

Medellín, 08 de octubre de 2024

Señores,
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO
E.S.D.

REFERENCIA	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE	SONIA DEL PILAR AGUDELO LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADOS	SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO CLÍNICA SOMER S.A. Y OTROS
RADICADO	0561531030022024-00261-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

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 –CLÍNICA SOMER S.A.**, según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar demanda en contra de mi representada, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHO PRIMERO: ES CIERTO

En efecto, la paciente MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO ingreso el 15 de septiembre de 2023 a la CLÍNICA SOMER en consulta externa con un cuadro clínico de 3 meses de evolución de una hernia inguinal derecha, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica y fumadora pesada.

Al examen físico, se encontró la paciente en estables condiciones generales, consiente, alerta, orientada; dado su cuadro inguinal de intensidad moderada, se decide realizar practica quirúrgica de herniorrafia inguinal derecha laparoscópica; por lo cual se ordenan exámenes prequirúrgicos y valoración por anestesia.

Textualmente se lee de la historia clínica:

SUBJETIVO = cirugía general =

motivo de consulta: tengo una hernia

enfermedad actual: cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por sensación de masa en región inguinal que protuyente con la actividad física y de esfuerzo, refiere dolor tipo cólico de intensidad moderada, no irradiado

ant pat: niega

alergicos: niega

quirurgicos: colecistectomia laparoscopica

toxicos: fumadora pesada

ocupacion: cesante

farmacologico: pantoprazol

OBJETIVO examen fisico: aceptable estado general, conciente, alerta, orientado escleras anictericas abdomen: plano, ri+, blando, depresible, no masas, defecto herniario inguinal derecho con masa protuyente, reductible, dolorosa

ANALISIS
 opinion:// paciente de 83 años de edad con hernia inguinal derecha sintomatica
 programo para herniorrafia inguinal derecha laparoscopica tecnica TAPP,
 requiere malla de mediana densidad macroporosa de 10 x 15 cm, ademas
 securestrap, v loc 000, exámenes prequirúrgicos, valoración por anestesia

Lo anterior, permite concluir, que el procedimiento de HERNIORRAFIA, se encontraba científicamente indicado.

HECHO SEGUNDO: ES CIERTO

Tal y como se mencionó en el hecho anterior, la paciente requería una intervención quirúrgica llamada HERNIORRAFÍA INGUINAL por LAPAROSCOPIA; con el fin de controlar los síntomas que presentaba la paciente y corregir el defecto herniario; la misma fue practicada por le profesional en cirugía general JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, la cual se realizó, de forma adecuada y se controló los síntomas que tenía la paciente.

Es importante desde ahora indicarle al despacho que, la cirugía practicada a la paciente era totalmente necesaria e indicada, por cuanto el procedimiento quirúrgico idóneo para el diagnóstico de hernia inguinal derecha sintomática, es la herniorrafia inguinal, de no realizarla, se pueden presentar complicaciones inmediatas.

Incluso, se lee del dictamen pericial que aporta la parte demandante, sobre la necesidad de practicar la cirugía, lo siguiente:

“La paciente presenta una hernia inguinal derecha sintomática por lo que, SI tiene indicación de ser llevada a cirugía y corregir la hernia inguinal, para mi es claro que es correcta esta conducta y se ajusta a la lex artis. Pese a la edad de la paciente y su comorbilidad es más beneficiosa la realización de la corrección de la hernia Vs No realizarla pues se pueden presentar complicaciones asociadas a la misma hernia como es una incarceration o estrangulación de esta.”

Adicionalmente, es importante también mencionar que, la paciente MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO suscribió consentimiento informado, por medio del cual se le explicaron todos los riesgos que podría tener dicho procedimiento; tal y como se puede observar:

		CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		CÓDIGO CIR.FORM.15
				VERSIÓN 05
				Fecha de elaboración y/o actualización: 24-03-2023
Fecha: 14/03/2023	Servicio: Consulta externa			
Nombres: Martha Luz	Apellidos: Lopez de Agudelo			
Identificación: 21323446	Edad: 83 años			
Yo, <u>Martha Luz Lopez de Agudelo</u> , identificado(a) con documento tipo <u>C.C.</u> , de número <u>21323446</u> , reconozco que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.				
Por otro lado, al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A, acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.				
1. ¿Cuál es el procedimiento o intervención quirúrgica a realizar?				
<u>Herniorrafia inguinal por laparoscopia</u>				
2. ¿Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (beneficios)				
<u>Control de los síntomas</u>				

5. ¿Cuales son los riesgos y/o efectos adversos que se pueden presentar?

Se me ha explicado (nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones:** existen de distintas clases, localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las intrahospitalarias, las cuales,

para cualquier centro asistencial, son imposibles de evitar en un ciento por ciento, así se manejen, como en este caso con los estándares exigidos de bioseguridad (medidas para evitar infecciones y contaminaciones).

- **Alergias o reacciones (especiales y propias de mi organismo),** a los medicamentos, productos y materiales que sean empleados (suturas, esparadrapo o medicamentos preparados), problemas digestivos, alteraciones en la piel en la sangre, y/o condiciones psicológicas o neurológicas de cada paciente.
- **Daños en órganos de mi cuerpo** como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio respiratorio y en general, además pueden existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental material utilizado.

Lo cual me puede generar diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención que se me brinde, algunos de los más conocidos son:

- Si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz).

Conocemos claramente que cualquier complicación, prevista o no, altera el tiempo de recuperación normal, crea incomodidades personales y familiares, aumenta los costos relacionados con los exámenes, y con los distintos tratamientos necesarios, adicionalmente se me ha (se nos ha) explicado que si necesito (necesitamos) más información o ampliación de ésta puedo dirigirme (dirigirnos) al profesional _____ para la aclaración de éstas dudas, por lo tanto yo (nosotros) _____ en nombre propio y/o representante de _____ declaro (declaramos) que acepto (aceptamos) la realización del procedimiento descrito.

☒ NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma Luz López N. Número de identificación X 21.323 446

☒ NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma Luz Donnelly Calleja M. Parentesco Amiga Número de identificación X 43471802

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

José Ricardo Lozano Ortiz

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] Número de identificación 80088654

Como se lee, a la paciente se le indico que los riesgos de la práctica de la HERNIORRAFÍA INGUINAL, entre lo cuales estaban:

- Hematomas (acumulación de sangre) internos o externos
- Daños en órganos de mi cuerpo como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio, respiratorio y en general, además pueden existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental o material utilizado
- Si se trata de cirugías y algunos procedimientos abdominales, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz).
- Infección
- Sangrado
- Hematoma
- Recidiva
- Inflamación
- Fístula
- Dolor
- Quemaduras térmicas
- Cicatriz queloide
- Deformidad
- Lesión de órganos o tejidos
- Muerte

Por lo cual es claro desde ahora que la paciente acepto los riesgos que traía consigo la practica quirúrgica realizada, la cual insistimos se hizo de manera adecuada y conforme a la lex artis.

HECHO TERCERO: NO ES CIERTO DE LA MANERA EN QUE SE NARRA, POR LO QUE PASAMOS A EXPLICAR LO SIGUIENTE:

Si bien como se mencionó anteriormente, a la paciente se le practicó una HERNIORRAFÍA INGUINAL DERECHA, la cual como ya se dijo estaba totalmente indicada y además era necesaria, recordemos que, era una paciente de 83 años que consulto por un cuadro clínico de 3 meses de evolución de dolor a región inguinal derecha asociado a masa que protruye (*parte del cuerpo que se proyecta hacia afuera desde una superficie*) y con un antecedente de importancia de tabaquismo pesado y un antecedente quirúrgico de COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

Para mejor entendimiento del despacho, la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA es un procedimiento quirúrgico utilizado para extirpar la vesícula, según la literatura científica significa lo siguiente:

“Una colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula. La vesícula biliar es un órgano con forma de pera que se encuentra debajo del hígado, en el lado superior derecho del abdomen. Su función es recoger y almacenar la bilis, que es un líquido digestivo que se produce en el hígado.

(...)

Una colecistectomía, por lo general, se realiza insertando una cámara de video diminuta e instrumentos especiales a través de varias incisiones pequeñas para ver dentro del abdomen y extirpar la vesícula biliar. Este procedimiento se llama colecistectomía laparoscópica. (...) (<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>)

Esto es importante tenerlo en cuenta por cuanto, la paciente durante la cirugía practicada de HERNIORRAFÍA INGUINAL el 01 de octubre de 2023, presento múltiples adherencias (cicatrices en la pared abdominal); las cuales son secundarias a su antecedente quirúrgico de colecistectomía laparoscópica.

Dichas adherencias fueron halladas en la pared abdominal en la región umbilical, área donde se realiza la incisión de la Herniorrafía para ingresar a la cavidad abdominal y realizar el procedimiento quirúrgico; por lo que, esta situación puede generar lesiones en órganos como el colon y los vasos epigastrios, tal y como ocurrió en este caso, máxime que fue una situación prevista, informada y aceptada por la paciente.

Sobre lo anterior, tenemos que en la historia clínica en nota quirúrgica del 01 de octubre de 2023 se lee lo siguiente:

“DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y DE PROCEDIMIENTOS

lista de chequeo, bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia con equipo de protección personal y medidas de bioseguridad segun protocolo incision umbilical disección por planos hasta cavidad peritoneal identifico lesion de colon transverso, paciente con antecedente de colecistectomia laparoscopica con adherencias firmes a la pared abdominal, dificil ingreso a la cavidad, amplio incision, eviscero segmento de colon tranverso identifico perforacion, realizo enterorrafia en dos planos con PDS 0000, bajo vision directa trocar de 10 mm, neumoperitoneo flujo de

10 presión de 15 mmHg, bajo visión directa trocar de 5 mm en flanco derecho, trocar de 5 mm en región paramediana izquierda infraumbilical al ingreso lesión de vasos epigástricos, paso ligasure realizó hemostasia, confecciono colgajo de vecindad, disección de zona I y III hasta el músculo psoas y 2 cm por debajo del pubis, disección de zona II sección de ligamento redondo, malla de 10 x 15 cm la cual fijo con secuestra #7, suturo colgajo de peritoneo con v clo 000, retiro trocar bajo visión directa, no sangrado, activo, suturo aponeurosis con PDS 0, piel con prolene 000, me informan recuento de gasas, compresas material médico quirúrgico completo

HALLAZGOS OPERATORIOS

síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal hernia inguinal derecha medial M2

Adicionalmente en el dictamen pericial que aporta la parte demandante, el perito indico que, en efecto, el procedimiento quirúrgico el cual fue indicado y necesario, se presentaron unas lesiones advertidas como lesión colónica intestinal y lesión de vasos epigástricos, sin embargo, los mismos son riesgos secundarios a las adherencias en pared abdominal que presentaba la paciente, lo que dificulta el ingreso a la cavidad abdominal; textualmente se lee:

En la realización y en el desarrollo del procedimiento se puede evidenciar que se presentaron lesiones advertidas como lo son: la lesión colónica intestinal y la lesión de los vasos epigástricos, considero que este tipo de situaciones hacen parte de los riesgos propios de las cirugías abdominales; la lesión colónica se presenta secundaria a unas adherencias (cicatriz previa) de la pared abdominal en la región umbilical, en el área umbilical en donde se realiza la incisión inicial para ingresar a la cavidad abdominal y colocar el trocar para poder desarrollar el procedimiento quirúrgico propuesto, asociado a esta lesión en el paso del trocar en el área abdominal del lado izquierdo, se presenta la lesión de la arteria epigástrica inferior, la cual también es visualizada en el momento mismo que ocurre el paso del dispositivo. Considero como cirujano y además como perito que este tipo de complicaciones están descritas dentro de los artículos médicos en este tipo de procedimientos quirúrgicos desarrollados por laparoscopia, las lesiones colónicas entre 1 a 5% y las lesiones de la arteria epigástrica entre el 2 al 3%. El hecho que se presentaron estas lesiones no indica una mala práctica médica ni que se salga de las guías de manejo, más aún con los antecedentes de la paciente, las lesiones tanto la colónica como la de los vasos epigástricos se corrigieron en el mismo momento quirúrgico inmediatamente se evidenciaron, la colónica con la rafia (sutura) del intestino y la epigástrica con la ligadura con pinza ligasure (pinza de energía hemostática). Además, al considerar que se superaron y se corrigieron las lesiones presentadas NO contraindica terminar el procedimiento quirúrgico propuesto y la vía de acceso laparoscópica por las razones antes expuestas de beneficio para el paciente.

De este aparte transcrito del dictamen pericial que aporta el parte demandante rendido por el CENDES por intermedio del doctor JAIRO AGUSTO CASAS,, además de explicar la razón del por qué se presentaron dichas lesiones durante la práctica quirúrgica; explica que esto es una situación normal y un riesgo asociado a este tipo de prácticas; y que además se resolvió una vez fueron halladas, es decir, de manera inmediata y adecuada el médico cirujano CORRIGIÓ esas lesiones sin producir ninguna complicación adicional.

Aunado a lo anterior, el perito también explico que los hallazgos intraoperatorios que tuvo la señora MARTA LUZ LÓPEZ NO impedían continuar con el procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal para corregir la hernia y controlar los síntomas de la paciente; es decir, que estuvo totalmente indicado, ajustado y adecuado culminar dicha practica quirúrgica, la cual finalmente no tuvo complicaciones.

En consecuencia, NO es cierto lo que pretende hacer ver la parte demandante al referir que fue inadecuado continuar la practica quirúrgica a pesar del síndrome adherencial presentado y eso fue lo que le causo la perforación en el colon transverso y en los vasos epigastrios; pues como ya se explicó, la perforación en el colon transverso y vasos epigastrios es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal; y, adicionalmente del dictamen pericial aportado por la parte demandante se demuestra que la perforación fue con ocasión a las adherencias abdominales que presentaba la paciente dado su antecedente de colecistectomía, y, que además dichas lesiones fueron corregidas en el mismo momento quirúrgico lo que permitió que la cirugía fuera exitosa.

HECHO CUARTO: ES CIERTO

Efectivamente la paciente después de la realización de la practica quirúrgica, fue remitida a hospitalización, donde la reciben con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin fiebre, con heridas sanas.

Textualmente se lee de la historia clínica en nota del 01 de octubre de 2023 a las 16:55:

“Marta, 83 años, sin antecedentes, con hernia inguinal derecha sintomática por lo que se programó para Herniorrafía inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresa paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirúrgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.”

Es de resaltar que esta conducta estuvo adecuada, y ajustada a la ciencia médica, pues el protocolo medico indica que posterior a la cirugía, se debe atender el cuidado del dolor en hospitalización y vigilar a la paciente.

Ante esto, el perito CASAS GUERRA, en el dictamen pericial del cendes indico lo siguiente:

“El manejo posquirúrgico inmediato se realiza en salas de cirugía en recuperación, analizando las notas de enfermería la paciente presenta dolor agudo intenso en su POP pese a manejo analgésico inicial siendo necesario la administración de nuevos analgésicos. Este síntoma es un signo posible de alarma, sin embargo, presentó mejoría con nueva dosis de analgésico con una estabilidad hemodinámica por lo que es trasladada a pisos. Considero que, el manejo adecuado del dolor en un pos quirúrgico es de vital importancia en los pacientes para que tengan una recuperación adecuada, por lo cual, la medida de ajuste analgésico y el traslado a hospitalización es correcta y se ajusta a las guías de manejo.”

HECHO QUINTO: NO ES CIERTO

No es cierto de la manera en que la parte demandante relata este hecho; debe tenerse en cuenta que la historia clínica no se trata de un solo apartado o una nota

de enfermería como lo anota la parte demandante; la historia clínica se debe valorar de manera íntegra y en conjunto; donde, incluso en la nota quirúrgica, se describe complemente el desarrollo quirúrgico y los hallazgos operatorios, tal y como se puede leer:

Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No Aplica	Causa Externa:	Enfermedad General

INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO			
Cirugía de trasplante de órganos:	No		
Fecha y hora de inicio:	1/10/2023 7:40	Fecha y hora finalización:	1/10/2023 8:52
Tipo anestesia:			
General			

INTERVENCIÓN PRACTICADA			
via a			
herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica TAPP (paquete)			
via b			
enterorrafia de colon transverso			

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y DE PROCEDIMIENTOS			
lista de chequeo, bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia con equipo de proteccion personal y medidas de bioseguridad segun protocolo incision umbilical diseccion por planos hasta cavidad peritoneal identifico lesion de colon transverso, paciente con antecedente de colecistectomia laparoscopica con adherencias firmes a la pared abdominal, difcil ingreso a la cavidad, amplio incision, eviscero segmento de colon transverso identifico perforacion, realizo enterorrafia en dos planos con PDS 0000, bajo vision directa trocar de 10 mm, neumoperitoneo flujo de 10 presion de 15 mmHg, bajo vision directa trocar de 5 mm en flanco derecho, trocar de 5 mm en region paramediana izquierda infraumbilical al ingreso lesion de vasos epigastricos, paso ligasure realizo hemostasia, , confecciono colgajo de vecindad, diseccion de zona I y III hasta el musculo psoas y 2 cm por debajo del pubis, disecion de zona II seccion de ligamento redondo, malla de 10 x 15 cm la cual fijo con securetra #7, suture colgajo de peritoneo con v clo 000, retiro trocar bajo vision directa, no sangrado, activo, suture aponeurosis con PDS 0, piel con prolene 000, me informan recuento de gasas, compresas material medico quirurgico completo			

HALLAZGOS OPERATORIOS			
síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal			
hernia inguinal derecha medial M2			
¿Se implantó tejido osteomuscular?:			

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMÍA PATOLÓGICA			
¿Tejidos enviados a anatomía patológica? No			

COMPLICACIONES			
¿Complicaciones? Si			
¿Cual(es)?			
lesion de colon transverso			
lesion de vasos epigastricos izquierdos			

Además, cuando la paciente ingresa a hospitalización, los médicos generales quienes reciben a la paciente reciben consigo la historia clínica completa, por lo que conocían de toda la atención brindada a la paciente y con base en ello se fueron tomando las conductas adecuadas, como el manejo del dolor con analgésicos, exámenes, valoración de control por cirugía general, entre otros.

Así, es claro que no se trata de una omisión en la historia clínica, donde incluso como se observa, la parte demandante solamente refiere las notas de enfermería de la practica quirúrgica, olvidando la nota del cirujano general que opero a la paciente, donde se observa todos los hallazgos de la cirugía.

HECHO SEXTO: NO ES CIERTO

Como se mencionó en el hecho anterior, el profesional médico que recibe a la paciente en el área de hospitalización tiene pleno conocimiento de la historia clínica de la paciente, la cual incluye no solo las notas de enfermería, sino también las notas quirúrgicas, donde se describe fielmente el desarrollo de la practica quirúrgica, incluidos los hallazgos abdominales y las correcciones que se tuvieron.

Adicionalmente, en efecto, la paciente no presento ninguna complicación una vez finalizada la cirugía de Herniorrafia Inguinal; ya que, si bien durante la cirugía presento lesión de colon transverso y lesión en vasos epigástricos, esto fue corregido de manera inmediata y adecuada.

También, es importante destacar que luego del procedimiento, la paciente se encontraba con estabilidad hemodinámica y ventilatoria. La propia nota de a historia, c a la cual, hace referencia la parte demandante, indica:

“conserva estabilidad hemodinámica ventilatoria”

HECHO SÉPTIMO Y HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO DE LA MANERA EN QUE SE NARRA, POR LO QUE PASAMOS A EXPLICAR LO SIGUIENTE:

Desde ahora es importante mencionar que a la paciente se le brindó un tratamiento postquirúrgico adecuado. En efecto, la paciente presentó dolor abdominal, al cual se le brindó control adecuado, con tratamiento farmacológico y exámenes, con el fin de descartar otro diagnóstico; y, en revisión por medicina general en conjunto con cirugía general encontraron paciente estable, con adecuada evolución, signos vitales normales, razón por la cual, se ordena continuar controlando dicho dolor abdominal; lo cual es totalmente indicado pues la paciente no tenía criterios para realizar una segunda intervención quirúrgica hasta ese momento.

Ahora, es importante indicar que en la historia clínica no se evidencia ninguna nota que describa que para el 01 de octubre de 2023 se “evidenciaba herida producida por la perforación que se había realizado en la cirugía” como se indica en la historia clínica lo que se evidenció en la paciente es un hematoma en la zona de inserción, tal y como se puede leer:

PACIENTE POSTQUIRÚRGICO DE CORRECCIÓN DEFECTO ANATÓMICO PARED ABDOMINAL, EVIDENCIA DE SEVERO SÍNDROME ADHERENCIAL CON EVIDENCIA DE LESIÓN ADVERTIDA COLÓNICA CON REPARO PRIMARIO, AUNADO CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, APARENTE HEMATOMA EN SITIO DE INSERCIÓN DEL TROCAR, SIN AMENIZACIÓN SIGNIFICATIVA NI ABDOMEN AGUDO, EN ILEO SIN CRITERIO DE REINTERVENCIÓN. SE REQUIERE SEGUIMIENTO HB Y SE AJUSTA PLAN TERAPÉUTICO. SE ACLARAN DUDAS

El hematoma, se reiteran, es uno de los riesgos de la cirugía de la herniorrafia inguinal practicada a la paciente y el cual había sido advertido tal y como se describió en el consentimiento informado suscrito por la señora MARTA LUZ LÓPEZ.

¿Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (propios por especie paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado).

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que preser riesgos adicionales:

Infección, sangrado, hematoma, seroma, fístula, inflamación, fistula, etc.

Coagulación sanguínea, cicatriz, dolor, infección, lesión de órganos.

La suscripción de tal consentimiento informado para la práctica quirúrgica demuestra que en el caso concreto se cumplió con el deber de información por parte de la clínica y que se trata de riesgos inherentes a la cirugía practicada, lo cual de ninguna manera hace responsable a la CLÍNICA SOMER.

NOTA: Todos los consentimientos informados para la práctica quirúrgica, anestesia y hospitalización son anexados de forma completa e íntegra con este escrito.

Con lo anterior es claro, que una vez explicado el procedimiento a practicar y expuestos los riesgos a los cuales podría enfrentarse con dicho procedimiento, la señora MARTA LUZ LÓPEZ en pleno uso de sus facultades mentales, consiente y

alerta, suscribió el consentimiento informado lo cual indica que estuvo de acuerdo y que el procedimiento fue voluntario.

Así las cosas, debe quedar claro para el despacho que en el caso concreto se cumplió con el deber de información y que las situaciones que presento el paciente son riesgos totalmente inherentes a dicha cirugía.

HECHO NOVENO Y HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, POR LO QUE EXPLICAMOS LO SIGUIENTE

Efectivamente la paciente el 02 de octubre de 2023 presenta dolor abdominal que no mejora y además presenta paro cardiaco, el cual se controla de manera adecuada por el personal médico y ante dicha situación remiten a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para una vigilancia y soporte más estricto.

Al respecto en la historia clínica se anotó el 02 de octubre de 2023 a las 15:18 horas, lo siguiente:

“Atiendo el llamado de código azul paciente en muy mal estado general, presentando signos clínicos de hipoperfusión, sin lograr censar presión, pulso distal débil, se inicia líquidos endovenosos a chorro, se logran pasar 500 cc de lactato en bolo, sin embargo pte deja de responder, no se palpa pulso, pte con respiraciones agónicas, se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr. Loaiza, asisto via aerea ventilando con VBM, se verifica ritmo de paro encontrando FV por lo cual se desfibrila con 200 J, se continua realizando masaje cardiaco por 2 minutos mas, se verifica pulso, el cual recupera, encontrando ritmo de bradicardia sinusal, se indica administración de 1 mg de atropina, logrando permanecer con cardiacas por encima de 100xmin, se logran administrar 2000 cc mas de lactato luego de lo cual se sensa presión 138/45, pte en estado pos reanimación, respiración irregular, no logra proteger vía aérea, por lo cual medico inicia secuencia rápida de intubación, se intuba en un primer intento con tubo # 7.5, queda fijo a 22cc arcada dental, se traslada pte a unidad de cuidados intensivos.”

Con lo anterior se evidencia que a la paciente se le dio un manejo adecuado frente al paro cardiaco presentado.

Ahora bien, una vez la paciente ingresa a UCI se inicia soporte de hemoderivados transfusionales, por lo que se transfunde unidades de glóbulos rojos, plasma y plaquetas, además orden de ANGIOTAC y revisión por radiología intervencionista, tal y como se puede leer en la historia clínica:

PACIENTE EN QUIEN CORROBORADO SHOCK HEMORRÁGICO SE INDICO TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, ASI MISMO SE INDICO TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y PLAQUETAS. DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR, REQUIRIENDO TRANSITORIAMENTE SOPORTE CON NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y EPINEFRINA. LECTIURA OFICIAL DE RADIOLOGÍA DE TOMOGRAFÍA REALIZADA ANOCHE : "HEMATOMA PARED ANTERIOR DE ABDOMEN Y REGIÓN INGUINAL DERECHA, LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD PERITONEAL" CIRUJANA DE TURNO ANTE IMPOSIBILIDAD DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DE MANERA INMEDIATA, CONSIDERA CIRUGÍA. CIRUJANO TRATANTE DEFINE ESPERAR A QUE HAYA DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGÍA INTERNISTA Y EL EXPLICA A LA FAMILIA EL CAMBIO DE CONDUCTA. EN EL MOMENTO ESTABILIZADA, HA RECIBIDO 5 U DE GLÓBULOS ROJOS, 4 DE PLASMA Y UNA AFERESISIS DE PLAQUETAS SOPORTADA CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, FC 117 lpm, TA 112/79 mm Hg, SO2 97% LABORATORIOS HEMOGLOBINA 4.86, PLAQUETAS 175000,

LEUCOCITOS 19950, N 74.5%, Na 146.3, K 4.93. CREATININA 1.2, BUN 24.1, AST 316.9, ALT 334, BILIRRUBINA TOTAL 0.32, FIBRINOGENO 221, INR 1.5, PTT 51.87, TROPONINA 54.23

Ahora, es importante recordar que el sangrado que presento la paciente es un riesgo inherente a la cirugía de herniorrafia inguinal, y, frente a la cual la paciente suscribió consentimiento informado donde se indicaba la posibilidad de sufrir tal sangrado.

En el consentimiento informado se lee perfectamente que uno de los riesgos de la cirugía es la lesión en órganos como los vasos, y así mismo riesgo de sangrado.

Lo cual me puede generar diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención que se me brinde, algunos de los más conocidos son:

- Si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz),
- Si se trata de cirugías o algunos procedimientos en el tórax, ruptura de pulmones y grandes vasos, sangrado o hemorragias (ejemplo: arterias) con la posible necesidad de poner sangre (durante o luego de la cirugía).
- En cirugías de extremidades (varicectomía u ortodérmicas) daños en nervios que dan sensibilidad a los miembros.

6. ¿Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (propios por especialidad y por paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado).

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. Infección, sangrado, neumonía, sepsis, fiebre, inflamación, fistula, dolor,

2. Quemaduras fébriles, cicatriz, dolor, deformidad, lesión de órganos o tejidos.

3. Quemaduras, neumonía, embolia, muerte, convulsión, angio edema, reintervención.

7. ¿Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles? Quimiocirugía - Reducción de cuerpo extraño

NOTA: Este consentimiento informado se aporta de forma completa e integra en conjunto con este escrito.

Como se puede observar señor juez, es importante que tenga en cuenta que al paciente se le informo el procedimiento a realizar y los riesgos que esto podría tener; Claramente en este punto se deben tener en cuenta que, uno de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica practicada es el sangrado; riesgo que fue asumido y aceptado por el paciente de manera consiente.

Señor juez, lo anterior es importante tenerlo en cuenta porque, es claro que la CLÍNICA SOMER de manera diligente, explico los procedimientos realizados al paciente, e igualmente se explicaron los riesgos que ellos podrían tener, entre los cuales, está totalmente claro que uno de los riesgos es la lesión en vasos que genera un posible sangrado, e incluso como riesgo estuvo determinado la muerte, riesgos que fueron aceptados y suscritos por la paciente MARTA LUZ LÓPEZ, de los cuales no pueden ser imputables a mi representada a título de culpa, ya que se trata de un riesgo inherente.

HECHO DÉCIMO PRIMERO y DÉCIMO SEGUNDO: SON CIERTOS, SIN EMBARGO, PASAMOS A PRECISAR LO SIGUIENTE.

Previo a explicar por qué la paciente necesito una nueva practica quirúrgica de laparotomía exploratoria, es importante que el despacho tenga en cuenta que, el personal médico de la CLÍNICA SOMER realizo varios procedimientos con el fin de controlar la desestabilización de la paciente, previo a practicar la cirugía, como lo es

un procedimiento de EMBOLIZACIÓN ARTERIAL HIPOGÁSTRICA, la cual es una intervención menos invasiva para cuidar la vida de la paciente.

Para mejor entendimiento del despacho, la EMBOLIZACIÓN ARTERIAL HIPOGÁSTRICA, según la literatura científica de la Universidad Católica de Chile signica lo siguiente:

La embolización hipogástrica es un procedimiento mínimamente invasivo que permite ocluir dicho vaso. Mayormente se utiliza como coadyuvante en el tratamiento endovascular de lesiones aneurismáticas, evitando el reflujo desde este vaso hacia el saco aneurismático excluido (endofuga tipo II). Nuestro objetivo es evaluar sus resultados, indicaciones y complicaciones.

Como se puede observar es mínimamente invasivo, y en este caso era lo más indicado para la paciente, dado su cuadro clínico y su edad; sin embargo, la paciente no presento la respuesta esperada a dicha terapia y por ello se decidió proceder con la laparotomía exploratoria el 03 de octubre de 2023 por sospecha de síndrome compartimental, a pesar de que la paciente no presentaba sangrado activo en vasos epigástricos.

Al respecto se anota en la historia clínica del 03 de octubre de 2023 a las 9:39 horas (previo a la realización de la cirugía) lo siguiente:

opinion:// paciente de 83 años de edad con lesión advertida en cirugía controlada con ligadura de arteria epigástrica izquierda, se realizó embolización selectiva, pero la evolución tórpida en malas condiciones generales, se sospecha un síndrome compartimental, explico a la familia las condiciones de la paciente y la medida de descompresión de la cavidad abdominal para descomprimir e intentar mejorar la perfusión, alto riesgo de muerte o que no responda a la medida quirúrgica.

Ante la práctica de la laparoscopia se anota en la historia clínica lo siguiente:

HERIDA QUIRÚRGICA DE ABORDAJE PREVIO LAPAROSCOPIO, EDEMA PARED ABDOMINAL, HEMATOMA PREPERITONEAL 500 CC , SIN EVIDENCIA DE SANGRADO DE VASOS EPIGÁSTRICO, SE APRECIA SANGRADO EN CAPA DE PLEJO VENOSO PREVESICAL, VASOS ILIACOS BILATERALES SIN LESIONES, SUTURA DE FLAP PERITONEAL INTEGRO, NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NI EXTENSIÓN DE HEMATOMA HACIA RETROPERITONEO, ESCASO LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO EN CAVIDAD, ASAS INTESTINALES SIN ZONAS DE NECROSIS NI ISQUEMIA, ENTERORRAFIA COLÓNICA INDEMNE SIN FILTRACIONES.

A pesar de lo anterior, la paciente no presenta una evolución esperada con las intervenciones practicadas y fallece por shock refractario el 03 de octubre de 2023 a las 16:59 horas.

La historia clínica permite evidenciar que la atención de la paciente fue completa, integra y multidisciplinaria con el fin de salvaguardar la vida de la paciente a pesar de su edad y antecedentes quirúrgicos.

Todas las atenciones brindadas a la paciente estuvieron ajustadas a la lex artis, tal y como el perito que realizo el dictamen pericial aportado por el demandante expone

que la cirugía inicial practicada el 01 de octubre de 2023 fue totalmente adecuada y NECESARIA y que las lesiones de colon transverso y las lesiones en vasos epigástricos son riesgos inherentes que se presentan en dicho procedimiento quirúrgico y que como se evidencia ante dicho procedimiento quirúrgico la paciente suscribió consentimiento informado donde se informó todos los riesgos que presentaba, entre los cuales se encontraba la lesión en vasos, el sangrado, la embolización y la muerte.

HECHO DÉCIMO TERCERO y DÉCIMO CUARTO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO

La CLÍNICA SOMER evidencia que la parte demandante aportó como prueba pericial dictamen pericial de parte rendido por el doctor JAIRO AUGUSTO CASAS de la CLÍNICA CES; del cual es importante resaltar que reconoce y acepta que la atención dada a la paciente fue adecuada especialmente en la práctica de la Herniorrafía Inguinal Derecha y además indica que las lesiones presentadas son riesgos de la misma y que estuvo totalmente correcto y adecuado continuar la Herniorrafía a pesar de hallar dichas lesiones las cuales fueron corregidas de manera adecuada, así como también estuvo adecuado la remisión a hospitalización de la paciente y el manejo en UCI.

Al respecto podemos leer:

La paciente presenta una hernia inguinal derecha sintomática por lo que SI tiene indicación de ser llevada a cirugía y corregir la hernia inguinal, para mi es claro que es correcta esta conducta y se ajusta a la lex artis. Pese a la edad de la paciente y su comorbilidad es más beneficiosa la realización de la corrección de la hernia Vs No realizarla pues se pueden presentar complicaciones asociadas a la misma hernia como es una incarceration o estrangulación de esta.

(...)

- *El procedimiento propuesto a la paciente, con respecto a la vía de abordaje, la cual es laparoscópica es el correcto y el indicado para esta paciente pues hay estudios que demuestran mejor recuperación pos-quirúrgica, menor trauma quirúrgico y restitución del paciente a su cotidianidad comparado con la herniorrafía abierta el cual aumenta el tiempo de recuperación, mayor dolor, más tiempo de restablecimiento a las actividades diarias, por lo que se encuentra ajustado a la lex artis.*

(...)

El manejo pos quirúrgico inmediato se realiza en salas de cirugía en recuperación, analizando las notas de enfermería la paciente presenta dolor agudo intenso en su POP pese a manejo analgésico inicial siendo necesario la administración de nuevos analgésicos. Este síntoma es un signo posible de alarma, sin embargo, presentó mejoría con nueva dosis de analgésico con una estabilidad hemodinámica por lo que es trasladada a pisos. Considero que, el manejo adecuado del dolor en un pos quirúrgico es de vital importancia en los pacientes para que tengan una recuperación adecuada, por lo cual, la medida de ajuste

analgésico y el traslado a hospitalización es correcta y se ajusta a las guías de manejo.

(...)

Para este caso, la edad no es una contraindicación para llevar a una paciente a una cirugía por laparoscopia, pues dentro de sus antecedentes no hay riesgos cardiovasculares mencionados en la historia clínica que no permitan administrar anestesia general, que es la que se utiliza en la hernias inguinales por laparoscopia, y con respecto al antecedente de la colecistectomía por laparoscopia tampoco existen artículos en la literatura médica que contraindiquen la realización del abordaje laparoscópico para la corrección de la hernia, solo hay recomendaciones con respecto al cuidado en la técnica quirúrgica al ingreso a la cavidad abdominal pues se ha documentado adherencias que pueden llevar al riesgo de lesiones intestinales

(...)

Una vez se presenta esta situación, considero que se trató de una lesión advertida y como tal una vez presentada la complicación, como se realiza la corrección en el mismo acto quirúrgico según describen, ampliando la incisión y eviscerando el asa de colon hacia la zona umbilical y corrigiendo el asa intestinal de forma según lo analizado en la historia clínica. La decisión de continuar el procedimiento de la corrección de la hernia inguinal vía laparoscópica es correcta desde mi punto de vista como perito en cirugía general, pues la lesión intestinal que presentó la paciente no contraindica que se desarrolle la corrección de la hernia inguinal y no lo aparta de la decisión quirúrgica de continuar con dicho procedimiento por vía laparoscópica

Pese a lo anterior, el dictamen deberá ser sometido a contradicción.

HECHO DÉCIMO QUINTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A LA CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la conformación del grupo familiar de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO DÉCIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR

A LA CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con las relaciones y visitas que tenía la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO con quienes indica ser sus familiares, por lo que nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: ESTE HECHO CONSTA DE DOS CIRCUNSTANCIAS A LAS QUE NOS PRONUNCIAMOS INDIVIDUALMENTE.

1. Frente al sufrimiento, dolor, congoja, angustia de la familia de la señora MARTA LUZ LÓPEZ AGUDELO la CLÍNICA SOMER manifiesta que no le consta nada de este hecho, por lo cual nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

2. En segundo lugar, frente al conocimiento médico que tiene la familia López Agudelo igualmente nos atenemos a lo demostrado en el proceso y a los conceptos que puedan brindar los especialistas en la materia y las pruebas acá desarrolladas.

HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES CIERTO. Se trata de un requisito procedimental.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LAS PRETENSIONES PRIMERA A LA QUINTA, 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 reclama tienen como fundamento unos hechos que no corresponden a la realidad médica o científica que rodean el caso que hoy nos ocupa.

No existió por parte de la CLÍNICA SOMER una conducta culposa o negligente durante la atención que se le brindó a la señora MARTA LUZ LÓPEZ de la cual se pueda inferir la responsabilidad.

Específicamente, debe decirse que, en el caso de las atenciones brindadas a la paciente, se realizaron de acuerdo con los signos y síntomas que presentaba, se siguieron todos y cada uno de los protocolos, no solo para su atención, sino también para su diagnóstico y manejo y, se puso a disposición del paciente todo lo que necesitaron y que estaba al alcance de la Clínica Somer; máxime que los perjuicios que reclama la parte demandante son con ocasión a una complicación y/o riesgo inherente al procedimiento practicado, el cual estuvo totalmente indicado y era necesario.

Deberá la parte demandante demostrar en su totalidad la responsabilidad que pretende sea imputada a la CLÍNICA SOMER, ello conforme al artículo 167 del código general del proceso.

Frente a las pretensiones condenatorias, donde solicita sea resarcido el perjuicio moral generado a los demandantes, igualmente le corresponderá a la parte demandante demostrar estos perjuicios en su totalidad; e igualmente estarán supeditados a la relación causal existente entre el fallecimiento de la paciente y las actuaciones realizadas en la Clínica Somer, las cuales estuvieron totalmente ajustadas y adecuadas.

Ninguna actuación médica por parte de la CLÍNICA SOMER, generó los perjuicios que hoy se reclaman, por lo cual, deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

POR LO EXPRESADO CON ANTERIORIDAD, 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 SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - SOMER S.A., deberá negarse por las siguientes razones.

AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO SOMER/ DILIGENCIA Y CUIDADO

LA SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. – CLÍNICA SOMER no es responsable de los perjuicios cuya indemnización se reclama, toda vez que cumplió a cabalidad con todas y cada una las obligaciones que como institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

El proceso de atención de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO en la CLÍNICA SOMER, se llevó a cabo por profesionales idóneos y competentes, que siguieron todos los protocolos médicos que rigen el tema.

Es evidente que el SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO SOMER cumplió con todas sus obligaciones al suministrar, facilitar y coordinar la consecución de todos los recursos físicos y científicos que se requirieron para la atención de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.

El análisis correcto del caso permite concluir que las atenciones médicas que se le brindaron a la paciente en cada una de sus consultas fueron totalmente ajustadas a la ciencia médica y sobre todo ajustadas a las condiciones clínicas del paciente.

Es evidente que no existe una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron al paciente en la CLÍNICA SOMER, que hubiera generado los perjuicios que hoy reclama, por el contrario, el personal médico desplegó todos los recursos necesarios para atender la patología que presentó el paciente de hernia inguinal derecha, conforme al cual se procede con el respectivo procedimiento quirúrgico de Herniorrafia por laparoscopia, donde encuentran adherencias abdominales secundario al antecedente quirúrgico de colecistectomía, que generaron las lesiones en colon y vasos epigástricos dada la incisión a nivel umbilical, lo cual se reitera son riesgos totalmente inherentes a dicho procedimiento.

Así mismo, se efectuaron todas las valoraciones, procedimiento y ordenes médicas pertinentes para tratar la patología con la que ingreso la paciente, de manera que cuando el 02 de octubre de 2024, presenta descompensación y paro cardiaco, se realizaron todas la maniobras necesarias para reanimar a la paciente y de manera urgente el traslado a UCI donde se le dio un tratamiento integral, conformado por transfusión de glóbulos rojos, plasmas y plaquetas, además exámenes diagnósticos y posteriormente terapia por vascularización de embolización arterial hipogástrica, lo cual a pesar de ello la paciente presenta otra descompensación por lo que es necesario reintervenirla quirúrgicamente, el 03 de octubre de 2024 realizan laparoscopia, sin embargo, la paciente no presenta un desarrollo favorable y fallece.

Nótese entonces señor juez, como por cada situación presentada por la paciente, por cada síntoma, se tomaron las medidas necesarias esto es valoración por cada especialista en la materia; ordenes médicas, exámenes médicos, soporte nutricional, aplicación de medicamentos; vigilancia estricta, hospitalización con el fin de brindarle al paciente todo lo necesario en pro de salvaguardar la vida y su integridad.

En consecuencia, con lo precedente, si no existió ningún tipo de negligencia por parte del SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SOMER la consecuencia jurídica de ello es que no tiene la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman mediante esta demanda.

AUSENCIA DE CULPA COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Sin culpa no existe responsabilidad civil médica.

La responsabilidad civil subjetiva es aquella que se basa en la culpa como factor de atribución de responsabilidad. Bajo este régimen, sólo es posible imputarle a un sujeto la obligación de reparación de los daños causados cuando se prueba que actuó de manera culposa o negligente.

La Culpa Médica es cuando se contravienen las reglas propias de la actividad médica, es decir se actúa con falta de idoneidad, imprudencia o negligencia; se infringen los principios científicos y las normas legales y éticas, o cuando el profesional de la salud se aparta de los procedimientos que la medicina considera como indicados para un paciente en un caso concreto.

Teniendo claro que la obligación de prestación de servicios médicos es una obligación de medios, exige para la indemnización de un daño, que se demuestre la responsabilidad subjetiva, es decir que al analizar el acto médico se determine que el resultado adverso se produjo por impericia, imprudencia, negligencia o violación de reglamentos.

Impericia: falta de conocimientos técnicos, habilidades y experiencia en el ejercicio de la medicina.

Imprudencia: Se da cuando el médico somete su paciente a un riesgo injustificado, realiza el acto médico con ligereza sin las adecuadas precauciones.

Negligencia: falta de cuidado u omisión, el profesional no acata las medidas de seguridad que tiene a su alcance, poniendo en riesgo la salud del paciente.

Violación de reglamentos: infracción de los principios científicos y las normas legales

Como lo ha indicado en forma reiterada la Jurisprudencia Nacional, la responsabilidad médica, tiene un factor de imputación, basada en la culpa o en la falla en el servicio, y por eso se ha establecido que sin culpa o conducta reproachable no existe responsabilidad médica.

La culpa, entendida como una modalidad de comportamiento, es un requisito necesario para poder establecer la responsabilidad médica. Por lo tanto, se requiere que exista un comportamiento, una mutación de la realidad, bien por acción o bien por omisión.

En el caso que nos ocupa, es claro que no existe, ninguna acción u omisión por parte de la CLÍNICA SOMER, en los hechos que motivan este proceso, razón por la cual de ninguna manera puede predicarse que existió culpa de su parte y por tanto que existe responsabilidad.

En la atención médica dispensada en por la CLÍNICA SOMER al señor se actuó de manera adecuada y oportuna, tal y como lo demuestra la historia clínica de la paciente.

Es importante que se tenga en cuenta que las complicaciones que presento la paciente son un riesgo inherente a la realización del procedimiento quirúrgico

requerido, por lo tanto, ello de manera alguna significa que existió un error o una conducta médica inapropiada por parte del personal médico.

Recordemos que “El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlos a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos.

Cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación, un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputables a factores externos a su obrar.”

En el caso que nos ocupa, deberán negarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto no existió ningún hecho culposo atribuible a los demandados, se trato por el contrario de la materialización de un riesgo inherente que fue informado al paciente, y se encuentra demostrado con la suscripción del consentimiento informado.

En el ámbito de la responsabilidad médica, bien sabemos que para ser responsable debe existir entre otros elementos, un incumplimiento imputable a título de culpa, cuya demostración y prueba corresponde al demandante y en el caso que nos ocupa, reiteramos, dicho incumplimiento imputable, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica del paciente.

El procedimiento realizado a la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO se encontraba plenamente indicado y fue realizado conforme a los protocolos médicos en la materia.

En consecuencia, tenemos que si no existió culpa generadora de responsabilidad por parte de las entidades demandadas se deberán negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

AUSENCIA DE 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 incumplimiento imputable al demandado y el daño, la cual en este no se configura, toda vez que las complicaciones que sufrió la paciente no son consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los demandados, sino que se trata de un riesgo inherente.

Como bien se sabe, en medicina la obligación del médico es de medios y no de resultados, es decir, el profesional de la salud despliega una serie de actitudes y comportamientos científicos tendientes a obtener el resultado esperado por el paciente, pero ello no conlleva a que se logre dicho resultado, siempre y cuando se haya obrado con diligencia y respetando la ciencia médica, tal como ocurrió en el presente caso.

Reiteramos que las lesiones advertidas de colon y de vasos epigastrios que presento la paciente constituyen la materialización de un riesgo inherente y propio de la intervención quirúrgica realizada, la cual fue evidenciada y manejada de manera

oportuna y diligente por parte del cuerpo médico quirúrgico, que fueron informados y aceptados.

Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación jurídica de causa efecto entre las complicaciones 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.

RIESGO INHERENTE

El riesgo inherente es aquello que esta intrínsecamente ligado a cualquier actividad, especialmente a la actividad profesional medica que puede generarse por factores internos o externos y de ninguna manera puede ser eliminado; es una proximidad a la ocurrencia de un daño o peligro que se pueden presentar naturalmente en la actividad medica de la cual no es posible desligarse.

Textualmente la sentencia SC7110-2017 de la Corte Suprema de Justicia indica lo siguiente:

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, aparea la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello” Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De manera que, ante esto, es posible que en la actividad medica se generen actos intrínsecos a dicha actividad, es decir que se desarrollen riesgos que incluso son previstos e informados a los pacientes, y, esto no constituye un error en la práctica médica, por cuanto como se sabe la actividad medica es de medios y no de resultados, por lo que es factible que se materialice alguno de los riesgos que ya están previstos.

Al respecto, la misma sentencia, por parte del honorable magistrado ÁLVARO FERNANDO RESTREPO GARCÍA indica lo siguiente:

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione

por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

En este sentido señor juez, no es posible de ninguna manera atribuir responsabilidad a la CLÍNICA SOMER por la materialización de un riesgo inherente, lo cual como lo ha dicho la corte pacíficamente, son situaciones naturales en la actividad medica de la cual no se puede desprender ningún daño o error médico.

TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO

Se sabe que los procesos de responsabilidad médica no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invoca ni para sus apoderados, por lo tanto, el despacho en el evento hipotético de que deba liquidar perjuicios en favor de los demandantes no deberá perder de vista que los perjuicios en la cuantía en que están solicitados sobrepasan de largo, lo establecido por la jurisprudencia nacional para los perjuicios inmateriales.

Además, 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.”*

I. PRUEBAS

• DOCUMENTOS:

Con el fin de ser apreciados por el despacho adjuntamos

- Copia de la historia clínica de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO en la CLÍNICA SOMER.
- Copia de los consentimientos informados suscritos por la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Cítese a la parte demandante, para que en la oportunidad señalada por el despacho absuelvan el interrogatorio de parte que en forma verbal les formularé.

- **INTERROGATORIO DE COPARTE**

Cítese a la parte codemandada, el Dr. JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, para que en la oportunidad señalada por el despacho absuelvan el interrogatorio de parte que en forma verbal les formularé.

- **TESTIMONIOS**

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren sobre la atención médica brindada a la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO en la CLÍNICA SOMER.

JHON ALEJANDRO ISAZA ARIAS, Médico General, quien atendió al paciente en su ingreso a hospitalización 01 de octubre de 2023, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

ANDRÉS FELIPE ÁLZATE ARBELAEZ, Médico General, quien atendió al paciente el 01 de octubre de 2023 y se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN Médico Cirujano general, quien atendió al paciente el 02 de octubre de 2023, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

ROBERTO GAITAN LUQUE Médico De Terapia Intensiva y Cuidado Critico, quien atendió al paciente el 02 de octubre de 2023, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

Todos ellos pueden localizarse por medio del correo electrónico juridica@clnicasomer.com.

- **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**

De conformidad con el artículo 226 y 227 del Código General del Proceso, nos permitimos anunciar dictamen pericial que será rendido a través de un Médico Cirujano o intensivista; por lo cual solicitamos al despacho se nos otorgue un término prudencial que no podrá ser menor a 10 días para aportarlo.

- **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE**

Con el fin de ejercer el derecho de contradicción sobre la prueba pericial aportada por la parte demandante, solicitamos respetuosamente al despacho ordene al demandante citar a los siguiente:

- Al perito JAVIER AUGUSTO CASAS, del CENDES para efectos de interrogarlo sobre el objeto del dictamen médico pericial y sus conclusiones y ejercer el derecho de contradicción.

Adicionalmente y de conformidad con lo establecido en el numeral 10 del artículo 226 solicitamos se requiera al perito para que al momento de su declaración presenten al proceso la totalidad de los documentos que revisó para rendir su dictamen.

II. ANEXOS

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas.

III. DEPENDENCIA JUDICIAL

Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. ESTEFANÍA JIMÉNEZ CHAVARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.036.676.604 y Tarjeta profesional N° 344.330 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. ISABEL CRISTINA ARROYAVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.037.655.097 y Tarjeta profesional N° 334.655 del Consejo Superior de la Judicatura y a la DRA. MARIA PAULA MONSALVE RAMÍREZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.152.455.882 y Tarjeta profesional N° 343.769 del Consejo Superior de la Judicatura y a los delegados de LITIGIO VIRTUAL.

IV. NOTIFICACIONES

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 604 305 5004.

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.

CLÍNICA SOMER: Calle 38 N° 54 A 35- 4° piso Rionegro-Antioquia.
E-MAIL: gerencia@clnicasomer.com

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