y DE CONDILO FEMORAL INTERNO, DESGARRO, DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL A NIVEL DE CUERPO, HIPERTROFIA SINOVIAL EN ESCOTADURA FEMORAL Y RUPTURA TOTAL DE LCA...**, es decir su señoría claramente que lo que encontró en el sitio de la lesión, como se diría coloquialmente en vivo y en directo, además de otras afecciones como la

OSTEOCONDritis, HIPERTROFIA SINOVIAL la RUPTURA TOTAL del LCP sino del LCA, tal como se describe así:

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA ANTIBIOTICO PROFILACTICO PAUSA DE SEGURIDAD ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 1 VIA ABORDAJE INFRAPATELAR, INFRAROTULIANO E INFRA TUBEROSITARIO, DIVULSION, VISUALIZACION DE PATA DE GANSO, IDENTIFICACION DE SEMITENDINOSO Y GRACILIS, TENOTOMIA DE AMBOS TENDONES PARA INJERTO AUTOLOGO, SE PREPARA TENDON CUADRUPLA CON SUTURA ORTHOCORD X 4

5/04/2024

http://181.48.171.20/UROSOFT_HISTORICO/cache/

VIA 2 ABORDAJES PARA-ROTULIANO EXTERNO, CAPSULOTOMIA, INTRODUCCION DE GUIA Y TROCAR, IRRIGACION DE ARTICULACION CON DOBLE MANGUERA PARA BOMBA DE IRRIGACION, INTRODUCCION DE ARTROSCOPIO, SE OBSERVA OSTEOCONDritis ROTULIANA GRADO 2 DE ROTULA Y DE CONDILO FEMORAL INTERNO, DESGARRO, DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL A NIVEL DE CUERPO, HIPERTROFIA SINOVIAL EN ESCOTADURA FEMORAL Y RUPTURA TOTAL DE LCA, SE REALIZA CONDROPLASTIA POR ABRASION DE ZONA PATELAR Y DE CONDILO FEMORAL. MENISECTOMIA PARCIAL CON PINZA DE BASKET Y REGULARIZACION DE MENISCO LATERAL, CON DOS CUCHILLAS DE SHEAVER Y PUNTA DE RADIOFRECUENCIA
3 VIA ABORDAJE PARA-ROTULIANO INTERNO, CAPSULOTOMIA, INTRODUCCION DE GUIA Y TROCAR, SE INTRODUCE SHEAVER Y PUNTA DE RADIOFRECUENCIA PARA SINOVECTOMIA PARCIAL DE HIPERTROFIA SINOVIAL A NIVEL DE ESCOTADURA FEMORAL, HASTA CONSEGUIR VISION DIRECTA DE HUELLA NATIVA DE INSERCCION DE LCA A NIVEL FEMORAL, SE PROCEDE A REALIZAR TUNEL FEMORAL Y TIBIAL PREVIA COLOCACION DE GUIA CON OJAL Y LUEGO SE PASA INJERTO CUADRUPLA DE STG. SE FIDA CON RIDIGLOOP DE 25MM #1 NIVEL FEMORAL Y A NIVEL TIBIAL SE FIDA CON TORNILLO MILAGRO 10MM X30 Y GUIA DE NITINOL DE 1.1 MM PREVIA TRACCION DE INJERTO DE LCA. SE REALIZAN PRUEBAS DE ESTABILIDAD Y VERIFICACION DE AUSENCIA DE PINZAMIENTO LAVADO DE ARTICULACION , HEMOSTASIA DE TEJIDO SINOVIAL REMANENTE CON PUNTA DE RADIOFRECUENCIA, CIERRE DE PORTALES CON PUNTOS SIMPLES Y CIERRE DE TOMA DE INJERTO A NIVEL DE TIBIA PROXIMAL POR PLANOS VENDAJE. INMOVILIZACION CON FERULA

AL HECHO NOVENO (9º): NO ES CIERTO en lo que se refiere a los controles post operatorios realizados en la CLÍNICA UROS S.A.S. al usuario del servicio PERALTA GARCIA, menos como lo quiere hacer ver para a esta altura tratar de sostener de su dicho, por ende, las pretensiones de la demanda; ya que el 27 de mayo de 2019 a las 09:47 horas a la valoración por la Especialidad de Ortopedia en cabeza de otro facultativo, este registró que para ese momento el paciente refirió buena evolución médica:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-27	09:47 EDER.FLOREZ - EDER ANDRES FLOREZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE CON CUADRO CLINICO DE +- 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ACCIDENTE TRANSITO CON POSTERIOR LESION DE EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON REPACION DE EL MISMO AL MOMENTO PCTE REFIERE BUENA EVOLUCION MEDICA

El 20 de junio de 2019, en cita de control por la misma Especialidad nuevamente se registró paciente con buena evolución, pero además se le indicó **seguir las recomendaciones instauradas por el personal médico.**

NOTAS CLINICA DE HERIDAS	
FECHA	
2019-06-20	14:34 ALVARO.MARTINEZ - ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SE ORDENA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, SE ORDENA ANTIINFLAMATORIOS Y CONTROL POR ORTOPEDIA EN 1 MES

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
NAPROXENO 250MG TABLETA - FOFOFO0542 (NAPROXENO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD	30 TABLETA POR 250MG
DÍAS TRATAMIENTO	15 DÍA(S)
FORMULÓ: ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA MEDICAMENTO PBS	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	
EVOLUCIÓN: 9969454	
FECHA: 20/06/2019	
TIPO DE ATENCIÓN:	
RECOMENDACIONES	
Siga las recomendaciones instauradas por el personal medico.	
RECOMENDACIONES ADICIONALES:	

El 19 de julio de 2019, es valorado en control por la Especialidad tratante la que, para ese momento dada la clínica del paciente, vale decir, deambulación asistida y dolor a la movilidad, le ordenó RMN y control para revaloración:

NOTAS CLINICA DE HERIDAS	
FECHA	
2019-07-19	08:58 EDER.FLOREZ - EDER ANDRES FLOREZ CHAVEZ SE DECIDE DAR INCAPACIDAD ADEMAS DE RMN DE RODILLA Y CONTROL PARA REVALOARA

Estudio imagenológico RMN que fue realizado el 9 de agosto de esa misma anualidad, observándose como hallazgos LCA con integridad del injerto, no hay signos de pinzamiento posterior, no artrofibrosis, no se identificó edema óseo, tampoco trazos de fracturas, ni focos de osteonecrosis, meniscos de morfología y señal normal, sin signos de ruptura, LCP **ÍNTEGRO SIN LESIONES O RUPTURAS EVIDENTES:**



HALLAZGOS:

Cambio de reemplazo del **ligamento cruzado anterior con integridad del injerto**, con fijación metálica femoral y tibial que genera artefacto de susceptibilidad magnética.

No hay signos de pinzamiento posterior, ni artrofibrosis.

No hay aumento de tamaño de los tuneles óseos.

Leve aumento del líquido articular.

Rótula subluxada en estas imágenes adquiridas en extensión a correlación con tomografía de rótulas a 0,20 y 40°.

No se identifican edema óseo, trazos de fracturas, ni focos de osteonecrosis.

Cartilago articular patelofemoral y femorotibial de espesor y señal normal.

Meniscos de morfología y señal normal, sin signos de ruptura.

Ligamento cruzado posterior íntegro sin lesiones o rupturas evidentes.

Complejos ligamentarios colaterales lateral y medial íntegros, sin lesiones o rupturas.

El tendón del cuádriceps y el tendón rotuliano se encuentran íntegros, de morfología y señal normal.

Retináculos patelofemorales de características normales.

La banda iliotibial, el tendón poplíteo y las demás estructuras musculotendinosas y capsuloligamentarias periarticulares no presentan alteraciones.

Estructuras neurovasculares sin alteraciones.

No se identifican masas en los tejidos blandos.

Cambios cicatriciales e imágenes hipointensas redondeadas y puntiformes en la grasa de Hoffa por procedimiento artroscópico previo.

Luego lo único evidente con el resultado de esa RMN es que el señor LUIS FELIPE tenía subluxación (movimiento) de rótula, es decir, el usuario no se estaba realizando la fisioterapia para fortalecer el músculo cuádriceps.

Por lo que el 17 de septiembre de 2019 es revalorado por la anotada Especialidad Tratante la que luego del examen físico registró **CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR NEGATIVO HIPOTROFIA DE CUADRICEPS**, es decir, la Especialidad es consecuente con la evolución del usuario al precisar que con la prueba de cajón (sensibilidad del 89% y una especificidad del 98%) no tenía ningún padecimiento en los ligamentos pero sí falta notable de desarrollo y/o fortalecimiento de musculo su cuádriceps posterior a su procedimiento.

Extremidades

ANORMAL

MARCHA CON BASTON CANADIENSE FLEXO-EXTENSION DE RODILLA IZQUIERDA 0-130°
LACHMAN - CAJON ANTERIOR Y
POSTERIOR NEGATIVO HIPOTROFIA DE CUADRICEPS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	17/9/2019 - 17:15:29
	Observacion	EN RODILLA IZQUIERDA TENS, ULTRASONIDO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE CUADRICEPS		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	17/9/2019 - 17:15:29
	Observacion	CONTROL POR EQUIPO DE ARTROSCOPIA DR MARTINEZ EN 1 MES		
	Diagnosticos Presuntivos			

Frente a las atenciones en otras Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud deberán corroborarse con los elementos de persuasión allegados al expediente, máxime si se tiene en cuenta que se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante; no obstante, al cotejarse las atenciones recibidas en otras I.P.S. tenemos la recibidas en la CLINICA MEDILASER el 6 de septiembre, 30 de octubre, 26 de noviembre de 2019 y 30 de octubre de 2019 en la que se ilustra claramente que el señor LUIS FELIPE no fortalecía el musculo cuádriceps.

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	<input type="checkbox"/>
Observaciones: CALOR LOCAL PROFUNDO EN RODILLA IZQUIERDA, ULTRASONIDO, FORTALECER CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES CON ENFASIS EN ISQUIOTIBIALES, ELECTROESTIMULACION			

AL HECHO DÉCIMO y DECIMO PRIMERO (10º y 11º): No nos constan, son atenciones en salud en otra I.P.S. que se deberán probar con los elementos de persuasión allegados con la demanda, sin embargo, su señoría, se insiste y reitera, los distintos médicos de las distintas I.P.S. que lo valoraron precisaron que lo único que padecía el señor LUIS FELIPE es alodinia con atrofia muscular del cuádriceps (Clínica Medilaser, Ortopedia y Traumatología, 20 de febrero de 2020.

Ef

Rodilla izquierda con movilidad limitada faltando últimos 15 grados de flexión por dolor. No hay signos de inestabilidad ligamentaria. Dolor intenso en area medial de rodilla a la exploracion. No efusion articular. Debilidad y atrofia muscular

Dx Dolor residual postquirurgico
Pop, reconstruccion ligamentaria Cruzado anterior

Profesional: RAFAEL EDUARDO HERRERA BRUNAL
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 10868/1986

Identificación: 1075251279
Nombre: LUIS FELIPE
Apellido: PERALTA GARCIA

Impreso el 20/02/2020 a las 07:58:40 Por el Usuario I50 - GLORIA ANGELA RODRIGUEZ ESTEBAN - NVA
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO (12º): No nos consta, son atenciones en salud en otra I.P.S. que se deberán probar con los elementos de persuasión allegados con la demanda, no obstante, es exótico que el señor LUIS FELIPE no solo desde antes sino también para el momento de la atención de cierre de caso por medicina laboral se registrara que tenia ESTABILIDA ARTICULAR SIN SIGNOS DE LESION LIGAMENTARIA NI PINZAMIENTO PERO CON ATROFIA DE CUADRICEPS.

ES VALORADO POR ORTOPEDIA DE RODILLA -CLINICA MEDILASER EL 17/10/2018 ANOTANDO CLINICAMENTE MARCHA CON LEVE COJERA ANTALGICA IZQ CON DOLOR AL REALIZAR PUNTAS Y TALONES , DEFORMIDAD EN FLEXIÓN DE LA RODILLA IZQZ, CON DOLOR EN LA MUSCULATURA POSTERIOR ISQUITIBIALES BOSTEZO-, CAJON-, LACHMAN -, NO INDICIOS DE LUXACIÓN DE ROTULA O LESIÓN MENISCAL, O INESTABILIDAD CLÍNICA SIN INDICACION EN EL MOMENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO DEJANDO TERAPIA FISICA , BRACE CON VARILLAS LATERALES E INCAPACIDAD DE 30 DÍAS CON NUEVO CONTROL EL 15-12-2018- QUIEN ANOTA PACIENTE CON LESION PROBABLE DE LCP, LA IMAGEN DE RNM Y EL EXAMEN FISICO DEJA DUDAS QUE EL LIGAMENTO ESTE ROTO, POR TAL MOTIVO SS CIRUGIA ARTROSCOPICA. CIRUGIA LLEVADA A CABO EL 05-03 - 2019, LLAMANDO LA ATENCIÓN QUE SE HACE REFERENCIA A CORRECCIÓN DE LCA Y NO AL POSTERIOR QUE ERA LA SOSPECHA INICIAL SIN EMBARGO SE CONTINÚA CONTROLES MENSUALES CON ORTOPEDIA DE RODILLA CON PRORROGAS DE INCAPACIDAD Y EN JULIO/2019 SS NUEVA RESONANCIA QUE APORTA A MEDICINA LABORAL QUIEN ANOTA CAMBIO DE REMPLAZO LCA CON INTEGRIDAD DE INJERTO CON FIJACIÓN METÁLICA FEMORAL Y TIBIAL. -ROTULA SUB LUXADA EN EXTENSIÓN . -LCP INTEGRO. POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS MEDICINA LABORAL REMITE A CENTRO DE REHABILITACIÓN ALSACIA POR ORTOPEDIA QUIENES REALIZAN NUEVOS ESTUDIOS Y JUNTA MEDICA EL 16 DE ENERO DE 2020 DONDE SE CONCLUYE:
CONCLUSIÓN: PACIENTE TERCERA DÉCADA DE LA VIDA A QUIEN REALIZAN RECONSTRUCCIÓN DE LCA DE RODILLA IZQUIERDA Y POR RMN CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LCP, CLÍNICAMENTE CON DOLOR EN ZONA DE INJERT, ESTABILIDAD ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE LESIÓN LIGAMETARIA NI PINZAMIENTO, PERO CON ATROFIA DE CUÁDRICEPS SIN RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTO PARACLINICAMENTE SE DESCARTA RERUPTURA DEL NEOINJERTO CON ADECUADA ORIENTACIÓN NI PINZAMIENTOS NI LESIONES ADICIONALES EN RODILLA POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MANEJOS QUIRÚRGICOS ADICIONALES. SE INDICA FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS PARA REACONDICIONAMIENTO DE SU MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Postura que se revalida con las atenciones recibidas por la Especialidad de Fisiatría Medicina Física y Rehabilitación el 23 de enero de 2020 y en estudio electrofisiológico el 20 de febrero de 2020, cuando indicó dolor secuelar, hipertrofia de cuádriceps, por lo que debe continuar con la terapia física y nuevamente seguir con las recomendaciones dadas, por que al parecer el señor LUIS FELIPE tenía poca adherencia a ellas como en varias ocasiones se le registraron.



Análisis: paciente con trauma antiguo en rodilla izquierda que ocasionó lesión del ligamento cruzado anterior que fue reparado y trauma en condilo femoral medial. Presenta dolor secuestral perirotuliano y en condilo femoral, también hipotrofia de cuádriceps y restricción articular residual.

Debe continuar manejo de tonificación muscular enseñada en terapias para seguir haciéndolo en casa. Cumplir con las recomendaciones dadas: evitar acucillarse o realizar movimientos de flexoextensión repetida de sus rodillas, restringir el caminar por terrenos irregulares. SS control por medicina laboral para definir PCL.

DIAGNOSTICO PPAL: S835-ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA: 3-CONFIRMADO REPETIDO

Martha Cecilia Hernández Ortiz
Medicina Física y Rehabilitación
USCO U. N.

MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
CC 26424244

ESPECIALIDAD: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



CONCLUSION:

Estudio electrofisiológico negativo para radiculopatía lumbosacra o neuropatía periférica en miembros inferiores. Se encuentra durante el estudio signos de fibrosis sobre cara lateral del muslo izquierdo alrededor de cicatriz localizada en esta zona.

Martha Cecilia Hernández Ortiz
Medicina Física y Rehabilitación
USCO U. NACIONAL
Nº 16-2242/02

MARTHA C. HERNANDEZ O.
Md. Fisiatra.

Respecto a la PCL del 0% realizada el 15 de octubre de 2020 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y que a la fecha de radicación conforme a los elementos de persuasión que reposan en el expediente solo se tiene certeza de que está recurrida, es decir, no está en firme.

A LOS HECHOS DECIMO TERCERO, DECIMO QUINTO y DÉCIMO SEXTO (13º, 15º y 16º):

No nos constan, son atenciones en salud en otra I.P.S. que se deberán probar con los elementos de persuasión allegados con la demanda, así como sustentar en el proceso.

AL HECHO DECIMO CUARTO: No nos consta, se trata de un asunto de orden laboral con su empleador además de contener apreciaciones subjetivas de la parte demandante que se deberán probar con los elementos de persuasión allegados con la demanda.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: Es parcialmente respecto a sus hijas menores conforme a los elementos de persuasión allegados al proceso, en lo demás no nos consta.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: No nos consta, contiene apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO (19º): No es hecho, es un trámite prejudicial que debió realizar la parte actora como mecanismo alternativo de solución de conflictos previo a ejercer su derecho de acción.

AL HECHO VIGÉSIMO (20º): No es un hecho, es un acto preprocesal para la representación judicial.

2. A LAS PRETENSIONES

De entrada nos oponemos a lo referido por la parte demandante de solicitar que se declare civilmente responsable a mi prohijada por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales a TÍTULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, supuestamente padecidos por el señor LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA, toda vez que, la parte demandante no pone de presente cual es el contrato suscrito menos las obligaciones derivada de este que hayan sido incumplidas por mi prohijada, además de que el extremo jurídicamente obligado en la relación contractual de aseguramiento de servicios de salud es su empresa promotora de servicios de salud o, en su defecto quien tenga la cobertura de garantizarlos, luego mi prohijada en virtud del Contrato y/o Convenio Interadministrativo, por ende, integrador de una red de prestadores de servicios de salud, responde CONTRACTUALMENTE, precisamente al asegurador del usuario (Secretaría de Salud, E.P.S., Aseguradora y Empresa de Medicina Prepagada), además de ser el responsable del pago de los servicios de salud prestados a sus afiliados-asegurados.

De negarse este argumento, también nos oponemos a lo referido por la parte demandante de solicitar que se declare civilmente responsable a mi prohijada por los presuntos materiales e inmateriales, presuntamente ocasionados al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA, como quiera que está demostrado que la CLINICA UROS S.A.S. brindo y realizó una atención médica oportuna, correcta, de acuerdo con la(s) patología(s) que presentaba al ingreso a la institución prestadora del servicio de salud. Atención de se tradujo en especializada, diagnóstico y tratamiento correcto conforme al protocolo de manejo para ese tipo de pacientes, práctica de exámenes médicos etc.

Igualmente no puede imputársele a la CLÍNICA UROS S.A.S. y/o su personal médico y paramédico adscrito responsabilidad en los supuesto error de diagnóstico y/o tratamiento, procedimiento quirúrgico equivocado cuando claramente tenemos que desde la Especialidad de Ortopedia de distintas I.P.S. el estudio imagenológico ilustraba una ruptura del LCP pero como hallazgo clínico y como también se documentó se presentó un ruptura del LCA, trauma producto de su accidente de origen laboral, las condiciones de reubicación de su puesto de trabajo, la poca adherencia del señor LUIS FELIPE al tratamiento en especial las terapias físicas que siempre se documento, igualmente siempre se le indicó que siguiera las recomendaciones médicas, máxime si se tiene en cuenta que era un paciente obeso, más de 89 KILOS.

Aunado a la pobre cobertura o fuerza de los músculos que le causó un dolor secuelar, entonces es precisamente lo que lastimosamente la parte demandante desconoce y alterca, luego no se trataba de realizar un procedimiento por hacerlo sino que la clínica del paciente lo ameritara como ocurrió con el LCA, es así como la falta de fortalecimiento de su musculo cuádriceps y el decurso del tiempo, factores que impidieron la terminación del tratamiento instaurado siempre por los médicos tratantes y que además muy seguramente contribuyeron en su agravación como se describió.

Motivos suficientes por los que mi prohijada no fue la causante de los presuntos perjuicios alegados, ya que debido estado salud asociado a sus patologías de base siempre se le brindó la mejor atención, tratando se salvaguardar su vida, recuperar su salud e integridad, funcionalidad, la cual siempre se hizo pretendió con el manejo dado y hasta cuando que quiso que se le prestaran servicios de salud.

Con base en lo anterior, desde ya su señoría respetuosamente solicito que niegue las pretensiones de la demanda, consecuente condena ejemplar en costas a la parte actora, por cuanto la parte demandante nunca soporta la responsabilidad endilgada, concretiza la falla médica, menos administrativa, tampoco endilga cual fue la presunta culpa en que se incurrió y supuesto nexo causal que en si anhelo necesitaba un segundo procedimiento, menos la falla y/o negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S..

3. ARGUMENTOS DE DEFENSA

Como primera medida su señoría debe tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A.S., su responsabilidad se deriva del contrato de prestación de servicios celebrado con la

Aseguradora AXA COLPATRIA, cuyo deber jurídico de mi prohijada fue el de brindar al señor PERALTA GARCIA al momento de su ingreso y reingreso a la misma, asistencia médica para tratar la ruptura de su LCA, consecuente dolor causado como simplemente lo manifestaba a su ingreso, producto de uno evento que no tuvo ocurrencia en las instalaciones de mi prohijada ni por culpa de esta, además de que siempre se le atendieron la(s) patología(s) de base que la aquejaba y, si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación del estado de su salud; la parte demandante debió demostrar el comportamiento culpable de mi prohijada en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, de tratamiento, procedimiento, diligencia, pertinencia en la prestación del servicio, materializado en el echo dañoso imputado, *lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexa causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido.*

Así las cosas, no comparte mi prohijada la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla médica y/o negligencia médica en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S..

Con base en lo anterior, como primera medida es menester precisar que para auscultar la falla en el servicio con ocasión de la falla en la prestación del servicio de salud, se deben tener claros algunos conceptos relevantes, por un lado la falla en el servicio en si misma considerada y, por otro, la responsabilidad por falla en el servicio médico; en ese orden de ideas la primera, se desprende de la prestación de un servicio que al no ser prestado en la forma debida genera un daño, lo que guarda relación directa con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir, es decir, soportar aquello que es consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propia de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, mediante el acto jurídico del consentimiento informado y el margen de fracaso terapéutico que no ha podido ni podrá ser desterrado por completo del arte de la medicina; derivándose que el prestador tenga que responder directamente por ese daño ocasionado cuando sea causado por un incumplimiento, por un defecto, etc., la cual se configurará con el *nexa causal*.

De otra parte, el segundo que hace referencia a la Responsabilidad médica que supone es la obligación de los médicos de dar cuenta por los actos realizados en la práctica de su profesión, cuya naturaleza y resultados, al ser la Medicina una ciencia-arte de carácter inexacto, no siempre estos actos son contrarios a sus deberes, sin embargo, si existe un incumplimiento en la valoración, los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, estos actos si pueden adquirir relevancia jurídica.

Luego la Responsabilidad Médica se traduce en la obligación que tiene el galeno tratante de satisfacer y/o reparar las consecuencias de sus actos, omisiones, errores voluntarios o involuntarios, dentro de los límites de la *lex artis*, cometidos en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en esa ocurrencia de actos, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo los protocolos y/o normas que a su deber le imponen. Responsabilidad que se configurará con el *hecho dañoso*.

Puestas así las cosas, está evidenciando que mi prohijada no dio lugar al presunto hecho dañoso generador de responsabilidad, ya que por un lado, el hecho generador del daño es el trauma padecido de origen laboral consecuente dolor secuelar además de que el mismo usuario no contribuyo con la recuperación hasta llegar a una hipertrofia muscular, situación que no ocurrió en las instalaciones físicas de mi prohijada, caída desde furgón mientras laboraba, tanto fue así que no se ha controvertido el hallazgo clínico de la ruptura del LCA, solamente sin fundamento se alterca lo que en el sentir de la parte demandante es que debió simple y llanamente se debió realizar procedimiento quirúrgico en el LCP cuando las imágenes y la artroscopia lo documentaron integro, pero sin allegar un solo argumento del porque o cual es su finalidad.

Ahora en gracia de discusión sobre los elementos de la responsabilidad, refulge en cuanto al *hecho dañoso o generador de responsabilidad* que mi prohijada no realizó ningún hecho que pudiera generar responsabilidad, insisto, falla en la prestación del servicio de salud por falla en el servicio médico, ya que como está demostrado en la historia clínica los galenos tratantes brindaron una atención oportuna y adecuada no para impresión diagnóstica sino el diagnóstico que efectivamente presentó, siempre se le prestó los servicios por la especialidad de ortopedia conforme al protocolo de manejo para este tipo de patologías, siempre bajo los estándares de la *lex artis*, con racionalidad lógico científica en el proceso de atención de un paciente de las condiciones tantas veces anotadas.

En cuanto al *nexo causal*, tampoco aparece probado este elemento de la responsabilidad endilgado, ya que la causa efectiva que generó los padecimientos de salud en el miembro inferior izquierdo del señor PERALTA GARCÍA no fue mi prohijada, menos su persona médico tratante adscrito, por ende, no puede colegirse peor ser sugestivo que sin fundamento alguno decidieron o determinaron no darle un manejo adecuado, que se debía operar el LCP y no LCA cuando, se insiste y reitera como hallazgo clínico eral el que presentaba ruptura, tanto fue el acierto que sin asomo de duda como documentaron los galenos especialista adscritos a mi prohijada sino también a otras I.P.S. siempre el LCP

estaba sano, sin ruptura, falta de fortalecimiento del musculo cuádriceps que le generó subluxación (movimiento) de rotula.

Corolario de todo lo anterior, defecciona la parte demandante tanto en sus manifestaciones como en el análisis de la Historia Clínica, si es que lo hizo, para llegar a la conclusión de imputar a mi prohiada el hecho generador de un daño consistente en la no realización de un procedimiento al LCP cuando por hallazgo clínico el que presentó ruptura fue el LCA, luego no fue la CLÍNICA UROS S.A.S. quien causó ningún daño, peor para endilgarle responsabilidad la cual no existe causa para establecerla con el daño, máxime, si se tiene en cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aun cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohiada como es la parte demandante, vale decir, establecer conforme a la historia clínica el hecho dañoso como el momento de su causación, por el contrario refulge que la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que deja su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso. Enmarcado el panorama como esta, basten estas razones su Señoría para negar las pretensiones de la demanda.

4. EXCEPCIONES DE MERITO Y/O DE FONDO

4.1 4.1 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

Tal como se indicó, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A.S., su responsabilidad contractual se deriva del contrato de prestación de servicios celebrado con los aseguradores de LUIS FELIPE PERALTA GARCIA, para el caso concreto AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., incluso en modalidad pactada para la prestación de servicios por “EVENTO”, así la parte demandante no pone de presente cual es el contrato suscrito menos las obligaciones derivada de este que hayan sido incumplidas por mi prohiada, además de que el extremo jurídicamente obligado en la relación contractual de aseguramiento de servicios de salud es su empresa promotora de servicios de salud o, en su defecto quien tenga la cobertura de garantizarlos, luego mi prohiada en virtud del Contrato y/o Convenio Interadministrativo, por ende, integrador de una red de prestadores de servicios de salud, responde CONTRACTUALMENTE, precisamente los anotados aseguradores de la usuaria quienes además fueron los responsables del pago de los servicios de salud prestados a su asegurada y no frente al usuario del servicio asegurado.

4.2 CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.

Igualmente, está claro que el señor LUIS FELIPE no acataba las recomendaciones impartidas por los médicos tratantes, tampoco realizaba terapias físicas para el fortalecimiento muscular, incluso en consulta a la Clínica Medilaser indicó que al facultativo tratante no había podido asistir a las terapias (11/20) por asuntos laborales, consecuente exoneración de responsabilidad de mi prohijada por lo que pudo o sucedió a partir de ese momento en que no culminó con el tratamiento instaurado, es decir, su rehabilitación física además de que tampoco redujo su peso.

4.3 INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.

En el presente caso no puede considerarse una falla médica y/o negligencia en la prestación del servicio médico, ya que lo plasmado en la historia clínica, indica que se efectivamente se le prestó el servicios de salud, que los galenos tratantes obraron con toda la diligencia y cuidado requerido a la hora de atender al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA, realizando y aplicando todos los esfuerzos médicos y científicos para atender el diagnóstico, patología y complicaciones presentadas, ruptura de LC, desgarro de meniscos etc con las que arribó a la CLÍNICA UROS S.A.S., pese a faltar de colaboración a su propia recuperación y ahora querer endilgar responsabilidad en las propias complicaciones presentadas.

Servimos con el Alma

4.4 INEXISTENCIA DEL DAÑO.

Los actos médicos realizados al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA, al ingreso y reingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. y durante su estancia, fueron adecuados a la sintomatología que presentó, patologías, los diagnósticos, tratamientos realizados a través de atenciones especializadas denotan que fueron los correctos y, por tanto, no existió, menos se causó daño a la salud de la paciente, se insiste este inicialmente comenzó con su accidente laboral, seguidamente por la falta de rehabilitación física, aunado a su peso y posteriormente abandono del tratamiento instaurado y, porque no, el decurso del tiempo que lo conllevó a una hipertrofia muscular, más no el procedimiento al LCA o el que supuestamente debía realizarse en el sano como lo era el LCP pero llegar a documentar un error en el procedimiento médico quirúrgico ayunado de sustento.

4.5 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO.

No puede existir nexo causal entre la conducta médica y en el presunto daño que se presentó o consecuencias de la ruptura de LCA padecida y sus secuelas, puesto que es claro y evidente que de acuerdo al protocolo manejado en la atención del usuario por el personal médico adscrito a mi prohijada, esta obedeció a los establecidos para el diagnósticos, patologías, tratamiento de ruptura de LCA que presentó y que se insiste la falta de fortalecimiento no fue causada por mi prohijada.

4.6 INCIDENCIA DE CAUSA EXTRAÑA Y/O FACTORES EXTERNOS.

Ahora bien, no fue mi prohijada la que incidió para que la salud al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA se afectara, menos involucionara, por el contrario los servicios médicos siempre se presentaron en términos de calidad, oportunidad, continuidad, suficiencia, especialidad e integralidad, procedimiento de corrección de ruptura de LCA no sucumbió tampoco se presentó una mala praxis, menos por un error médico porque el se supuestamente debía intervenir mediante un procedimiento diagnóstico y terapéutico como lo fuera la artroscopia con hallazgo clínica de ruptura de LCA, la obesidad del demandante, pero aun así su señoría por disposición constitucional y legal se debían prestar y efectivamente se le prestaron, para ahora con argumentos retóricos querer endilgarle responsabilidad a mi prohijada.

4.7 AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA.

De la historia clínica se evidencia claramente que desde el primer momento en que el señor LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA ingresó y reingresó a la CLÍNICA UROS S.A.S., fue atendido oportunamente por nuestro personal médico especialista y paramédico, los cuales Éticamente concurrieron a su análisis y quienes estuvieron a su cuidado, dando en todo momento diagnósticos acertados de acuerdo a las sintomatologías presentadas, motivos de consulta, con todo cuidado y protocolos médicos a seguir y realizando siempre un ingente esfuerzo por corregirle sus padecimientos.

4.8 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La parte actora nunca prueba la responsabilidad en que incurrió mi prohijada, tampoco determinó cual fue la presunta culpa en la que incurrió, simplemente relata atenciones recibidas tal vez según ella, equivocadas, la igual de que alegar que se debió intervenir el LCP que estaba sano y no el LCA que presentó ruptura y por lo que presuntamente generaron la presunta falla médica y/o negligencia; por el contrario se evidencia hechos acordes a la atención médica requerida, valoraciones, procedimientos, exámenes, estancia etc.

4.9 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL.

Mi prohijada cumplió a cabalidad las obligaciones asistenciales a su cargo, toda vez que, una vez autorizados los servicios médicos que requirió por parte de su aseguradora a la cual estaba asegurado, en forma oportuna y diligente se prestó la atención médica, dados sus signos, síntomas, antecedentes clínicos y hallazgos, contando siempre con galenos especialistas que al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. requirió, posteriormente también para sus complicaciones, conforme estatuye la Ley 100 de 1993 en su artículo 232, tanto fue así su señoría que suspendió el procedimiento quirúrgico de reemplazo de material de osteosíntesis porque el nuevo no se encontraba completo.

4.10 COBRO DE LO NO DEBIDO.

Teniendo en cuenta el actuar de la CLÍNICA UROS S.A.S. y los médicos adscritos a ella, los cuales se encuentran dentro de los lineamientos legales, es decir, se cumplió a cabalidad con las obligaciones de ser diligentes, prudentes y cuidadosos en la atención médica prestada, no es posible derivar responsabilidad alguna y, por ende, no existe obligación de indemnizar, razón por la que se está ante un cobro de lo no debido.

4.10 EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Respetuosamente solicito a su señoría reconocer, decretar y/o declarar en la decisión que ponga fin a esta instancia, cualquier otra excepción que conforme a los hechos bajo estudio encuentre debidamente probada.

5. PRUEBAS

5.1 DOCUMENTALES.

5.1.1 Aportadas:

- Anexo en catorce (14) archivos PDF, la Historia Clínica aperturada por CLÍNICA UROS S.A.S. por la atención brindada al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA.

5.1.2 De Oficio:

Sírvase oficiar a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que con destino al proceso remita copia de la resolución del recurso de apelación interpuesto por el señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía número 1075'251.279 de Neiva (H).

- Sírvase respetuosamente su señoría citar al ponente a fin de interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad, imparcialidad y contenido de la resolución del recurso de apelación interpuesto por el señor PERALTA GARCIA servicioalusuario@juntanacional.com, notificaciondemandas@juntanacional.com

Prueba su señoría que respetuosamente deberá solicitar de Oficio, toda vez que, mi prohijada no está legitimada en el sujeto ni el objeto para pedir las u obtenerlas mediante petición directa dirigida a esta entidad, siéndole inane.

5.2 TESTIMONIALES Y/O DECLARACIÓN DE PARTE.

Sírvase respetuosamente su señoría citar al siguiente personal médico, en calidad de testigos técnicos, para que conforme a los hechos de la demanda conceptúen y/o rindan versión jurada sobre la atención médica brindada al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA.

- **Dr. ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALENCIA**, Médico Especialista en ORTOPEDIA cuya dirección de correo para notificación es martinezpalenciaalvaro@gmail.com o en su defecto a través del suscrito.

- **Dr. CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA**, Médico Especialista en ORTOPEDIA, cuya dirección de notificación sería la Cra. 5A No. 16-36 Barrio “Quirinal” de Neiva o en su defecto a través del suscrito.
- **Dra. FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ**, Medico Especialista en Medicina Laboral adscrita a la aseguradora AXA COLPATRIA Regional Bogotá, cuya dirección de notificación *notificacionesjudiciales@axacolpatria.co*, *leydi.hernandez@axacolpatria.co*, *floralbamolinar@gmail.com*.

5.3 INTERROGATORIO DE PARTE.

- Sírvase señor juez llevar a cabo interrogatorio de la parte demandante, a fin de que sea cuestionada sobre la situación fáctica relevante de la demanda, servicio médico prestado, perjuicios alegados y quien puede ser notificada por conducto de su apoderado(a).

5.4 DICTAMEN PERICIAL.

- Conforme al artículo 228 del C.G.P. y si su señoría eventualmente considera que el(los) allegado(s) por la parte demandante reúne las exigencias mínimas allí establecidas, sírvase respetuosamente su señoría citar a los peritos **Drs. NATALIA CARDENAS POLANÍA y LUIS NORBERTO CORREA SANCHEZ**, Especialistas Medicina Laboral, a fin de interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad, imparcialidad, y contenido del dictamen.

Los Peritos pueden ser citado por conducto del apoderado de la parte demandante.

- Solicito respetuosamente a su señoría Oficiar al **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, territorial Neiva, con el fin de que perito forense o que en cualquier ciudad donde este Instituto determine que se emita informe médico legal en el que determine de acuerdo con la Historia Clínica:
 - a. Si los diagnósticos, procedimientos, tratamientos, intervenciones y prestación del servicio médico, realizados durante el ingreso y estancia al señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA en la CLÍNICA UROS S.A.S., fueron los adecuados para los síntomas y/o patologías que presentó.

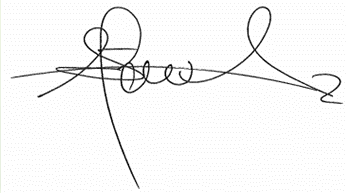
- b. Cuáles fueron las causas de los padecimiento y secuelas del señor LUIS FELIPE PERALTA GARCIA o si la CLÍNICA UROS S.A.S. tuvo injerencia en las secuelas padecidas por el, producto de la atención brindada con ocasión del accidente laboral padecido en su miembro superior izquierdo ocurrido el 21 de julio de 2018.

6. NOTIFICACIONES

Mi prohijada solo las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com.

El suscrito únicamente las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.
FIRMA DIGITAL 230924-1256

CLÍNICA
UROS
Servimos con el Alma

Señor(a):

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA – HUILA

cmpl01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

PROCESO : VERBAL-RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : LUIS FELIPE PERALTA GARCÍA Y OTRO(S)
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 41.001.40.03.001.2024-00541.00

Ref.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.**, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **LLAMAR EN GARANTÍA** a las aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5** y **SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. NIT.: 860.524.654-6**, representadas legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación, por ser las entidades que expidieron las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante.

1. HECHOS

- a. Mi poderdante tomó pólizas de Responsabilidad Civil número 022292076/0 y 5605992956, el 27 de Junio de 2018 y 4 de julio de 2019, respectivamente; a efectos de que la aseguradoras llamadas en garantía ampararan la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera mi prohijada como tomadora y asegurada.
- b. Las referidas Pólizas tienen vigencia desde 26 de junio de 2018 hasta el 25 de junio de 2019 y desde el 26 de junio de 2019 a 26 de junio de 2020 (27 de julio de 2018 hasta el 9 de agosto de 2019, época de los hechos de atención en salud descritos en la demanda).
- c. El asegurado y beneficiario conforme a la aludida póliza es mi prohijada.
- d. Conforme a los artículos 64 y S.S. del C.G.P., es procedente llamar en garantía a la aseguradora que expidió la mencionada póliza de responsabilidad civil profesional, para exigirles el pago y/o reintegro de las sumas de dinero a que pueda ser condenada a título de perjuicios e indemnizaciones, respecto de terceros afectados.

2. PRETENSIONES

En razón a los hechos esgrimidos y de conformidad con los hechos expuestos en la contestación de la demanda, respetuosamente solicito a su señoría se sirva **LLAMAR EN GARANTÍA** a las Aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5** y **SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. NIT.: 860.524.654-6** representadas legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento, por ser las entidades que expidieron las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante y que garantiza el pago de perjuicios a terceros.

3. PRUEBAS Y/O ANEXOS

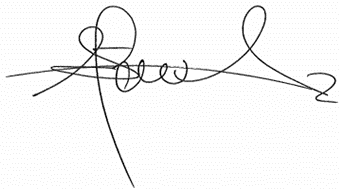
- a. Copia de las Pólizas de Seguro expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. y SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. a favor de mi prohijada en archivos PDF.
- b. Certificados de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora llamada en Garantía.

4. DERECHO

Este llamamiento en garantía se funda en lo preceptuado en los artículos 64 y s.s. del C.G.P., Título V del Co. de Co. y demás normas concordantes.

5. NOTIFICACIONES

- a. La aseguradora ALLIANZ las recibirá en la Carrera 13A número 29-24, en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co.
- b. La aseguradora SOLIDARIA las recibirá en la **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12**, en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico notificaciones@solidaria.gov.co.
- c. Mi prohijada solo las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com. El suscrito únicamente las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.
FIRMA DIGITAL 230924-1257