

Medellín, 28 de enero de 2025

Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDÓ

E. S. D.

REFERENCIA	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	ROSA MARÍA COSSIO MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADO	SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - CLÍNICA SOMER Y OTROS
RADICADO	27001333300120240013700

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA POR LA CLÍNICA SOMER

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - CLÍNICA SOMER** -según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar los hechos de la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la afiliación de la señora KELLY JOHANA MOSQUERA COSSIO a la EPS COMFACHOCO, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

En este punto es importante destacar que, la CLÍNICA SOMER es una institución jurídica y legamente independiente a COMFACHOCO, por lo cual todas las acciones que se reprochen a dicha entidad no guardan relación con mi representada.

HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con su estado de gravidez ni las situaciones que presentó medicamente en ese estado, así como tampoco nada le consta sobre las consultas realizadas al ginecólogo ni las atenciones de éste, por cuanto fueron conductas que NO se desplegaron en la CLÍNICA SOMER, por lo que nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO TERCERO AL HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con los síntomas que presentaba la paciente, ni los exámenes que le fueron ordenados y realizados, ni ninguna de las atenciones o diagnósticos que se le realizaron durante los meses de enero y febrero de 2023, por cuanto no tienen relación con la CLÍNICA SOMER ya que esta no fue la que atendió a la paciente en estas oportunidades, por lo cual, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

En este punto se reitera que la CLÍNICA SOMER es una institución independiente y ajena a COMFACHOCO, e igualmente es ajena al HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, la IPS AYUDAS DIAGNOSTICAS DEL CHOCO y el CENTRO MÉDICO DE BUENOS AIRES, por lo que, nada de las atenciones brindadas allí tienen relación con mi representada.

HECHO SEXTO AL HECHO AL HECHO OCTAVO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la biopsia realizada en el CENTRO MÉDICO DE BUENOS AIRES, ni los resultados de esta, así como tampoco nada le consta sobre las atenciones brindadas de acuerdo a su diagnóstico, por lo que nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Es importante en este punto destacar que la misma parte demandante reconoce que para este momento, (febrero de 2023), es decir, antes de ingresar a la CLÍNICA SOMER, la señora KELLY JOHANA MOSQUERA ya tenía diagnóstico de CARCINOMA MALIGNO.

HECHO NOVENO Y HECHO DÉCIMO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las autorizaciones que requirió de COMFACHOCO ni de las acciones que inicio contra esta entidad con ocasión a dichas autorizaciones, por lo cual, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: Nos atenemos a lo demostrado en la historia clínica en relación con las atenciones dispensadas por SOMER. Sin embargo, para una debida ilustración del despacho y las partes, nos permitimos precisar lo siguiente:

En efecto la paciente KELLY JOHANA MOSQUERA ingresó el 01 de marzo de 2023 a la CLÍNICA SOMER por el servicio de urgencias, por presentar cuadro de dolor intenso de mama marcado, con secreción serohemática por pezón, fiebre, cefalea, vomito, entre otros.

Muestra la historia clínica que se trataba de una paciente con diagnóstico de CANCER DUCTUAL INFILTRANTE DE MAMA DERECHA sin manejo oncospecifico; por lo cual, en la primera atención por medicina general, remite a valoración por oncología, ginecología oncológica y se solicitan imágenes como TAX de tórax, abdomen, columna, entre otros, manejo sintomático y antibioticoterapia.

Al respecto se lee en nota de la hc del 01 de marzo de 2023:

Paciente femenina de 28 años de edad, con diagnóstico reciente de CA ductal infiltrante de mama derecha, sin manejo oncospecífico. Ingresa por presentar cuadro de dolor intenso en mama derecha, asociado a edema marcado, con secreción serohemática por pezón y en ocasiones secreción amarillenta, fiebre

subjetiva, además cefalea, vómito escaso, dolor en región lumbar y sensación de parestesias en hemicuerpo derecho, niega otros síntomas. Al ingreso estable, hipertensa sin rango de crisis, con febrícula, gran edema y empastamiento en mama derecha, si secreción activa, sin deterioro neurológico ni otros hallazgos al examen físico. **Se hospitaliza** por oncología, ginecología oncológica y se solicitan imágenes de estratificación como TAC de tórax y abdomen contrastado, además por dolor en columna y sensación de parestesias, solicito TAC de columna, ordeno manejo sintomático y antibioticoterapia, explico a paciente quien entiende y acepta.

Igualmente, como se lee en la siguiente nota, a la paciente se le presto una atención adecuada inicial, dando órdenes para exámenes diagnósticos, hospitalización, terapia, medicamentos entre otros:

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de e
Tipo Indicación: Hospitalización
Ord. Médicas: - Hospitalizar por oncología / ginecología oncológica
 - Analgesia
 - Líquidos endovenosos
 - ANTibiótico IV
 - TAC contrastado de tórax y abdomen
 - TAC de columna total
 - Paraclínicos
 - Sin medicamentos
 - Formato trombo
 - Vigilar dolor
 - Control signos vitales
 - Avisar cambios

Muchas gracias!!!

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903856	903856 - NITROGENO UREICO
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Información del folio No. 2

Es fundamental que el despacho tenga presente que el diagnóstico inicial de la paciente a su ingreso en la CLÍNICA SOMER fue de **CÁNCER DE MAMA DE ALTO GRADO T4BN2M1 (por metástasis hepáticas múltiples y ganglionar supraclavicular derecha)**

Posteriormente el 02 de marzo de 2023 la paciente es valorada por ONCOLOGÍA, donde ordenan manejo por quimioterapia de forma intrahospitalaria por 4 ciclos cada 21 días, y se ordenan exámenes de extensión para validar otros compromisos asociados, además valoración por equipo de dolor y cuidados paliativos.

Textualmente se lee en la historia clínica en nota de 2 de marzo de 2023:

Paciente de 28 años de edad con diagnostico reciente de Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha pendiente inmunohistoquímica (RE, R, KI67 Y HER2). Se solicita bloques de patología para estudios de inmunohistoquímica. Ingresa por cuadro clínico de dolor intenso en mama derecha, asociado edema y aumento progresivo de la masa, además de salida de secreción serohemática

por pezón. Por parte de oncología se considera candidata a manejo con quimioterapia esquema AC de forma intrahospitalaria, por 4 ciclos cada 21 días, se indica exámenes de extensión para descartar compromiso asociado, se solicita ecocardiograma para evaluar función cardíaca y valoración por equipo de dolor y cuidado paliativo. Continua en hospitalización

Plan Se solicita autorización para quimioterapia intrahospitalaria URGENTE. Se solicita traer bloques de patología para estudios de inmunohistoquímica. Se indica TAC de cráneo, cuello y ecocardiograma Se solicita valoración por equipo de dolor y cuidado paliativo. Pendiente Tac de columna, tórax, abdomen y pelvis. Nueva valoración mañana.

Es importante mencionar que, la paciente fue candidata de cuidados paliativos dado que su cuadro clínico ya era grave, y según el criterio medico estaba en nivel avanzado con múltiples metástasis hepáticas.

Posteriormente el día 08 de marzo la paciente inicia quimioterapia paliativa con protocolo AC completando 4 ciclos el último de los cuales se realizó el 12 de mayo de 2023, con mejoría clínica y disminución de tamaño de la masa tumoral con síntomas posquimioterapias moderados. Posteriormente se continua quimioterapia paliativa con esquema docetaxel más carboplatino del cual alcanzó a recibir dos ciclos.

Con ocasión a esto, durante la hospitalización de la paciente, fue tratada por múltiples especialidades, como lo fue, medicina general, oncología, ginecología oncológica, psicológica, trabajo social, cuidados paliativos, entre otros, lo que demuestra la adecuada atención que le fue brindada por la CLÍNICA SOMER.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: ES CIERTO

El 10 de marzo de 2023 durante la hospitalización de la paciente, en una de las contantes evaluaciones por la especialidad de oncología, en la cual se indicó que con los resultados del TAC de abdomen **se evidencio múltiples lesiones en sus órganos por compromiso metastásico del cáncer; además el CARCINOMA estaba en estadio IV que es el más avanzado.**

Para el 10 de marzo de 2023, la paciente ya había recibido su primer ciclo de quimioterapia (08 de marzo de 2023) el cual fue adecuado y sin complicaciones.

En la nota médica del 10 de marzo de 2023 se indica:

Paciente de 28 años de edad con diagnostico reciente de Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha pendiente inmunohistoquímica (RE, R, KI67 Y HER2). Se encuentra en post parte de 2 meses de evolución. Ingresa por cuadro clínico de dolor intenso en mama derecha, asociado edema y aumento progresivo de la masa, además de salida de secreción serohemática por pezón. Evaluada por mastología determina que no es candidata a manejo quirúrgico inicial. Se indica tac de abdomen que evidencia múltiples lesiones hipodensas sugestivas de compromiso metastásico. Por parte de oncología paciente con ca de mama derecha tipo carcinoma ductal infiltrante. Estadio IV. con compromiso

hepático. Se beneficia de quimioterapia esquema AC por 4 ciclos cada 21 días, con intención paliativa, no pudimos obtener estudios de inmunohistoquímica realizada en LAPACI, por lo que se solicita nueva toma de biopsia en mama derecha lo cual se encuentra pendiente. Evaluada por mastología quien considera evaluar luego termine las quimioterapias. **Ya recibió el 1er ciclo de quimioterapia el 08/03/2023 con adecuada tolerancia** En el día de hoy mejoría de los síntomas, sin efectos secundarios asociados a quimioterapia, no ha vuelto presentar nuevo pico febril, se deja orden de 2do ciclo de quimioterapia ambulatoria, laboratorios previos y cita control en 3 semanas, se encuentra pendiente plan de manejo externo por parte de dolor y cuidado paliativo. Se cierra interconsulta

En este punto es importante indicarle al despacho que, el CÁNCER DE SENO en estadio IV, es el cáncer más invasivo, y significa que ya ha originado daño más allá del seno; por ello, la paciente era candidata de quimioterapia con efecto paliativo (lo que significa reducir el dolor, pero no curarlo).

Textualmente la sociedad AMERICAN CANCER SOCIETY, define el estadio IV de la siguiente manera:

Los cánceres en etapa IV se han propagado fuera del seno y los ganglios linfáticos adyacentes hasta alcanzar otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer de seno se propaga, con más frecuencia pasa a los huesos, el hígado y a los pulmones. También se puede propagar al cerebro o a otros órganos.
(<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-del-cancer-de-seno-en-etapa-iv-avanzado.html>)

Esto es importante señor juez, porque es claro que la paciente desde que ingreso a la CLÍNICA SOMER, ya había ingresado con el cáncer avanzado, que ya había creado metástasis en otras partes del cuerpo; por lo que las atenciones brindadas en la clínica eran para garantizar el bienestar de la paciente, y manejar el dolor, más no había indicaciones curativas porque ya no era una opción dado su nivel avanzado.

HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO EN LA FORMA EN QUE SE NARRA

La paciente ingresa nuevamente a la CLÍNICA SOMER el 31 de marzo de 2023 para el segundo ciclo de quimioterapia con fines paliativos, tal y como se puede observar en la historia clínica.:

FOLIO N°78		Fecha del Folio: 31/03/2023 12:08			
N° Ingreso:	5292160	Fecha:	31/03/2023 09:02	F. Consulta:	No_Aplica
		C. Externa:	Enfermedad_General		

Detalle del folio:

SIGNOS VITALES

Peso:

Presión Arterial: 115/80

Frecuencia Respiratoria: 15

Fracción Inspirada de Oxígeno: 21%

Temperatura:

Frecuencia Cardíaca: 74

Saturación de Oxígeno: 95%

Dolor: 2,0000

EVOLUCION ONCOLOGIA

SUBJETIVO

MC: "Vengo para la Quimioterapia"

PROCEDENTE DE ONCOLOGIA

Paciente de 28 años Residente en Quibdó, Chocó, Unión libre, 3 hijos, Ama de casa

Antecedentes

- Patológicos: Ca de mama derecha ductal infiltrante diagnóstico en febrero de 2023, sin manejo oncoespecífico.
- Quirúrgicos: (-)
- Alérgicos: (-)
- Farmacológicos: (-)
- Hábitos: (-)
- Familiares: Desconocidos
- Inmunológicos: 1 dosis de Janssen

Diagnósticos:

- Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha estadio IV por compromiso hepático.

Valorada por Oncología quien considera: paciente con ca de mama derecha tipo carcinoma ductal infiltrante. Estadio IV. con compromiso hepático. Se beneficia de quimioterapia con intención paliativa, no pudimos obtener estudios de inmunohistoquímica realizada en LAPACI, por lo que se solicita nueva toma de biopsia en mama derecha lo cual se encuentra pendiente. Evaluada por mastología quien considera evaluar luego termine las quimioterapia".

Tratamiento Oncológico

Activ.

Conforme a lo programado, la quimioterapia se realizó sin ninguna complicación.

Además, es importante destacar que, es de tener en cuenta que las quimioterapias que estaba recibiendo la paciente hacen parte del tratamiento oncoespecífico que se le ordeno y se inició en la CLÍNICA SOMER, de forma adecuada y conforme a los protocolos médicos; por lo cual, se desconoce porque la parte demandante en este hecho afirma que al 31 de marzo de 2023 aun no estaba recibiendo tratamiento oncoespecífico, a sabiendas que desde el 1 de marzo que ingreso a la CLÍNICA se iniciaron con las ordenes, exámenes, terapias y demás atenciones para el cuidado oncológico que requería la paciente.

HECHO DÉCIMO CUARTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las autorizaciones que debía dar COMFACHOCO EPS a la paciente, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Lo que se debe tener en cuenta es que la misma demandante en este hecho confiesa que por la CLÍNICA SOMER se le dieron las ordenes pertinentes para su cuadro clínico; así mismo se le indico la regularidad con que debían realizarse las terapias para beneficiarse de ellas, por lo que, su autorización o no, no depende de la CLÍNICA SOMER.

HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO DE LA FORMA EN QUE SE RELATA

En efecto la paciente ingresa nuevamente a la CLÍNICA SOMER el 20 de abril de 2023, con el fin de realizar el tercer ciclo de quimioterapia, la cual fue realizada el 21 de abril de 2023 y se toleró adecuadamente por la paciente.

Es cierto que la paciente según evaluación por mastología no era candidata de cirugía; sin embargo, se debe tener en cuenta que, la decisión de no realizar tratamiento quirúrgico fue dada desde a la evaluación de la paciente del 3 de

marzo de 2023, por cuanto el cáncer de la paciente estaba en un estadio demasiado avanzado.

Tal y como se puede observar en nota de la historia clínica del 3 de marzo de 2023:

Ver caso en Litigio con el Estado de Veracruz en Litigio con el Estado de Veracruz

ANÁLISIS
Paciente de 28 años de edad con diagnóstico reciente de Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha pendiente inmunohistoquímica (RE, R, K167 Y HER2), en el momento la paciente post parto de 2 meses de evolución, con lactancia materna, la paciente en el momento con estadio por establecer mínimo un estadio IIIa por un cT3 N2 Mx, tiene pendiente estudios de extensión, sin embargo no se observa compromiso de piel, considero realizar la marcación con cic de titanio de la lesión y se deja orden de panel genético y valoración por genética médica, por ahora por **mastología no es candidata para manejo quirúrgico inicial**, esta pendiente el manejo de la neoadyuvancia con quimioterapia, cita con mastología en 4 meses.
*Se recomienda suspender la lactancia
*Se recomienda dar cabergolina 2 tabletas ahora y repetir la dosis en 7 días (se deja orden)

EPICRISIS
¿Desea seguir tratando el paciente? NO
¿Reportar a gestión de casos? NO

La cirugía busca eliminar la enfermedad, en este caso de la señora KELLY JOHANA MOSQUERA, el hecho de extirpar el seno, no generaba ningún beneficio médico, por cuanto cuando la paciente ingreso, ya tenía varios órganos afectados como el hígado, ganglionar, supraclavicular, es decir, el cáncer ya había hecho metástasis, por lo cual ya la cirugía no iba a favorecer a la paciente; incluso podría generar mayores riesgos para el paciente por cuanto dado el gran compromiso de la mama la paciente no iba a cicatrizar.

Es por ello que no se optó por tratamiento quirúrgico, por cuanto ya la enfermedad no podía ser curada, sino que las atenciones brindadas y las terapias brindadas eran con el fin de brindarle una calidad de vida a la paciente y mejorar el dolor.

Es por ello que al no ser candidata para cirugía, se dio orden de quimioterapias de 4 ciclos cada 21 días, con el fin de mejorar el estado de la paciente; lo cual se estaba realizando de manera adecuada y sin anomalías por parte de la CLÍNICA SOMER.

La CLÍNICA SOMER le brindo a la paciente lo que según las guías y protocolos médicos ordenan de conformidad con el diagnóstico que tenía la paciente el avance que tenía el mismo; brindo un manejo multidisciplinario, se realizaron los exámenes pertinentes, y un acompañamiento y valoración continua, por lo que no puede existir ninguna responsabilidad a nombre de mi representada.

HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO

Este hecho se conforma de diferentes imprecisiones por lo que nos referimos de la siguiente manera:

1. En primer lugar si es cierto que la CLÍNICA SOMER desde que fue valorada por oncología y mastología desde el 02 de marzo de 2023 se estableció que era beneficiaria de quimioterapias de 4 ciclos cada 21 días; y, posteriormente dado el cuadro clínico tan grave que presentada la paciente, y dada a su lamentable evolución, el 13 de mayo de 2023 se sugirió en la historia clínica que la paciente requería tiquetes aéreos y hogar de paso ya que el transporte por tierra podría empeorar la salud de la paciente; textualmente se lee en nota del 13 de mayo de 2023:

“Nota: Paciente en quimioterapia, requiere tiquetes aéreos, los síntomas de quimioterapia son muy marcados y el transporte por tierra podría empeorar la salud de la paciente además requiere hogar de paso cada 21 días”

Sin embargo, se debe dejar claro que esta situación no es propia de la CLÍNICA SOMER, la cual es solamente una institución prestadora de servicios, es decir, es la institución que le prestaba los servicios médicos directamente a la paciente y por medio de su personal médico y tratante se dio la recomendación de que fuera transportada de esta forma; sin embargo, el cumplimiento de esta recomendación u orden NO está dentro de las funciones y competencias de la CLÍNICA SOMER; por lo que desconocemos si esto fue ejecutado o no, es decir, la CLÍNICA SOMER desconoce si en efecto el asegurador del paciente le brindó transporte aéreo o no; y de ninguna manera puede ser imputable a mi representada

2. En segundo lugar, NO ES CIERTO que la CLÍNICA SOMER por hecho de indicar que las quimioterapias se realizaban en la categoría de “RUTINARIO” resultaba esto en una conducta negligente. Pues su carácter rutinario se debía a que la paciente debía ir de forma cotidiana a la CLÍNICA SOMER de acuerdo a las órdenes de los profesionales para cumplir con el ciclo de las quimioterapias (4 ciclos cada 21 días) tal y como lo establece la ciencia médica; por lo que no puede tergiversar la información la parte demandante para ver más gravosa la situación y hacer caer en error al despacho.

Adicionalmente, tampoco es cierto que la CLÍNICA SOMER no hubiera desplegado acciones pertinentes para la mejoría de la paciente.

Señor juez, el hecho que la paciente haya recibido quimioterapias con un fin paliativo, no hace una conducta negligente; pues la literatura médica y los protocolos médicos en la materia, en casos de enfermedades crónicas, avanzadas y específicamente para CARCINOMAS que ya presentan metástasis, es decir, afectación en otros órganos del cuerpo, está avalado la terapia paliativa, la cual tiene como fin el bienestar y la vida digna de la paciente, toda vez que existen tipo de cáncer que medicamente no tiene curación como lo es un cáncer en etapa IV.

A la paciente señor juez, según se registra en la historia clínica se le brindaron aproximadamente 7 sesiones de quimioterapias.

Con la sola lectura de la historia clínica se evidencia que desde el primer momento que la paciente ingresa a la CLÍNICA SOMER se le brindó una atención adecuada y conforme a los protocolos médicos en la materia, por lo cual no puede existir ninguna responsabilidad de mi representada.

HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO

En la historia clínica de la CLÍNICA SOMER no se evidencia registro de atención del 04 de junio de 2023; y no es cierto que la paciente haya presentado cáncer de ovario; así como tampoco es cierto que en la CLÍNICA SOMER no se haya

realizado un seguimiento adecuado de la evolución de la paciente para identificar si otros órganos estaban comprometidos.

Como se indicó, en la historia clínica no se observa que la paciente haya presentado también cáncer de ovario; sin embargo, es claro que desde el ingreso de la paciente donde se realizaron varios exámenes diagnósticos, especialmente en el TAC DE ABDOMEN desde el 01 de marzo de 2023 se identificó que la paciente presentaba múltiples lesiones sugestivas de compromiso metastásico.

Y, precisamente conforme al compromiso que ya presentaba la paciente es que se iniciaron las quimioterapias con fines paliativos, porque ya el cáncer presentado estaba muy avanzado.

Desde el primero momento que la paciente ingreso a la CLÍNICA SOMER, se le brindo seguimiento adecuado de la evolución, por ello es que el consistió inicialmente en autorización para quimioterapia intrahospitalaria urgente, revisión de los bloques de patología para los estudios de inmunohistoquímica incluyendo PDL1; desde el mismo momento del diagnóstico, tomografía de cráneo, cuello, tórax y columna.

Se reciben imágenes el 01 de marzo, dentro de lo llamativo lo más importante eran múltiples lesiones hepáticas metastásicas y adenomegalias metastásicas supraclaviculares derechas.

Es de anotar que tenía TAC de cráneo y columna cervical y dorsal dentro de lo normal.

Diagnóstico inicial CA DE MAMA DE ALTO GRADO T4BN2M1 (por metástasis hepáticas múltiples y ganglionar supraclavicular derecha).

El día 08 de marzo de inicia quimioterapia paliativa con protocolo AC completando 4 ciclos el último de los cuales se realizó el 12 de mayo de 2023, con mejoría clínica y disminución de tamaño de la masa tumoral con síntomas posquimioterapias moderados. Posteriormente se continua quimioterapia paliativa con esquema docetaxel más carboplatino del cual alcanzó a recibir dos ciclos; se alcanzaron a realizar 7 quimioterapias aproximadamente, en las cuales el personal médico realizaba vigilancia y valoración de la paciente además de exámenes diagnósticos en cada oportunidad para valorar el estado de la paciente, por lo cual NO es cierto que no se le brindo un adecuado seguimiento.

En esta paciente se desplegaron todas las atenciones necesarias y se realizaron todos los esfuerzos médicos y científicos para mejorar el dolor de la paciente y brindarle un resto de vida digno; ya que el cáncer con el que ingreso ya estaba muy avanzado.

HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES CIERTO

El 14 de agosto de 2023, la paciente recibió su sexta quimioterapia, la cual se realizó sin ninguna anormalidad; a la fecha, era una paciente en aceptables condiciones generales, afebril, sin gestos de dolor, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal y con adecuada tolerancia al

tratamiento instaurado; es por eso, que ante la adecuada tolerancia al tratamiento instaurado y la gravedad del cáncer continuaba con el mismo manejo y se continuaba con la decisión de no realizar tratamiento quirúrgico porque no iba a generar ningún beneficio para la paciente.

HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES CIERTO, en la forma que se relata, razón por la cual, precisamos lo siguiente:

En efecto la paciente el 01 de octubre de 2023 ingresa a la CLÍNICA SOMER al servicio de urgencias En muy mal estado general, deterioro marcado, visión borrosa y pérdida de la movilidad de las extremidades. La paciente se demoró 43 días para regresar después del 18 de agosto, y el tratamiento era cada 21 días. Hace sospechar de una progresión intra tratamiento.

Ante los síntomas de la paciente se sospechaba enfermedad en el SISTEMA NERVIOSO CENTRAL y columna cervical y dorsal, por lo que solicitan resonancia magnética y valoración por radioterapia; así mismo, hospitalización, y manejo con dolor y cuidado paliativo.

Textualmente en la historia clínica se lee:

4. Ingresó el 01/10/2023
3º Cido el 21/04/2023
4º Cido el 12/05/2023

- Poliquimioterapia Docetaxel/Carboplatino
1º Cido el 13/06/2023 con adecuada tolerancia
2º Cido el 14/08/2023 con regular tolerancia. Taquicardia, astenia, adinamia, nauseas, vomito, diarrea, dolor abdominal

Ingresó por deterioro clínico marcado, cefalea global, cervicalgia y dorsalgia. TAC de craneo simple sin evidencia de lesiones, sin embargo ante la alta sospecha de progresión de la enfermedad a nivel de SNC se solicita RMN de SNC y columna cervical y dorsal. En caso de documentarse compromiso metastásico en SNC y columna se solicitará valoración por Radioterapia.
Requiere continua hospitalizada, manejo en conjunto con Dolor y Cuidado paliativo
Padre enterados de la situación. Entiende y acepta.

EPICRISIS

Se remite a programa de promoción y prevención?
Programa al que se remite:

Dicho examen diagnóstico en efecto fue ordenado de manera prioritaria con el fin de definir hallazgos neurológicos por alto riesgo de deterioro clínico; sin embargo, desconocemos los tramites y las autorizaciones por parte de COMFACHOCO como EPS.

Para la fecha la paciente se encontraba en tan mal estado que incluso no era candidata de continuar con tratamiento de quimioterapia de alta intensidad, y aunque posteriormente para el 5 de octubre de 2023 se realizó la resonancia magnética, la paciente fallece durante su realización, textualmente se lee:

Paciente de 29 años de con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, RE neg, RP neg, Her2Neu Neg, Ki67 60-70%, triple negativo, estadio IV (Compromiso hepático), quien ingresó debido a cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en cefalea y cambios en la agudeza visual asociado a cervicalgia y dorsalgia, con sospecha de compromiso de tallo cerebral por lo que fue llevada a resonancia de columna total, se encontraba en la misma sin embargo durante su realización documentan paro cardiorrespiratorio, realizan reanimación cardiopulmonar durante 10 minutos, con retorno a circulación espontánea y se documenta taquicardia supraventricular, se traslada a sala de reanimación donde se acopla a ventilador, sin embargo durante observación nuevamente se documenta ausencia de pulso, dada enfermedad oncológica, estadio de la enfermedad y sospecha clínica se consideran fútil la continuidad a

reanimación cardiopulmonar por lo que se certifica fallecimiento a las 18:00 horas.

EL análisis de la historia clínica permite concluir que LA CLINICA SOMER, brindó una atención médica, adecuada y ajustada a la ciencia médica y el fallecimiento de la paciente no es consecuencia de ninguna falla en el servicio por parte de SOMER,

HECHO VIGÉSIMO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A LA CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con este hecho en relación con COMFACHOCO, por cuanto la CLÍNICA SOMER es una institución ajena e independiente a esta, y sus reproches no pueden ser imputables a mi representada; por lo tanto, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO

Es cierto como se mencionó anteriormente que, la paciente fallece el 05 de octubre de 2023 por presentar paro cardiorrespiratorio mientras se le practicaba la resonancia magnética, consecuencia del TUMOR MALIGNO presentado secundario del encéfalo y de las meninges cerebrales; sin embargo, no significa que con ocasión a ello la CLÍNICA SOMER haya cometido una conducta negligente; pues solo hasta la fecha, esto es el 01 de octubre de 2023 presento síntomas que sospechaban un compromiso neurológico, por ello se ordenó de manera urgente la resonancia magnética, y, su práctica esta por fuera de la esfera de mi representada.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que la paciente NO había vuelto a consultar, ni volvió a realizarse las quimioterapias ordenadas desde el mes de agosto de 2023; por lo que la CLÍNICA SOMER no es responsable del deterioro que haya sufrido la paciente durante este tiempo.

Cuando la paciente ingreso en marzo de 2023, y durante el seguimiento que le realizo la CLÍNICA SOMER no se evidencio cáncer en el encéfalo, y tampoco en el ovario como erradamente lo quiere hacer ver la parte demandante.

Como se indicó anteriormente la paciente se le realizaron varios exámenes, entre esos TAC de abdomen, que evidencio compromiso en el hígado, compromiso ganglionar, supraclavicular, sin embargo, para la fecha a pesar del tratamiento instaurado ya presento compromiso en la columna y en el cerebro. Es de tener en cuenta que es una enfermedad PROGRESIVA por lo que es común que se presenten afectaciones en otros órganos del cuerpo y esto de ninguna manera es imputable a la CLÍNICA SOMER, la cual desplego todas las atenciones médicas necesarias para tratar a la paciente.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La CLÍNICA SOMER se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que los perjuicios cuya indemnización se reclaman tienen como fundamento unos hechos que no corresponden a la realidad médica ni científica que rodean el caso que hoy nos ocupa.

Además, no existió por parte de LA CLÍNICA SOMER una conducta culposa o negligente en atención médica de la paciente KELLY JOHANA MOSQUERA del cual se pueda inferir la responsabilidad.

Todo lo contrario, la atención que recibió la señora KELLY JOHANA MOSQUERA resultó oportuna, pertinente y diligente por parte del equipo médico de la CLÍNICA SOMER conforme a los hallazgos clínicos al momento de cada una de las valoraciones de la paciente, y siempre fue en busca de su bienestar y aliviar su dolor.

Por todo lo anterior es evidente que no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad administrativa y por lo tanto deberán negarse todas y cada una de las pretensiones y condenarse en costas a la parte demandante.

Por lo expresado, solicito se abstenga el despacho de reconocer las pretensiones de la demanda y se condene en costas a la parte demandante

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

Además de los argumentos expuestos en lo precedente, las pretensiones de la demanda en contra de la CLÍNICA SOMER deberán negarse por las siguientes razones.

A. AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CLÍNICA SOMER

Como se ha manifestado al responder los hechos de la demanda, el proceso de atención médica dispensada a la señora KELLY JOHANA MOSQUERA en la CLÍNICA SOMER se efectuó con toda la diligencia y oportunidad requeridas por la paciente.

La CLÍNICA SOMER, cumplió a cabalidad, todas y cada una de las obligaciones que en su calidad de institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

Descendiendo al caso que nos ocupa, vemos que durante todo el proceso de atención en salud de la señora KELLY JOHANA MOSQUERA en la CLÍNICA SOMER no se actuó con culpa, por el contrario, se brindó una atención médica, oportuna y adecuada, perita y diligente según la ciencia médica, razón por la cual de ninguna manera puede predicarse que existió culpa o falla en el servicio de su parte y por tanto que existe responsabilidad.

Tal y como lo expresamos al referirnos a los hechos de la demanda, en el presente caso, la paciente ingresa por primera vez con un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, hasta ese momento, sin manejo oncológico por diagnóstico

reciente; ingresa por un cuadro clínico de dolor intenso en la mama derecha con aumento progresivo de su tamaño, asociado a edema y secreción serohemática por el pezón, se revisaron los paraclínicos extrahospitalarios realizados previamente en donde se tenía biopsia que mostraba carcinoma ductal infiltrante de alto grado triple negativo.

El plan desde el día que la conocen es: Autorización para quimioterapia intrahospitalaria urgente, revisión de los bloques de patología para los estudios de inmunohistoquímica incluyendo PDL1, solicitamos para una estadificación adecuada; desde el mismo momento del diagnóstico, tomografía de cráneo, cuello, tórax y columna.

Se reciben imágenes el 01 de marzo, dentro de lo llamativo lo más importante eran múltiples lesiones hepáticas metastásicas y adenomegalias metastásicas supraclaviculares derechas.

Dicho diagnóstico ya había causado metástasis en la paciente, es decir, había afectado varios órganos del cuerpo, y al ser una enfermedad de carácter progresivo, podía causar más afectaciones en sus órganos.

Al ser un cáncer que al momento de ingresar a la CLÍNICA SOMER se encontraba en un alto estado avanzado, la cirugía de extirpación de la mama no tenía ningún beneficio para la paciente, incluso podría tener contraindicaciones porque dado su estado clínico era posible que no cicatrizará adecuadamente; es por ello que el tratamiento adecuado para la paciente de acuerdo a los protocolos médicos eran las quimioterapias únicamente con un fin PALIATIVO; es decir para calmar el dolor de la paciente.

El día 08 de marzo se inicia quimioterapia paliativa con protocolo AC completando 4 ciclos el último de los cuales se realizó el 12 de mayo de 2023, con mejoría clínica y disminución de tamaño de la masa tumoral con síntomas posquimioterapias moderados. Posteriormente se continúa quimioterapia paliativa con esquema docetaxel más carboplatino del cual alcanzó a recibir dos ciclos.

De acuerdo a lo anterior, a pesar de que la CLÍNICA SOMER cumplió con el deber médico de ordenar las quimioterapias cada 21 días, se desconoce porque las mismas no se realizaron de esta manera lo que no permitió una adecuada evolución de la paciente, lo cual de ninguna manera puede imputarse como una falla en el servicio por parte de la CLÍNICA SOMER.

A la paciente se le brindó un manejo multidisciplinario, con medicina general, oncología, ginecología oncológica, mastóloga, trabajo social, psicología, cuidados paliativos, entre otros; procurando siempre la estabilidad de la paciente, su mejoría del dolor.

Así mismo, se le practicaban exámenes diagnósticos con rigurosidad para evaluar la evolución de la paciente y evitar así su deterioro.

Por lo anterior, es claro que la paciente recibió absolutamente todas las atenciones necesarias en pro de su bienestar; y su fallecimiento es consecuencia única de su patología, ya que su pronóstico de vida mediana era de sobrevivencia máximo de 12 meses según datos del INC de Estados Unidos.

En consecuencia, con lo precedente, si no existió una falla en la prestación del servicio por parte de la CLÍNICA SOMER, ya que se le brindó una atención completa y ajustada a la lex artis de acuerdo a los síntomas de la paciente y hallazgos paraclínicos en cada una de las atenciones, lo que demuestra una diligencia en la atención prestada, por lo tanto, la consecuencia jurídica que se impone es que no tienen la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman mediante esta demanda y por lo tanto deberán negarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

B. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

Las altas cortes en reiteradas ocasiones han indicado que el daño en materia para ser antijurídico debe cumplir ser DIRECTO Y CIERTO, más no eventual e hipotético; textualmente se ha indicado:

1.2. Para que sea “susceptible de reparación, debe ser ‘directo y cierto’ y no meramente ‘eventual o hipotético’, esto es, que se presente como consecuencia de la ‘culpa’ y que aparezca Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 26 ‘real y efectivamente causado’” (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.º 6879). 1.3. La condición de ser directo exige, en el caso de la primera de las dos clases de responsabilidad atrás mencionada -contractual-, que él sea resultado de la falta de cumplimiento del respectivo acuerdo de voluntades, o de su cumplimiento imperfecto o inoportuno. En el fallo atrás citado, la Corte añadió que “cuando se pretende judicialmente el pago de perjuicios, al actor le corresponde demostrar, salvo los casos de presunción de daño, como ocurre con la cláusula penal y el caso del numeral 2º del artículo 1617 del Código Civil, la lesión o menoscabo en su patrimonio, bien por una pérdida real y efectiva, ora de una ventaja o ganancia, ocasionado por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones del deudor. Significa esto que el daño susceptible de reparación debe ser ‘directo y cierto’ y no meramente ‘eventual o hipotético’, esto es, que se presente como consecuencia de la ‘culpa’ y que aparezca ‘real y efectivamente causado’” (CSJ, SC ib; se subraya).

A la luz de este concepto, tenemos que en el caso concreto NO se ve configurado el daño por parte de la víctima, toda vez que el daño que reprocha que es el fallecimiento de la paciente, es consecuencia única de su patología, pues la paciente ingreso muy grave a la CLÍNICA SOMER, en el sentido que su CÁNCER DE MAMA estaba totalmente avanzado, en un estadio IV que es el mayor de los niveles de gravedad; con metástasis en otras partes del cuerpo; por que la única opción que tenía la CLÍNICA SOMER era ejercer cuidados para minimizar el dolor de la paciente y permitirle una vida digna, que fue lo que efectivamente hizo desde que ingreso la paciente a la institución.

Es claro que contrario a generar un daño, la CLÍNICA SOMER lo que hizo fue mejorar los días de vida que tenía la paciente, ya que como se indicó el pronóstico de vida de una paciente con un CÁNCER DUCTAL GRADO IV, es decir, con

afectación a otros órganos del cuerpo que iba siendo progresivo, era muy bajo, y, gracias a los cuidados brindados la paciente pudo sobrevivir 8 meses después de su diagnóstico.

Es importante resaltar que como la misma parte demandante lo confiesa en la demanda, la paciente cuando ingresa a la CLÍNICA SOMER en marzo de 2023 YA CONTABA CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA, y con las pruebas realizadas el mismo día se identificó lo avanzado que este se encontraba, por lo que la CLÍNICA SOMER desplego todas las atenciones necesarias para el bienestar de la paciente, por lo que es claro que mi representada no le causo ningún daño a la señora KELLY JOHANA MOSQUERA.

En este sentido, es claro y evidente que el daño que alega haber sufrido la parte demandante NO ES CIERTO, y al faltar este elemento como constitutivo del daño, el mismo no es antijurídico y por tanto no deberá ser indemnizado.

C. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL

En materia de responsabilidad médica no es suficiente la existencia de una causalidad física para que se estructure la responsabilidad, pues lo que realmente cobra trascendencia en esta materia es la causalidad jurídica, es decir la relación directa entre el hecho y el daño, la cual en este no se configura, toda vez que el embarazo ectópico que presentó la paciente no es consecuencia de un actuar negligente o imprudente de la CLÍNICA SOMER.

En este caso, no existe nexo de causalidad entre el daño alegado y las actuaciones de las entidades hospitalarias; entendiéndose como nexo de causalidad el requisito indispensable para que se configure la responsabilidad civil del estado.

Con la sola lectura de la historia clínica es claro que el fallecimiento de la paciente fue consecuencia del cáncer de mama que padecía una vez ingreso a la CLÍNICA SOMER; por lo que no guarda ninguna relación con las atenciones brindadas.

Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación jurídica de causa efecto entre el fallecimiento de la paciente y las atenciones médicas dispensadas por parte de la CLÍNICA SOMER, se deberán desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

D. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD.

El inciso tercero del artículo 140 de la Ley 1437, establece lo siguiente:

“En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño. “

En el hipotético caso, que el despacho considere que existe responsabilidad de las demandadas, evidentemente deberá analizar la actuación médica de cada una

de las entidades de forma individual sin que exista solidaridad, tal y como lo dispone el referido inciso tercero del artículo 140 de la ley 1437 de 2011.

E. INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS

Los procesos de responsabilidad no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invocan, ni mucho menos para sus apoderados. Por lo tanto, en el hipotético caso que hubiere lugar a la liquidación de perjuicios en favor de los demandantes, no se podrá por parte del fallador perder de vista tan elemental principio. La responsabilidad, en ninguna de sus modalidades, puede convertirse, repito, en fuente de enriquecimiento.

La parte demandante no realizó una tasación razonada de los perjuicios inmateriales reclamados pues los mismos son desproporcionados, injustificados y desconocen todos los referentes jurisprudenciales que existen en la materia

También es importante anotar, que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no es suficiente su afirmación, deberá los demandantes demostrar su existencia y extensión y los perjuicios reclamados por ellos no se encuentran debidamente justificados en el escrito de la demanda ni en los documentos anexos a ellos.

No deberá perder de vista el despacho que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no basta con la simple afirmación de su causación, ya que se hace indispensable que la persona que lo reclama demuestre con grado de certeza su existencia e intensidad.

Para el caso de los perjuicios morales que pretende la parte demandante, el Dr. GILBERTO MARTÍNEZ RAVE, en su libro Responsabilidad Civil Extracontractual, afirma:

“La intensidad del agravio o lesión respecto del perjuicio moral, está íntimamente relacionada con las características y manifestaciones de las relaciones afectivas o sentimentales que vinculan a la víctima con el perjudicado. A mayor intensidad en las relaciones, mientras más acercamiento existe entre la víctima y el perjudicado, corresponde lógicamente mayor indemnización.

Pero la intensidad en las relaciones no surge automáticamente de un parentesco. No se es acreedor al máximo de la indemnización por perjuicios morales por el hecho de ser el padre, hijo o cónyuge, sino porque se rompió una relación sentimental afectiva, so simplemente formal, entre la víctima y el perjudicado.”

IV. MEDIOS DE PRUEBA

1. DOCUMENTAL

Para que sean evaluados en el momento procesal oportuno, solicito sean tenido como prueba documental los siguientes:

- Historia clínica de la paciente KELLY JOHANA URREGO

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicitamos citar a interrogatorio a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio que de forma verbal o escrita formularé.

3. TESTIGOS

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren el aspecto técnico - científico que se discute en el proceso, sobre los hechos de la demanda y su contestación y sobre las atenciones médicas dispensadas a la señora KELLY JOHANA MOSQUERA

- ZAPATA PÉREZ LUIS FERNANDO, mastología, quien se ubica a través del correo electrónico: luiszapata80@hotmail.com
- RODRÍGUEZ GALLEGO JORGE ALEXANDER, mastología, quien se ubica a través del correo electrónico: jorgear12@gmail.com
- RAMOS GONZALEZ VICTOR AUGUSTO, oncólogo, quien se ubica a través del correo electrónico: victiramos@hotmail.com
- CAÑAS GALLEGO JHON ALEXANDER, oncólogo, quien se ubica a través del correo electrónico: jacgallego@hotmail.com

PRUEBA PERICIAL DE PARTE

De acuerdo con el artículo 226 y ss del Código General del Proceso, me permito anunciar prueba pericial en materia de oncología, por lo cual, solicitamos al juzgado nos otorgue un término prudencial en el cual podamos aportar al despacho el dictamen pericial al proceso.

DEPENDIENTE JUDICIAL

Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. ESTEFANÍA JIMENEZ CHAVARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.036.676.604 y Tarjeta profesional No 344.330 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. ISABEL CRISTINA ARROYAVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía No 1.037.655.097 y Tarjeta profesional No 334.655 del Consejo Superior de la Judicatura y a la DRA. MARIA PAULA MONSALVE RAMÍREZ, identificada con cedula de ciudadanía No 1.152.455.882 y Tarjeta profesional No 343.769 del Consejo Superior de la Judicatura.

ANEXOS

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas.

NOTIFICACIONES

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, me permito informar que el correo electrónico para notificaciones, diligencias y demás asuntos relacionados con el presente proceso y que se encuentra reportado en el

registro nacional de abogados en notificaciones@prietopelaez.com; así mismo manifiesto que las mismas pueden ser enviadas al WhatsApp 315 406 12 24 o informadas al fijo 034 311 52 11.

Del mismo modo, solicitamos a todos los sujetos procesales, que todo memorial y comunicación en general, nos sean copiadas a las mismas direcciones electrónicas señaladas anteriormente.

Con el acostumbrado respeto, Señor Juez,



JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ

T.P. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura

C.C. 71.787.721 de Medellín.

EJC