

Señor:

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

ccto05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

PROCESO : VERBAL – RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL MEDICA
DEMANDANTE(S) : MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLÍNICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 41.001.31.03.005.2024-00228.00

Ref.: CONTESTACIÓN DEMANDA

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.S.** 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 3.1 a 3.3.: Al parecer son ciertos ya que, conforme a los documentos de identificación aportados, tales como registros civiles de nacimiento, cédulas de ciudadanía nos 9 sino 8 hijos; documentos a los que su señoría les dará el respectivo valor probatorio o en su defecto ordenará su ratificación o contrastación.


AL HECHO 3.4: NO NOS CONSTA, deberá probarse ya que corresponde a atención en salud brindada en otra institución prestadora de servicio, además de contener apreciaciones subjetivas de la parte demandante que también deberán probarse conforme a los elementos de persuasión que reposen en el expediente; sin embargo, llama la atención que dentro de las pruebas no se allegó historia clínica por la atención que se relaciona, es decir, del 20 de septiembre de 2017.

AL HECHO 3.5: NO ES CIERTO y de entrada ponemos en evidencia la actitud de la parte demandante en el ocultamiento de la información vertida en todas las anotaciones de la historia clínica aperturada por la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA.

Es así como se anotó las condiciones de salud que padecía desde el ingreso y que llamativamente la parte demandante por expuso pese a tener la historia clínica completa, tales como que luego de prestarle servicios en salud el H.U.H.M.P.N. a su interrogatorio se registró:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-03-14	<p>12:09 SANDRA.TRUJILLO - SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : ME COLOCARON UNA INYECCION EN LA NALGA Y SE ME HA INFECTADO ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE LA PACIENTE, QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES, LE APLICAN INYECCION EN REGION GLUTEA DERECHA, PARA MANEJO DE LA ARTROSIS DE LAS RODILLAS, CON POSTERIOR FORMACION INDURADA EN REGION GLUTEA, ASOCIADA A DOLOR DEL AREA COMPROMETIDA, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIADA A DOLOR URENTE EN MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL; REFIERE QUE ASISTIO A HOSPITAL UNIVERSITARIO, DONDE LE MANIFIESTAN QUE EL DOLOR Y LA MASA ES SECUNDARIA SU ARTROSIS.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: HTA QX: RESECCION DE MASA EN MUSLO IZQUIERDO; OJO IZQUIERDO (NO RECUERDA QUE PROCEDIMIENTO) TOXICO ALERGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO</p>

AL HECHO 3.6: NO ES CIERTO como lo quiere hacer ver, bajo lo indicado ahora ponemos en evidencia la llamativa falta de manejo de la historia clínica dado que la ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES fue realizada el día que ingresó, es decir, el 14 de marzo de 2018, vale precisar señor Juez que una cosa es la fecha y hora en que se realizan los exámenes, la fecha y hora en que se realiza la valoración y obviamente la fecha y hora en que se realiza el registro o anotación teniendo en cuenta que un usuario en el servicio en que se encontraba la usuaria se hace primero la valoración y/o auscultación por el(los) facultativo(s) tratante:



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 14/03/2018
ITEM DE LA ORDEN : 1815489
PACIENTE : CC 26432995 - MARIA ANTONIA CASILIMA DECAICEDO
EDAD PACIENTE : 75 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA

881602 - ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

RESULTADO PATOLOGICO

ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS


SE REALIZO ESTUDIO CON EQUIPO DE TIEMPO REAL Y TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFRECUENCIA, ENCONTRANDO:

SE OBSERVA LIGERO AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE REGIÓN GLÚTEA DERECHA EN RELACION A EDEMA SIN EVIDENCIARSE PRESENCIA DE LESIONES SOLIDAS O QUÍSTICAS NI COLECCIONES.

PATRÓN FIBRILAR MUSCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

AL HECHO 3.7: NO ES CIERTO, tampoco como lo quiere hacer ver, ahora llamativamente no describe concretamente el servicio prestado, sorprendente actitud ya avizorándose como único fin tratar de soportar su dicho. Por lo que es menester poner de presente al ingreso tuvo un como resultado de hemograma normal, la clínica de la paciente no cedía y por lo que se ordenaron

exámenes complementarios ordenados por la Especialidad de Cirugía General y Ortopedia, se realizó una RMN la cual arrojó como resultado:

	
ENTIDAD :	CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO :	18/03/2018
ITEM DE LA ORDEN :	1822677
PACIENTE :	CC 26432995 - MARIA ANTONIA CASILIMA DECAICEDO
EDAD PACIENTE :	75 Años
SERVICIO :	URGENCIAS
PLAN :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
	883440 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS
SUBEXAMEN: GENERICO	
RESULTADO PATOLOGICO	
NOMBRE: MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO	
IDENTIFICACION: 26432995	
ETNIDAD: COMFAMILIAR	
FECHA: 18/03/2018.	
ESTUDIO: RESONANCIA DE GLUTEOS SIMPLE	
CONCLUSIÓN:	
CELULITIS GLÚTEA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DONDE ASOCIA UNA MUY PEQUEÑA COLECCIÓN EN EL ESPESOR DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.	
NO SE OBSERVAN ABSCEOS PROFUNDOS INTRAMUSCULARES NI PÉLVICOS ASOCIADOS.	
SIGNOS DE SIGNOS DE SACROILEÍTIS LEVE BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO.	

Por lo que la Especialidad de Ortopedia modifica tratamiento instaurado y solicita interconsulta por la Especialidad de NEUROCIRUGÍA:

*"ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN REGION GLÚTEA DERECHA, CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REPORTE DE ECOGRAFIA CAMBIOS SECUNDARIOS A EDEMA, SIN EMBARGO, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR, POR LO CUAL SE REALIZO RESONANCIA DE GLUTEOS DONDE REPORTA CELULITIS, ASOCIADO A SACROILEITIS; SE CONSIDERA POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, **SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO Y SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA.***

PLAN: ALTA POR ORTOPEDIA
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
SUSPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSOS
TAPON VENOSO
DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CAD 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
MORFINA 3 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO, USO DE RESCATE**

CARBAMAZEPINA 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS **NUEVO**

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

OXACILINA 2 GR IV CADA 4 HORAS FI: 16/03/2018

SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA

TERAPIA FISICA SEDATIVA UNA SESION AL DIA **NUEVO**

A la interconsulta por al requerida Especialidad de Neurocirugia el 20 de marzo de 2018 a las 13:25 horas registró:

RESONANCIA CON CELULITIS GLUTEA CON SIGNOS DE SACROILITIS. SE APRECIA DISCOPATIA L4.L5, L5.S1.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR, EN RESONANCIA DISCOPATIA Y SACROILITIS. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO. SE PODRIA BENEFICIAR DE BLOQUEO PARA MANEJO DEL DOLOR PERO EN EL MOMENTO PACIENTE CURSA CON PROCESO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DEBE ESPERAR ESTE RESUELVA PARA OFRECER MANEJO PERCUTANEO PARA EL DOLOR. POR EL MOMENTO CONTINUA TERAPIA FISICA Y ANALGESIA. SE REEVALORARA DE FORMA AMBULATORIA POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN: SE CIERRA MANEJO POR NEUROCIRUGIA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS.

A LOS HECHOS 3.8 A 3.10: NO NOS CONSTA la atención, porque corresponde a atención en salud brindada en otra institución prestadora de servicio, pero de la lectura de la historia clínica es indiscutible que **NO ES CIERTO** meno como lo quier hacer como se expone a continuación.

Así llama la atención que 1 mes despues del ingreso a la CLÍNICA UROS, además de que la parte demandante no documentó, relató o llamativamente no expuso, el medico tratante a la Admisión de Quirófano el 18 de abril de 2020, a las 14:56:24 horas, registró como antecedentes de procedimientos quirurgicos un DRENAJE DE ABSCESO EN GLUTEO DERECHO (ademas de otros 2, varices y ojo), atención en ese interregno de tiempo en otra atención en salud que no se sabe en que I.P.S.'s se realizarons, describiendo:

***** ANTECEDENTES**

* PATOLOGICOS: HTA, OSTEOARTROSIS, RADICULOPATIA

* QUIRURGICOS: DRENAJE DE ABSCESO EN GLUTEO DERCHO, SAFENECTOMIA IZQUIERDA, FAQUECTOMIA

* ALERGICOS: NO REFIERE

* FARMACOLOGICOS: NO RECUERDA (NO SE ENCUENTRA FAMILIAR AL MOMENTO DE VALORACION)

Seguidamente y así seguimos poniendo en evidencia la verdadera información de la historia clinica que la demandante a esta altura ya es evidente que omitió exponer, tenemos que la señora MARIA ANTONIA en la CLINICA BELLO HORIZONTE luego de su reemplazo de la protesis de rodilla derecha, tuvo tratamiento antimicrobiano profilactico de amplio espectro con CEFAZOLINA¹ y AMIKACINA²:

¹[https://www.aeped.es/comite-](https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/cefazolina#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A,Gram%20negativos%20m%C3%A1s%20sensibles%20E)

[medicamentos/pediamecum/cefazolina#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A,Gram%20negativos%20m%C3%A1s%20sensibles%20E](https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/cefazolina#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A,Gram%20negativos%20m%C3%A1s%20sensibles%20E). Antibiótico. Cefalosporina de primera generación con formulación intramuscular e



*** ANALISIS: PACIENTE EN 2 DIA DE POP DE REPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE RODILLA DERECHA, SECUNDARIO A ARTROSIS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITIVO NI NEUROLOGICO DISTAL DE EXTREMIDAD. INICIO DE DEAMBULACION, SE ENCUENTRA PENDIENTE AUTORIZACION DE ENOXAPARINA DE FORMA AMBULATORIA PARA DAR EGRESO. POR EL MOMENTO SE CONTINUA HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA CLINICA PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, MANEJO ANALGESICO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

*** PLAN

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA NORMAL
3. HARTMAN 100 CC CADA HORA
4. CEFAZOLINA 1 G IV CADA 6 HORAS
5. AMIKACINA 1 G IV CADA DIA
6. DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS LENTO Y DILUIDO
7. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
8. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
9. TERAPIA FISICA REHABILITACION FORTALECIMIENTO MUSCULAR
10. CSV Y AC
11. P/ ENOXAPARINA 40 MG SC DIA POR 30 DIAS #30 TRATAMIENTO PROFILACTICO ANTITROMBOTICO

Por lo anterior señor Juez, desde ya planteamos que **no existe responsabilidad** de la CLÍNICA UROS S.A.S. por el presunto hecho generador de responsabilidad cosignado en la demanda y, por ende, defección de la parte demandante en todos sus señalamientos facticos posteriores, de que **"adquirió y le fue diagnosticada la bacteria intrahospitalaria de Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente"** cuando en otra I.P.S., producto de otra intervención quirúrgica la señora MARIA ANTONIA recibió "tratamiento profilactivo antimicrobiano" precisamente para la bacteria que arguye le fue diganosticada por los servicios en salud prestado en CLINICA UROS, pero clara e indiscutiblemente había iniciado tratamiento en otra institución prestadora de servicios de salud que le hizo intervención quirúrgica.

A LOS HECHOS 3.11 y 3.12: SON PARCIALMENTE CIERTOS y/o como los quiere hacer ver, ya que en la llamativa actitud puesta de presente de la parte demandante en omitir aspectos relevantes de la atención en salud brindada por mi prohijada, refulge que sigue omtiendo información como lo es los diagnosticos asignados para la atención:

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
M461	SACROILITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
M544	LUMBAGO CON CIATICA	
R520	DOLOR AGUDO	

intravenosa, con un espectro antimicrobiano basado en bacterias grampositivas (***Staphylococcus aureus***, ***Streptococcus pyogenes***, ***Streptococcus pneumoniae*** sensible a penicilina) y algunos de los Gram negativos más sensibles (***E. coli***, ***Proteus mirabilis***).

²<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90367172> Infecciones sistémicas graves producidas por bacilos aerobios gramnegativos susceptibles. **Particularmente útil en infecciones nosocomiales graves producidas** por microorganismos resistentes a gentamicina y tobramicina.



AL HECHO 3.13: ES PARCIALMENTE CIERTO y/o como lo quiere hacer ver, pues ya aquí su señoría es evidente ya una actitud torticera, queriendo inducir al error, cuando en esa sentada omisión sigue si develar al despacho la verdadera clínica de ingreso de la señora MARIA ANTONIA, porque pese a ser evidente omitió referirse a una leucositosis y neutrofilia que reportó el Hemograma con regisgro de resultado del mismo día de ingreso, vale decir, 27 de abril de 2018:

"HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos $12.40 \times 10^3/\text{ul}$ * 4.00 - 10.00 27/04/2018 13:50

Neutrófilos # $9.84 \times 10^3/\text{ul}$ * 2.00 - 7.50 27/04/2018 13:50

Neutrófilos % 79.5 % * 43.0 - 74.0 27/04/2018 13:50

Linfocitos # $1.76 \times 10^3/\text{ul}$ 1.00 - 4.00 27/04/2018 13:50

Linfocitos % 14.2 % * 20.5 - 51.1 27/04/2018 13:50

Monocitos # $0.59 \times 10^3/\text{ul}$ 0.20 - 1.00 27/04/2018 13:50

Monocitos % 4.8 % 27/04/2018 13:50

Eosinófilos # $0.12 \times 10^3/\text{ul}$ 0.00 - 0.50 27/04/2018 13:50

Eosinófilos % 1.0 % 0.9 - 2.9 27/04/2018 13:50

Basófilos # $0.06 \times 10^3/\text{ul}$ 0.00 - 0.20 27/04/2018 13:50

Basófilos % 0.5 % 0.2 - 1.0 27/04/2018 13:50

Recuento de Eritrocitos $3.86 \times 10^6/\text{ul}$ 3.20 - 5.70 27/04/2018 13:50

Hematocrito 38.2 % 27/04/2018 13:50

Volumen corpuscular medio 99.0 fL 80.0 - 100.0 27/04/2018 13:50

Hemoglobina corpuscular media 32.3 pg * 27.0 - 32.0 27/04/2018 13:50

Concentración de Hemoglobina corpuscular media 32.6 g/dl 32.0 - 36.0 27/04/2018 13:50

Ancho de distribución eritrocitario DS 50.0 fL 27/04/2018 13:50

Ancho de distribución eritrocitario CV 14.2 % 11.0 - 16.0 27/04/2018 13:50

Recuento de plaquetas $407 \times 10^3/\text{ul}$ * 130 - 400 27/04/2018 13:50

Volumen medio plaquetario 8.3 fL 6.0 - 11.0 27/04/2018 13:50

Hemoglobina 12.5 g/dl 12.3 - 15.3 27/04/2018 13:50

PERFIL DE COAGULACION

Tiempo de Protrombina 16.3 seg 27/04/2018 14:01

Indice Normalizado Internacional INR 1.07 INR 27/04/2018 14:01

Tiempo de tromboplastina parcial activado 37.6 seg 27/04/2018 14:01

Tiempo de Protrombina del pool de la población 15.2 seg 27/04/2018 13:50

Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la

población

35 seg

Creatinina en suero 0.60 mg/dl

BUN/UREA

Nitrógeno Uréico en Suero. 14.00 mg/dl 9.00 - 20.00 27/04/2018 13:50

Úrea en suero 30.0 mg/dl

Proteína C reactiva alta sensibilidad 1.90 mg/dl

ANALISIS: LEUCOCITOSIS Y NETROFILIA, RESTO DE LABORATORIOS NORMALES

PLAN: SEGUIMIENTO POR NCX"

Al día siguiente, luego de que fuera ordenada la RMN de Columna Lumbosacra y Pelvis, es decir, el 28 de abril de 2018 fue imposible realizar este examen imagenológico-diagnostico por dolor de la usuaria, por lo que la Especialidad de Neurocirugía (en adelante NCX) ajustó analgesia y solicitó valoración por Anestesiología para toma bajo sedación.

Ahora también resulta llamativo que la parte demandante no describiera en su totalidad la CONCLUSIÓN de la RMN:

CONCLUSIÓN:

A NIVEL DEL DISCO L4-L5 SE OBSERVA HERNIA CENTRAL Y PARAMEDIANA/SUBARTICULAR DERECHA MIGRADA EN SENTIDO CAUDAL OCUPANDO EL RECESO DONDE COMPRIME LA RAÍZ ALTA DE L5 EMERGENTE. DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, SEGÚN DESCRIPCIÓN.

LESIÓN EN EL CUERPO DE T12, INESPECÍFICA AUNQUE CON SIGNOS RADIOLÓGICOS DE POCA AGRESIVIDAD (HALO HIPOINTENSO, BAJA SEÑAL EN T2SE Y SIN CAPTACIÓN DE CIV), SIN EMBARGO POR SU TAMAÑO NO SE PUEDE DESCARTAR LESIÓN OSTEOLÁSTICA, A CORRELACIONAR CON GAMMAGRAFÍA ÓSEA SI CLÍNICAMENTE PROCEDE Y/O CONTROL RADIOLÓGICO.

TENDENCIA A LA ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3 SOBRE L4.

VALORAR INFORME COMPLETO.

AL HECHO 3.14: ES PARCIALMENTE CIERTO, ya que la parte demandante sigue omitiendo información sobre la atención de la usuaria del servicio, quien desde la realización de la RMN bajo sedación la Especialidad de Anestesiología brindó tratamiento precisamente a una paciente comorbida (obesa, hipertensa), añosa que presentó CUADRO DE HIPOTENSION ARTERIAL complementado con ecocardiograma.

A LOS HECHOS.15 a 3.18: SON PARCIALMENTE CIERTOS porque se omite concretar porque la señora MARIA ANTONIA requirió atención en UCI como se explica:

"PACIENTE DE 69 AÑOS, CON HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA, EN POP DE HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA (10/05/2018), CON EPISODIOS DE HIPOXEMIA DURANTE ACTO QUIRÚRGICO Y NECESIDAD DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR POR LO CUAL REQUIRÍO VIGILANCIA DEL POP EN UCI, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL METABÓLICO. CON TRASTORNO DE OXIGENACIÓN EN MEJORA. CONTINUA EN UCI POR ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO Y ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA".

Igualmente a lo expuesto, se insiste y reitera, no existió hecho generador de responsabilidad por parte de mi prohijada, más que el brindar servicios en salud dada las condiciones que presentó la señora MARIA ANTONIA a sus ingresos por cada uno de sus padecimientos que como se ha denotado son asociados a sus patologías de base.

A LOS HECHOS 3.19 a 3.22: SON PARCIALMENTE CIERTOS y/o como los quiere hacer ver, toda vez que, sigue omitiendo información sobre la atención de la señora MARIA ANTONIA, ya a esta altura es una actitud ilegal, embaucadora señor Juez para tratar de soportar su dicho que ha sido derruido uno a uno sus argumentos y ahora, para descaradamente no saber cual era el posible sitio de infección cuando la nota de ingresó, la cual no registra o enseña en forma integra fue clara y precisa al indicar SOSPECHA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO:

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2018-05-23	<p>12:13 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA EL 10/05/2018 QUIEN CURSA CON CUADRO FEBRIL SIN FOCO CLARO, CON CAMBIO INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA POR LO CUAL SE SOSPECHA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO. SE INTERNARA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO.</p> <p>DIAGNOSTICO: 1. INFECCION DE SITIO OPERATORIO 2. POP 10/05/18 HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA POR HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA 3. HTA x HC 4. OBESIDAD MORBIDA.</p>

Tanto fue así la calidad, pertinencia y oportunidad en el tratamiento desde el ingreso de instauró como tratameinto antimicrobiano de amplio expecctro PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS y al día siguiente (24 de mayo) se adicionó VANCOMICINA 1 GR IV ACADA 12 HORAS *** NUEVO ***, quedando a la espera de los resultados de UROCULTIVO Y HEMOCULTIVO ordenados desde el ingreso.

A LOS HECHOS 3.23 y 3.24: SON PARCIALMENTE CIERTOS, ahora descontextualiza los hechos, tampoco los concatena con cada uno de los registros históricos, pues fue la Especialidade de NEUMOLOGÍA la que el 27 de mayo de 2018 a las 10:53 horas registró:

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE LAMINECTOMIA A NIVEL DE L4-L5 EL PASADO 10 DE MAYO CON POSTERIOR CUADRO FEBRIL SE REALIZA RASTREO MICROBIOLOGICO EL CUAL CONFIRMA UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINORESISTENTE PARA LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, SE SOLICITA MARCADORES Y ESTUDIO IMAGENOLOGICO DE COLUMNA LUMBOSACRA , REQUIERE DESCARTAR SIEMBRAS A DISTANCIAS

A LOS HECHOS 3.25 a 3.31: SON PARCIALMENTE CIERTOS y/o como los quiere haccer ver, por un lado señor Juez, corresponden a la atención oportuna, pertinente y de calidad a cada unos de los padecimeintos en salud que presentó a cada ingreso la señora MARIA ANTONIA luego de habersele practicado varios procedimientos quirurgicos anotados en otras I.P.S., por otro, la nota médica es clara al precisar que la usuaria solicitó retiro voluntario y junto a su acompañante decidieron asumir los riesgos del tratamiento medico instaurado y que, por culpa no imputable a mi prohibida, no se termino de ejecutar por declinar de el la usuaria del servicio.



A LOS HECHOS 3.32 a 3:53: NO NOS CONSTAN, deberán probarse ya que corresponde a atenciones en salud brindadas en otras y/o varias instituciones prestadoras de servicios de salud (CLINICA BELLO HORIZONTE, H.U.H.M.P.N., CLINICA EMCOSALUD), además de contener apreciaciones subjetivas de la parte demandante que también deberán probarse conforme a los elementos de persuasión que reposen en el expediente.

--- REPORTE DE LABORATORIOS (11/10/2018)

LEUCOS 9400 NEUTRO 57.8% HG 9.4 HTC 31.2 PLT 720 000

PT 16.9/14.5 INR 1.32 PTT 16.9/14.5

PCR NEGATIVA

CREATININA 0.90 MG/DL BUN 17.4

CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL: AMARILLO TURBIO LUECOS INCONTABLE NEUTRO 68% /
COLORACION GRAM NO SE OBSERVAN BACTERIAS.

*** ANALISIS:

PACIENTE OPERADA HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES, QUIEN PRESENTA CAMBIOS SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO PROFUNDO EN SITIO DE PROTESIS ARTICULAR, EN EL MOMENTO ESTABLE. SE REALIZA TOMA DE LIQUIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SE SOLICITA LLEVAR A REALIZACION DEL LAVADO CORRESPONDIENTE HOY. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y ACOMAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

*** ANALISIS:

PACIENTE OPERADA HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES, QUIEN PRESENTA CAMBIOS SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO PROFUNDO EN SITIO DE PROTESIS ARTICULAR, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA DADO CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE LLEVAR A JUNTA QUIRURGICA POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO.

*** PLAN:

- HOSPITALIZACION
 - DIETA HIPOSODICA
 - CABECERA 30°
 - MEDIDAS ANTIRREFLUJO
 - SSH 0.9% PASAR A 80CC IV POR HORA ***SUSPENDER***PASAR A TAPON VENOSO
 - DIFIRONA 2 IV DILUIDO Y LENTO CADA 6 HORAS
 - VANCOMICINA 1G IV DILUIDO Y LENTO CADA 12 HORAS (I: 10/10/2018)
 - CEFEPIME 2G IV DILUIDO Y LENTO CADA 8 HORAS (I: 10/10/2018)
 - ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24 HORAS (SUSPENDER 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO)
 - PENDIENTE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE LIQUIDO SINOVIAL
 - PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO MEDIANTE ARTROTOMIA DE RODILLA DERECHA
 - PENDIENTE JUNTA QUIRURGICA DE ORTOPEDIA
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
 - VIGILAR CONSUMO DE MEDICACION DE PATOLOGIA DE BASE, EL CUAL LO TIENE LA PACIENTE***
- *** 1< NUEVO EVENTO 18.10.13-18:00:46, (DR(A). APP - ALVARO FERNANDO MARTINEZ PALEN - C.C. 2553149 - REG. MEDICO: 9954 - ORTOPEDIA) >! ***



CLÍNICA
UROS

Servimos con el Alma

*** ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS POP DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CON SIGNOS CLINICOS DE SOBREINFECCION PERIPROTESICA, QUIEN ACUDE CON CUADRO SEPTICO EN ACTIVIDAD , SE REALIZA FUNCION ARTICULAR CON SALIDA DE MATERIAL PURULIENTO LA CUAL SE

Powered by  CamScanner

HISTORIA CLINICA NUMERO
26432995

PACIENTE: CASILIMA DE CAICEDO MARIA ANTONIA

DOC.IDENT:	CC	26432995	SEXO:	FEMENINO
FCHA.NACTO:	1949.05.09		EDAD:	73 A
EST.CIVIL:	UNION LIBRE		RH:	O+
DIRECCION:	CALLE 81 A NO 3 - 91 EDUARDO S			
CIUDAD:	NEIVA		TEL:	3115827407



CLLE 8 N 50 19 BRR IPANEMA - NEIVA/HUILA
TELEFONO: 8774343-8777444

ENVIA PARA CULTIVO. SE CONSIDERA POR CUADRO SEPTICO Y POR CARACTERISTICA DE LA FUNCION PROGRAMAR PARA ARTROTOMIA DE RODILLA, DRENAJE COLECCION PURULENTO , LAVADO ARTICULAR Y CURETAGE Y SEQUESTRECTOMIA DE FEMUR PARA EVITAR PROGRESION DEL PROCESO SEPTICO. SE REVALORARA POSTERIORMENTE A LAVADO NECESIDAD EN JUNTA QUIRURGICA DE RETIRO DE PROTESIS Y APLICACION DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

*** !< NUEVO EVENTO 18.10.18-09:39:57, (DR(A). APP - ALBERTO PERPINAN - C.C. 1047380490 - REG. MEDICO: 19780 - ORTOPEDIA) >! ***

*** DIAGNOSTICOS:

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS:

- POSTOPERATORIO REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA (20/04/2018)
- INFECCION PROFUNDA DE SITIO OPERATORIO
- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA

www.clinicauros.com 

PBX (8) 872 54 00- (8) 863 33 88 /310 619 7949 

servicioalcliente@clinicauros.com 

Carrera 6 No. 16- 35 Quirinal Neiva- Huila 

*** !< NUEVO EVENTO 19.02.28-08:57:57, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG. MEDICO: 19780 - ORTOPIEDIA) >! ***

ORTOPIEDIA

*** DIAGNOSTICOS:

- POSTOPERATORIO DE LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO + CURETAJE OSEO Y SECUESTRECTOMIA DE TIBIA Y FEMUR DERECHO. (24/10/2018).
- POSTOPERATORIO REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA (20/04/2018)
- POSTOPERATORIO DE ARTROTOMIA DE RODILLA + SECUESTRECTOMIA, DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO + LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA DERECHA .(18/10/2018).
- INFECCION PERIPROTESICA EN RODILLA DERECHA
- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA

*** SUBJETIVO:

DOLOR Y EDEMA EN RODILLA DERECHA.

A LOS HECHOS 3.54 a 3.63: NO SON HECHOS, son apreciaciones subjetivas de la parte demandante sobre hipótesis de responsabilidad que han sido derruidos, presunciones de hecho que admite prueba en contrario, por lo que será sometido a contradicción dentro del proceso; además de alegar perjuicios que también deberán probarse conforme a los elementos de persuasión que reposen en el expediente, sin que se observe alguno pertinente, conducente y útil.

A LOS HECHOS 3.64 a 3.66: NO SON HECHOS, son cargas prejudiciales o preprocesales que debe ejercitar la parte demandante para acudir en el derecho de acción a la jurisdicción.

2. A LAS PRETENSIONES

Conforme a lo expuesto y los argumentos de defensa que a continuación se expondrán, **A LAS DECLARATIVAS Y LAS DE CONDENA, ME OPONGO** a lo referido por la parte demandante en la presente pretensión de solicitar que se declare civil y extracontractualmente responsable a mi prohijada de los presuntos perjuicios extrapatrimoniales causados por a los demandantes con ocasión de la presunta falla médica derivada de la atención prestada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO, en estancia hospitalaria, del veintisiete (27) de abril de dos mil dieciocho (2018) al dieciséis (16) de mayo de dos mil dieciocho (2018) y del veintitrés (23) de mayo de dos mil dieciocho (2018) al cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), durante la cual supuestamente la usuaria del servicio adquirió y le fue diagnosticada la bacteria intrahospitalaria de Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente, como quiera que está demostrado que la CLINICA UROS S.A.S. brindo y realizó una atención médica oportuna, correcta, de acuerdo a la(s) sintomatología(s) y patología(s) que presentó, condición clínica con la que ingreso a la institución prestadora del servicio de salud por cada uno de sus padecimientos. Atención que se tradujo en especializada, diagnósticos y tratamientos correctos conforme al protocolo de manejo para la(s) sintomatología(s) presentada(s) en ese tipo de pacientes luego de realizar múltiples exámenes

diagnósticos e imagenológicos, materializada en la práctica de exámenes médicos, ayudas diagnósticas que determinaron los diagnósticos por lo que recibió tratamiento.

A las demás también **NIEGANSE** por ser consecuencia de las anteriores. 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.

3. ARGUMENTOS DE DEFENSA

En línea de principio su señoría se debe tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, se debió realizar un título de imputación en el respectivo régimen, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A.S. el deber jurídico de mi prohijada fue el de brindar a la señora MARIA ANTONIA, al momento de su ingreso a la misma, asistencia médica por la condición clínica que presentó a cada ingreso producto de sus post operatorios (DRENAJE DE ABSCESO EN GLUTEO DERECHO ++SON DATOS++ y REEMPLAZO DE MATERIAL PROTESICO DE RODILLA el 20 de abril de 2018), atención por equipo especialista multidisciplinario y mayores tecnologías en salud, por lo que si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación, acción u omisión, en el restablecimiento de su salud consecuente perjuicios alegados; 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, indiligencia, impertinencia en la prestación del servicio, materializado en el presunto hecho dañoso imputado, *lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido* o en su defecto, la imputación de una carga que el usuario del servicio en las condiciones clínicas críticas con que ingresó debió o no soportar.

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, inherentes, 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 *nexo 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*.

Por otra parte, se debe tener en cuenta la obligación de propender en que no se cause ningún daño al paciente por la internación intrahospitalaria, por lo que la Institución Prestadora de Servicios de Salud responderá por el favorecimiento en la causación del daño.

Enmarcado el panorama como está, tenemos que se endilga responsabilidad “*adquisición de bacteria*”, en lo que defecciona la parte actora como lo plantea, ya que refulge su señoría que debido a su condición de base, añosa, obesa, hipertensa, 2 post operatorios en otras instituciones, patologías padecidas secundariamente a estos eventos, no era fácil u obvio su tratamiento, como también es claro todo el tratamiento antimicrobiano instaurado, como se dice en medicina MIRAR HACIA ATRÁS ES FACIAL, pero en el momento de la atención de la paciente por su **condición clínica**, la monitorización, intervención, procedimientos, procesos invasivos, hospitalización, uso de antibióticos de amplio espectro, aplicación siempre del protocolo de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, por lo que la infección en sitio operatorio “ISO” siempre estuvo relacionada con los post operatorios, siendo un **RIESGO INHERENTE** que debió asumir en cada una de las I.P.S. en la que previo a la CLÍNICA UROS S.A.S. prestaron este tipo de servicios para tratar de restablecer la salud dado el tipo de usuario como lo fue la señora MARIA ANTONIA.

Por lo anterior, no comparte mi prohijada la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla en la prestación del servicio ya que por ningún lado la parte demandante indicó, apuntaló, menos demostró siquiera sumariamente culpa de mi prohijada o de alguno de los galenos tratantes adscritos a ella, en que hayan podido incurrir ya sea para que la señora MARIA ANTONIA con la prestación del servicio de salud oportuno, brindado de acuerdo a sus comorbilidad, patologías asociadas a sus post operatorios, no haya podido restablecer su salud o que no se le realizó alguno(a) por el cual hubiese perdido la oportunidad de restablecerla, máxime, si se tiene en cuenta que en los últimos dos años no se ha presentado brotes hospitalarios de infección. Ahora su señoría, si bien la parte demandante ayunó de demostrar el vínculo de causalidad entre la falla en la prestación del servicio de salud brindado a la señora MARIA ANTONIA de restablecer

su salud, no es menos cierto que de la historia clínica emerge que desde el ingreso los médicos tratantes instalaron tratamiento profiláctico con antibióticos, por lo que no existía una oportunidad aleatoria de poder restablecer su salud, máxime, si se tiene en cuenta que mi prohijada le brindo el servicio de salud en forma oportuna para todas sus afecciones y que fue precisamente en las CLINICA UROS S.A.S. que fueron diagnosticadas, con el acontecimiento adverso de involución por la gravedad de las mismas y que generaron su estancia hospitalaria NO imputable a mi prohijada, consecuencia ineludible que de alguna u otra forma debía afrontar la señora MARIA ANTONIA, padecimientos ocurridos en el **contexto sus post operatorios**, por lo que es meritorio indicar que lo que hizo mi prohijada siempre fue tratar de mantener su salud, así sea que por las consecuencias que trajo aparejados sus padecimiento, por lo que este involucionara y conforme a ello llegara al previsible desenlace, tanto fue así que la demandante renunció voluntariamente así como su acompañante a los servicios de salud prestados.

Por lo anterior, es fácil concluir que mi prohijada no fue la causante de que perdiera la oportunidad de restablecer su salud, menos está demostrado que por la culpa de mi prohijada no tuviera ya más esa oportunidad o evitarse el daño, potísimas razones para que no sea condenada a reparar ningún perjuicio y, si se trata de ahondar en argumentos se trata, menos puede presentarse una falla en la prestación del servicio médico asistencial del personal adscrito a la CLÍNICA UROS S.A., ya que como quedó visto mi prohijada ni por acción ni por omisión contribuyó en el desenlace de "ISO" de la señora MARIA ANTONIA.

Corolario de lo anterior, defecciona la parte demandante tanto en sus manifestaciones como en los relatos que hace de la Historia Clínica para llegar a la conclusión de imputar a la mi prohijada culpa y/o un daño que no existió, 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 aún cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como es el demandante, vale decir, establecer conforme a la historia clínica la culpa traducida en 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.

4. EXCEPCIONES DE MERITO Y/O DE FONDO

4.1 INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O PERDIDA DE OPORTUNIDAD.

En el presente caso no puede considerarse una falla médica y/o la perdida de una oportunidad, ya que los plasmado en la Historia Clínica, indica que efectivamente se le prestó a la señora MARIA ANTONIA los servicios de salud, que los galenos tratantes obraron con toda la diligencia y cuidado requerido a la hora de atenderla realizando y aplicando todos los esfuerzos médicos y científicos para atender la sintomatología con la que ingreso, consecuente diagnóstico de remisión.

4.2 INEXISTENCIA DEL DAÑO.

Los actos médicos realizados a la señora MARIA ANTONIA, al ingreso de la CLÍNICA UROS S.A.S. y durante su estancia, fueron adecuados a la sintomatología que presentó, 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.

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

No puede existir nexo causal entre la conducta médica y el presunto daño que se alega, 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, obedeció a los establecidos para las patologías padecidas y los diagnósticos que presentó y que se insiste no fue causada por mi prohijada.

4.4 INCIDENCIA DE FACTORES EXTERNOS.

Ahora bien, no fue mi prohijada la incidió para que la salud de la señora MARIA ANTONIA, se afectara, menos involucionara, por el contrario, es evidente la prestación del servicio médico, se insiste y reitera, patologías asociados a post operatorios en otras I.P.S..

4.5 AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA.

De la historia clínica se evidencia claramente que desde el primer momento en que la señora MARIA ANTONIA ingresó 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 la consulta, con todo cuidado y protocolos médicos a seguir y realizando siempre un ingente esfuerzo por mantener su salud.

4.6 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La parte actora nunca demuestra en qué momento mi prohijada incurrió en responsabilidad, tampoco determinó cual fue la presunta culpa en la que incurrió, simplemente relata atenciones recibidas que en su sentir no fueron acertados o tal vez según él, no adecuados y que generaron la presunta falla médica y/o presunta perdida de oportunidad; por el contrario, se evidencia en la historia clínica hechos acordes a la atención médica requerida, valoraciones, procedimientos, exámenes, estancia etc.

4.7 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 la E.P.S. a la cual estaba vinculado en el Régimen Contributivo, 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.

4.8 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.

4.9 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.

Anexo copia íntegra y completa de la Historia Clínica aperturada por CLÍNICA UROS S.A.S. por las atenciones brindadas a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO.

5.2 TESTIMONIALES.

Me permito se sirva citar al siguiente personal como médicos tratantes y 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 MARIA ANTONIA CASILIMA:

- Dr. EDER ANDRES FLOREZ CHAVEZ, Médico tratante Especialista en ORTOPEDIA quien puede ser citado a través del suscrito.
- Dr. ALVARO MARTINEZ, Médico tratante Especialista en ORTOPEDIA quien puede ser citado a través del suscrito

- Dr. ALVARO RICARDO SOTO ANGEL, Médico tratante Especialista en NEUROCIRUGÍA cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- Dr. DIEGO FERNANDO SALINAS, Médico tratante Especialista en Infectología cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- Dr. OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- Dr. ALVARO MONDRAGON CARDONA, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- Dr. GUILLERMO ANDRES GONZALEZ DIAZ, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- Dr. CARLOS ENRIQUE PRADA OTERO, Médico Especialista en NEUMOLOGÍA cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.

5.3 INTERROGATORIO DE PARTE.

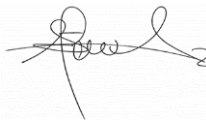
- Sírvase señor juez llevar a cabo interrogatorio de parte de los demandantes, a fin de ser cuestionado sobre los hechos relevantes de la demanda, servicio médico prestado, perjuicios alegados y quienes pueden ser notificados por conducto de su apoderado(a).

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 Calle 16A No. 6-20 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.

Firmado Digital No. 25112014-0353

Señor:

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

ccto05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

PROCESO : VERBAL – RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL MEDICA
DEMANDANTE(S) : MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLÍNICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 41.001.31.03.005.2024-00228.00

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.S.**, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **LLAMAR EN GARANTÍA** a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5**, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación, por ser la entidad que expidió la Póliza 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 022113273/0 y 022292076, fechadas 28 de Junio de 2017 y 27 de junio de 2018, a efectos de que la aseguradora llamada en garantía amparara la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera mi prohijada como tomadora y asegurada.
- b. Las referidas Pólizas tienen vigencia desde el 26 de junio de 2017 a 25 de junio de 2018 y desde el 26 de junio de 2018 a hasta el 25 de junio de 2019 (27 de abril a 5 de julio de 2018, época de los hechos).
- 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 la Aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5** representada legalmente por quien haga

sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento, por ser la entidad que expidió la Póliza 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 la Póliza de Seguro expedida por **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5a** favor de mi prohijada.
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora llamada en Garantía.

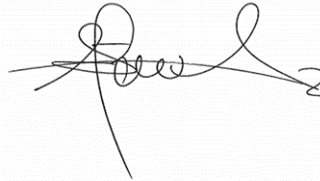
4. DERECHO

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 las recibirá en la **Cr 13 A No. 29 - 24** en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico ***notificacionesjudiciales@allianz.co***.
- b. Mi prohijada recibirá notificaciones judiciales única y exclusivamente conforme al Certificado de Existencia, en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico ***jose.ceron@clinicauros.com***.
- c. El suscrito como apoderado las recibirá en la Cra. 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico ***uros.juridica.notificaciones@gmail.com***.

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



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.

Firmado Digital No. 25112014-0353