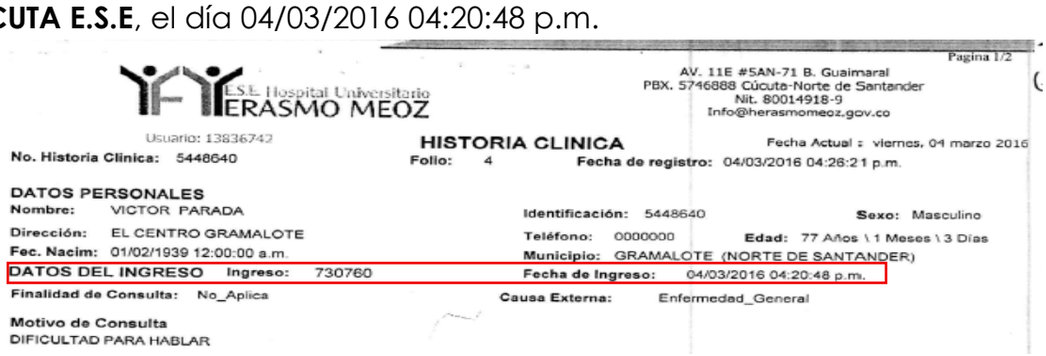
Señores:
JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
E. S. D.

Referencia:	**CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandante:	GERARDO PARADA MANRIQUE Y OTROS
Demandado:	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – EPS-S COMFAORIENTE EN LIQUIDACIÓN – MEDICAL DUARTE ZF S.A.S. – MUNICIPIO DE CÚCUTA
Llamado en garantía:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Radicado:	54001333300620180018201

SERGIO JULIAN SANTOYO SILVA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.873.306 de Bogotá D.C, abogado titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No. 255.478 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con NIT. 860.002.400-2, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con el poder conferido por **LILIANA CEPEDA PIRAGUITA**, identificada con la cédula de ciudadanía No 52.076.367 de Bogotá D.C, mayor de edad y vecina de la misma ciudad, quien actúa como Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, muy respetuosamente, dentro del término legal concurro ante su honorable Despacho con el fin de **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** solicitado por **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.** en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL PRIMERO. SE ADMITE. toda vez que se encuentra debidamente acreditado con prueba allegada por la parte demandante y obrante en el expediente, en éste se específica el ingreso al **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA E.S.E**, el día 04/03/2016 04:20:48 p.m.



Pagina 1/2

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

AV. 11E #5AN-71 B. Guaimaral
PBX. 5746888 Cúcuta-Norte de Santander
Nit. 80014918-9
Info@herasmomeoz.gov.co

Usuario: 13836742

HISTORIA CLINICA

Fecha Actual : viernes, 04 marzo 2016

No. Historia Clinica: 5448640 **Folio:** 4 **Fecha de registro:** 04/03/2016 04:26:21 p.m.

DATOS PERSONALES

Nombre: VICTOR PARADA **Identificación:** 5448640 **Sexo:** Masculino
Dirección: EL CENTRO GRAMALOTE **Teléfono:** 0000000 **Edad:** 77 Años \ 1 Meses \ 3 Días
Fec. Nacim: 01/02/1939 12:00:00 a.m. **Municipio:** GRAMALOTE (NORTE DE SANTANDER)
DATOS DEL INGRESO **Ingreso:** 730760 **Fecha de Ingreso:** 04/03/2016 04:20:48 p.m.
Finalidad de Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Motivo de Consulta
DIFICULTAD PARA HABLAR

AL SEGUNDO. SE NIEGA. Si bien se encuentra debidamente acreditado con prueba allegada por la parte demandante y obrante en el expediente, la fecha de ingreso del paciente **VICTOR PARADA TORRES** a la **CLNICA MEDICAL DUARTE**, SE NIEGA, en lo que hace referencia la parte demandante:

"(…) siendo manejado y valorado por medicina general y no por medicina especializada como cardiologia. (…)"

Se aclara al despacho que, el paciente ingresó al servicio de unidad de cuidados intensivos - UCI, dónde inicialmente fue atendido por el medico general de turno, quien diagnosticó al paciente **VICTOR PARADA TORRES,** y ordenó el mismo día, los laboratorios clínicos pertinentes, como se observa en el **CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS 1.1** en los folios del 26 a 30 de la Historia Clínica de Clínica Medical Duarte:

PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T. CUANTITATIVA	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			

LABORATORIOS	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	904921	TIROXINA LIBRE T4L	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.. LATERAL)	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		

	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2016/3/15 - 14:28:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO CC - 1090437800 T.P 000755			

Pero a su vez, en la UCI, también está de turno el especialista Intensivista, para el día 15 de marzo de 2016, la Especialista de Turno, era la Doctora **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR,** especialista Intensivista – UCI ADULTOS, donde su

especialidad se evidencia en los documentos que obran en el expediente y como se observa a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 187
CONTRATANTE : MEDICAL DUARTE ZF SAS
CONTRATISTA : IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR
OBJETO DEL CONTRATO : INTENSIVISTA-UCI ADULTOS

(Contrato de prestación de servicios no. 187 que obra en el expediente)

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Sede en Mérida-Venezuela.**
UNIVERSIDAD LOS ANDES	**Especialista en Neumología. (Mérida) 2006-2009 Sede en Mérida-Venezuela.**
	Especialista en Terapia Intensiva y Medicina Crítica- Mención Adultos. (Mérida) 2009-2011

(Hoja de vida IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR que obra en el expediente)

Y es ella quien formuló a las 16:28 horas, **ACETILCISTEINA GRANULOS 6OOmg SOBRE,** tal como consta en el Registro de Administración de Medicamentos del 15/03/2016:

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0050423 NO POS	ACETILCISTEINA GRANULOS 600mg SOBRE	ACETILCISTEINA
FORMULÓ	IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR	FECHA FORMULACIÓN: 15/03/2016 16:28

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 4.00 UNIDAD (ES) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 8.00 SOBRE

Adicionalmente, el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO,** especialista Cirujano General y con experiencia en Unidad de Cuidados Intensivos, como se evidencia su especialidad:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO
C.C.No. 91.542.461 de Bucaramanga

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL, CULTURAL Y
PROFESIONAL LE OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL

VICE-RECTOR PRESIDENTE CONSEJO CENTRAL DE POSGRADOS
RECTOR
COORDINADOR GENERAL DE POSGRADOS
COORDINADOR DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 42 DEL LIBRO 1/96
NÚMERO DE REGISTRO CG - 0082
DADO EN BARRANQUILLA A LOS 10 DÍAS DEL MES Septiembre DEL AÑO 2015
01086

(Diploma de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL de Ronald Gerardo Villamizar Castro que obra en el expediente)

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO Nº CG-23-87-15

En Barranquilla a los 10 días Del mes de septiembre de 2015 se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber verificado que el profesional:

Ronald Gerardo Villamizar Castro

Cédula de Ciudadanía 91542461 de Bucaramanga

Código 04087, quien dio cumplimiento a los reglamentarios de la Universidad, le otorga el Especialista en:

Cirugía General

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron, según las disposiciones legales vigentes.

RECTOR

COORDINADOR GENERAL DE POSGRADO

COORDINADOR DEL PROGRAMA

(Acta de Grado No. CG-23-87-15 de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL de Ronald Gerardo Villamizar Castro que obra en el expediente)

III. EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCIONES EN LAS HA LABORADO EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

ENTIDAD	CIUDAD	DEPARTAM	FECHA RETIRO	FECHA INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO
CIRUNORTE - HU Erasmo Meoz	CUCUTA	Cx General		2015/NOV	1 MES
CIRUNORTE - Clinica Medical Duarte	CUCUTA	Cx General		2015/OCT	2 MES
FHUM - Fundacion Hospital Universitario	B/QUILLA	Cx General	2015/JUL	2011/AGO	48 MESES
Clinica Santa Sofia	B/VENTURA	Cx General	2015/ABR	2015/ABR	1 MES
Clinica Norte	CUCUTA	UCI Adultos	2015/ENE	2014/DIC	1 MES
Clinica del Sol	B/QUILLA	UCI Adultos	2014/AGO	2011/OCT	34 MESES
FCV - Bucaramanga	B/MANGA	UCI Adultos	2011 / JUL	2008 / DIC	31 MESES
SAD AMIGA IPS	B/MANGA	MD General	2009 / ABR	2007 / DIC	16 MESES
UH Clinica Comuneros	B/MANGA	MD General	2008 / ABR	2007 / NOV	6 MESES
ESE Francisco de Paula Santander	B/MANGA	MD General	2008 / AGO	2008 / ENE	8 MESES
IPS CENTRO DE SALUD LOS SANTOS	LOS SANTOS	MD General	2007 / AGO	2007 / JUL	2 MESES

(Hoja de vida de **RONALD G. VILLAMIZAR CASTRO** que obra en el expediente)

Fue quien valoró al paciente **VICTOR PARADA TORRES** a las 22:38 horas, y a su vez, ordenó un plan idóneo y pertinente. Así mismo, me permito aclarar que, previo a remisión para la valoración por una especialidad debe existir un análisis (justificación), para ello, deben haberse realizado previamente los estudios adicionales, como lo menciona el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO:**

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2016-03-15	22:38 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** **Elaborada por:** ronald.villamizar - RONALD VILLAMIZAR CASTRO ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL **Avalada por:** ESPECIALIDAD: **Observacion de aval:** 1 FALLA CARDIACA AGUDA EN MANEJO 2 CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO, FEVI: 58% -VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA -INSUF Ao LEVE -INSUF TRICUSPIDEA SEVERA 3 HIPERTENSION PULMONAR SEVERA - PSAP 110mmHg 4 FA - RVC 5 DELIRUIM HIPOACTIVO PLAN: 1 SS/ECOCARDIOGRAMA TE 2 PEND: VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 3 MEDICAMENTOS: -OMEPRAZOL 40MG IV CADA DIA -SINDENAFIL 50MG VO CADA 8H 4 MANTENER TAM 70-90, GLUCO ENTRE 140-200 5 SS/LAB + EKG DE CONTROL 6 DEMAS ORDENES MD IGUALES *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ESTACIONARIO, SRIS, , DEPENDE DE SOPORTE VASOACTIVO Y CARDIOTONICO, EN PLAN DE MANEJO MEDICO PARA FALLA CARDIACA OPTIMO, Y ESTUDIOS ADICIONALES PARA DEFINIR POSIBLE CONDUCTA QX POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR HALLAZGO OBJETIVO: MILRRI: 0.37 NOREPI: 0.4 GU: 1.0CC/KG/H, ULTIMAS 6H, BHA NEUTRO TAM: 63-96, FC: 77-93, FR: 15-21, AFEBRIL C/P: RSCSAS, SOPLO MITRAL HOLOSISTOLICO, PULMONES CON VENTILACION RUDA DEMAS EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS NUEVOS

(historia clínica VICTOR PARADA TORRES que obra en el expediente)

Con base a lo anterior, obsérvese que, la supuesta carencia en la atención médica especializada mencionada por la parte demandante no es cierta. Por el contrario, el paciente recibió un manejo médico idóneo, oportuno y conforme a los protocolos clínicos.

AL TERCERO. SE ADMITE. pero se aclara que, el señor **VICTOR PARADA TORRES**, estuvo recibiendo una dieta blanda e hiposódica por vía oral desde el 16 hasta el 18 de marzo de 2016. Sin embargo, por causa de que el paciente ese día se ordenó ser intubado bajo efecto de sedación, desde ese día, ya no recibiría alimentación vía oral normal con dieta blanda, sino que debía recibir dieta por sonda orogástrica, como se puede observar en las notas de enfermería que obran en el historial clínico:

15:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se pasa ronda medica ordenan entubar a pte, montar por infusion tramal a 8 cc/h

15:55 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

doctor rivera inicia intubacion orotraqueal, ordena pasar 2 cc de midazolam, 2 cc de fentanyl, 5 cc de vecuronio, paciente con via area dificil intubacion fallada, se realiza 2 paso de tubo orotraqueal 8 nuevamente intubacion fallida, posteriormente se indica paso tubo orotraqueal 7.5 exitosa, se llama rx urgente, para tomar rx de tx, se toma rx de torax al paciente.

16:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

jefe astris pasa sonda orogastrica.

Así mismo, en las notas evolutivas del 18 de marzo de 2016 a las 18:23 horas, elaborada por **PEDRO RICARDO RIVERA PEÑA:**

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
Paciente en muy malas condiciones generales, con inestabilidad hemodinamica , con soporte vasopresor - soporte vmni cpap - con deterioro neurologico y mala mecanica respiratoria , por lo que se indica intubacion orotraqueal - se realiza induccion midazolam 2cc - fentany 2cc - vecuronio 5 cc- paciente con via area difici cormack iv intubacion fallida - se realiza paso siguiente tubo orotraqueal 8 - el cual neumotaponador disfuncional - posteriormente se indica paso tubo 7.5 - se observa expansion hemitorax derecho - ausencia de expansion hemitorax izquierdo - se realiza rx torax con atelectasia severa hemitorax izquierdo - se observa cardiomegalia severa- derrame pleural bilateral, se realizo cateterismo cardiaco sin enfermedad coronaria significativa, presenta TV cardiodesfibrilada, se continua manejo anti-isquemico, sirs modulado - cubrimiento p. tazobactam -claritromicina, azoados en ascenso,SE REALIZA GAV TEXT 33.1 DCO2 13 RATIO 2.3 PH 7.4 HIPERKALEMIA LEVE, ACEPTABLE INDICES DE OXIGENACION , paciente con pronostico sombrido - multiples comorbilidades cardiovasculares, se continua manejo y soporte en uci

AL CUARTO. SE NIEGA. Si bien el paciente fue valorado por cardiología el día 17 de marzo de 2016, se aclara que, el Doctor Especialista **CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA** no ordenó, como lo menciona la parte demandante, la URGENTE realización de Cateterismo cardíaco Derecho e Izquierdo, de hecho, esta solicitud se puede evidenciar en la primera nota consignada el 15 de marzo de 2016, por el doctor **JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO** en el RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO:

johan.martinez - JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR CAMA 9
DIETA BLANDA ASISITIDAD
VENTILADOR DE CABEBECERA
CABEBECERA 30°
SSN TTO
OXIGENO POR CANULA NASAL 3LTS MIN
NOREPINEFRINA EN INFUSION 0.05 0.5 MCG /KG/ MIN
MILRINONA INFSUION 0.5 MCG /KG/ MIN
ENOXPAPARINA AMP 60 MG SC CADA 12 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 2,25 GR IV CADA 8 HORAS
CLARITROMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA TAB 40 MG VO CADA DIA
ESPIRONOLACTONA TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
RANITIIDNA AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS.
ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO CADA DIA
DIGOXINA TAB 0.1 MG VO DIA
SILDENAFIL TAB 25 MG VO CADA 8 HORAS.
SS CH, BUN, CR, PT, PTT, INR, PDEO, ELECTROLITOS, GA , CPK TOTAL, CPK MB,TROPONINA TGO, TGP, BT, BD, FA, TSH T4 L
ECOCARDIOGRAMA TT
SS CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO
NEFROPROTECCION CON N ACETILCISTEINA.
SS TAC DE CRANEO SIMPLE.
CUIDADOS DE ENFERMERIA.

(Primera nota del plan terapéutico)

Así mismo, este procedimiento se puede observar también en la solicitud No. 361743, del 16 de marzo de 2016 por el doctor **JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO,** que solicita lo siguiente:

"ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO"

en la **SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX** de la historia clínica que obra en el expediente:

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	- 361743 - Mar 16 De 2016	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORACICAS	876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

(Solicitudes procedimientos QX)

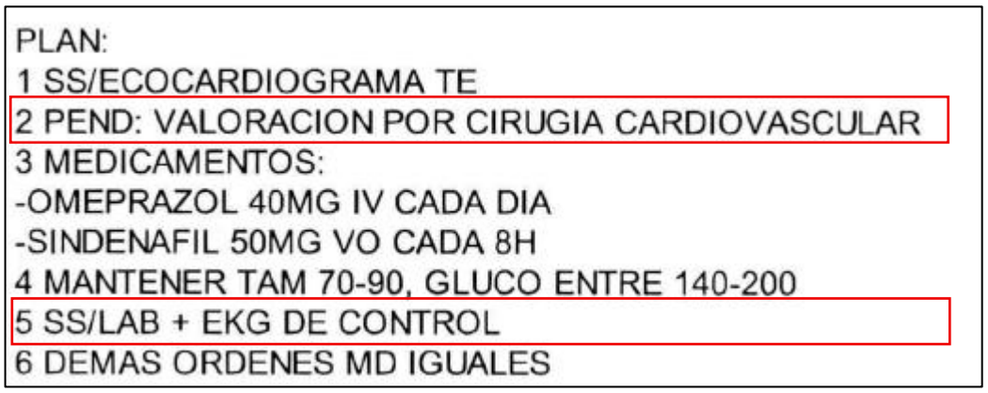
Conforme a lo anterior, obsérvese señor Juez que, en la nota evolutiva del 16 de marzo del 2016 elaborada **JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO,** en el ***ANALISIS (JUSTIFICACIÓN)** menciona que, no fue posible la realización del Cateterismo cardiaco, por inestabilidad hemodinámica, con tiempos prologados, como se observa a continuación:

2016-03-16	11:25 **SERVICIO: UCI ADULTO** **Elaborada por:** johan.martinez - JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL **Avalada por:** ESPECIALIDAD: **Observacion de aval:** 1 FALLA CARDIACA AGUDA EN MANEJO 2 CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO, FEVI: 58% -VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA -INSUF Ao LEVE -INSUF TRICUSPIDEA SEVERA 3 HIPERTENSION PULMONAR SEVERA - PSAP 110mmHg 4 FA - RVC 5 DELIRUIM HIPOACTIVO PLAN: continaur monitoreo en uci ss ch, fibrinogeno repsocion edeleelctroltios aidoarona oral. *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): pte ene l momento con soporte vasorpesor, soporte inotropico, pte con dx anotados, en el momento en malas condicioens generales , no se realizo catetrismoc ardiaco, por inestabilidad hemodinamica, con tiempos prologdaso, se indica contianru montiroeo en uci. pte con rponsotico reservadi. pte presento sangraod por su liena rterial, ssoclita ch. de control

(Nota evolutiva del 16/03/16)

Ahora bien, el paciente fue valorado por cardiología el día 17 de marzo de 2016, pero como se menciona anteriormente, para que se realizará dicha

valoración debía existir un Análisis y Justificación, pues debía haberse realizado previamente los estudios adicionales o ayudas diagnosticas, que se indiquen, es por esta razón que en la Nota Evolutiva de fecha 15 de marzo de 2016, elaborada por el especialista **RONALD VILLAMIZAR CASTRO,** sugiere lo siguiente:


PLAN:
1 SS/ECOCARDIOGRAMA TE
2 PEND: VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR
3 MEDICAMENTOS:
-OMEPRAZOL 40MG IV CADA DIA
-SINDENAFIL 50MG VO CADA 8H
4 MANTENER TAM 70-90, GLUCO ENTRE 140-200
5 SS/LAB + EKG DE CONTROL
6 DEMAS ORDENES MD IGUALES

Así mismo, en el correspondiente ***ANALISIS (JUSTIFICACIÓN)*** de la Nota Evolutiva menciona lo siguiente:

> *"*ANALISIS(JUSTIFICACION):*
> *ESTACIONARIO, SRIS, , DEPENDE DE SOPORTE VASOACTIVO Y CARDIOTONICO, EN PLAN DE MANEJO MEDICO PARA FALLA CARDIACA OPTIMO**, Y ESTUDIOS ADICIONALES PARA DEFINIR POSIBLE CONDUCTA QX POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR*** "
>
> *(negrilla fuera del texto)*

Como se mencionó anteriormente, ese mismo día, según consta en el expediente, a las 14:28 horas se ordenaron los siguientes exámenes de laboratorio clínico:

- FOSFATASA ALCALINA
- MORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSM]
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
- TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
- TIROXINA LIBRE T4L
- CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT],
- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
- HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO
- NITROGENO UREICO [BUN]
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS
- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA
- GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
- TROPONINA T. CUANTITATIVA

- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRAN5FERASA [TGO-AST]
- BIURRU BINAS TOTAL Y DIRECTA

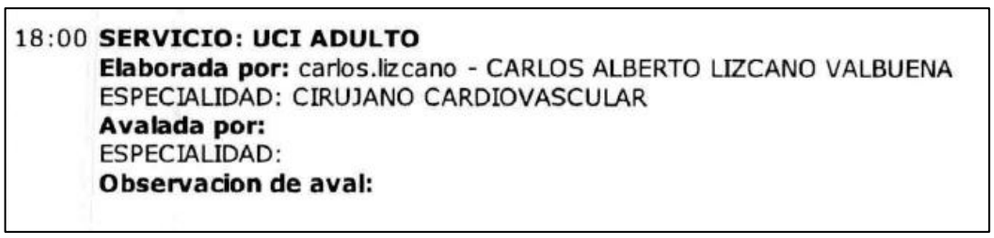
Posteriormente a las 21:39 horas, se ordenaron los siguientes exámenes adicionales:

- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS
- SODIO, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
- MEMOGRAMA IV
- POTASIO
- CLORO [CLORURO]
- NITROGENO UREICO [BUN].

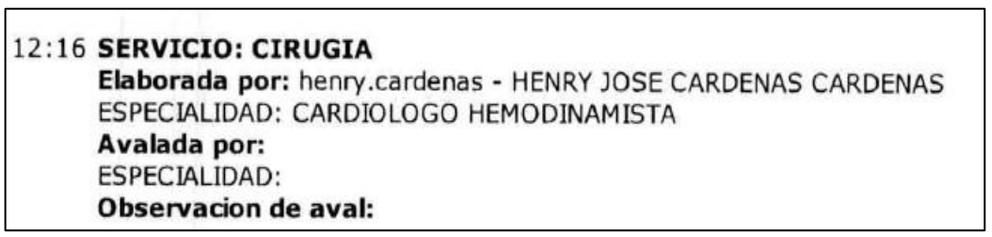
Conforme a lo anterior, se estaba a la espera de los resultados de laboratorio para que el cirujano cardiovascular pudiera realizar la valoración correspondiente.

AL QUINTO. <u>SE NIEGA.</u> Conforme al historial clínico, se encuentra acreditado que, el señor **VICTOR PARADA TORRES** fue atendido en tres ocasiones por médicos especialistas en cardiología, en el siguiente orden:

1. Según Nota Evolutiva elaborada el 17 de marzo de 2016 a las 18:00 por el doctor Especialista Cirujano Cardiovascular **CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA,** como se observa a continuación:


18:00 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: carlos.lizcano - CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO CARDIOVASCULAR
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

2. Según Nota Evolutiva elaborada el 18 de marzo de 2016 a las 12:16 por el doctor Especialista Cardiólogo Hemodinamista **HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS,** como se observa a continuación:


12:16 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: henry.cardenas - HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS
ESPECIALIDAD: CARDIOLOGO HEMODINAMISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

3. Según Nota Evolutiva elaborada el 18 de marzo de 2016 a las 16:55, por el doctor Especialista Cirujano Cardiovascular **JULIAN MAURICIO PARADA DUARTE,** como se observa a continuación:

16:55 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
Elaborada por: julian.parada - JULIAN MAURICIO PARADA DUARTE
ESPECIALIDAD: CIRUJANO CARDIOVASCULAR
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

Así mismo, se NIEGA que el paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** haya recibido un procedimiento inadecuado, y mucho menos que este haya sido la causa de su fallecimiento. Pues véase señor Juez que, primeramente, el demandante no hace referencia especifica en cuál habría sido el procedimiento inadecuado realizado. Por el contrario, al paciente se le proporcionó un plan terapéutico pertinente y adecuado.

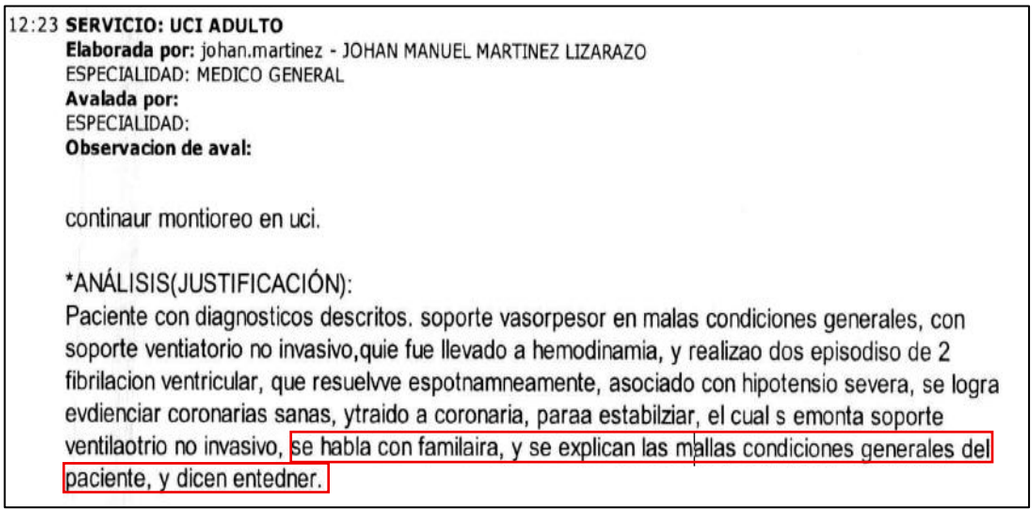
Nótese señor Juez que, la causa de la muerte del señor **VÍCTOR PARADA TORRES**, fue consecuencia de las enfermedades de base que padecía, como lo eran:

1. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
2. FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
3. INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA
4. FALLA CARDIACA AGUDA EN MANEJO
5. CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
    a. VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA
    b. INSUF Ao LEVE
    c. INSUF TRICUSPIDEA SEVERA
6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
7. FA – RVC
8. DELIRUIM HIPOACTIVO

Así mismo, complicaciones como INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SANGRADO POR SU LÍNEA ARTERIAL, EVC SUPRATENTORIAL, INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA LEVE, cabe señalar que, posteriormente, al realizar el cateterismo cardíaco derecho, se evidenció HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR SEVERA, CON UNA PRESIÓN SISTÓLICA PULMONAR DE 84 MMHG, lo cual respalda la gravedad del cuadro clínico que presentaba el paciente.

AL SEXTO. SE ADMITE, a las 12:16, en la nota elaborada por el Cardiólogo Hemodinamista **HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS**, el paciente presentó fibrilación ventricular (FV), durante la medición de presiones en la cavidad ventricular izquierda, por lo que se realizó desfibrilación de forma inmediata. La intervención fue efectiva, sin complicaciones, logrando restaurar el ritmo sinusal.

Adicional a ello, el mismo día en la Nota Evolutiva elaborada por el doctor **JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO** a las 12:23, se registró que el paciente continuaba en un monitoreo en la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI. Por lo anterior, se habló con la familia, y se explicó las malas condiciones generales del paciente, y lo que responden entender, como se observa a continuación:



12:23 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: johan.martinez - JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

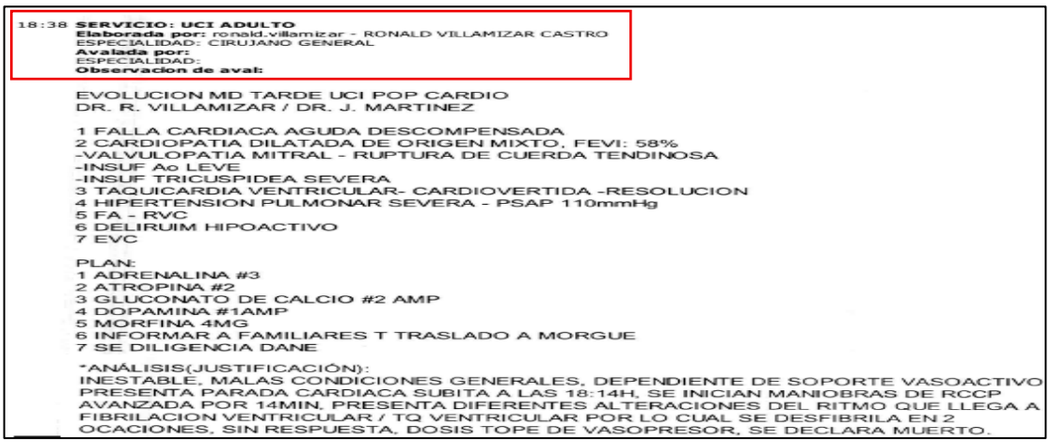
continaur montioreo en uci.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
Paciente con diagnosticos descritos. soporte vasorpesor en malas condiciones generales, con soporte ventiatorio no invasivo,quie fue llevado a hemodinamia, y realizao dos episodiso de 2 fibrilacion ventricular, que resuelvve espotnamneamente, asociado con hipotensio severa, se logra evdienciar coronarias sanas, ytraido a coronaria, paraa estabilziar, el cual s emonta soporte ventilaotrio no invasivo, se habla con familaira, y se explican las mallas condiciones generales del paciente, y dicen entedner.

(Nota Evolutiva del Doctor JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO)

AL SÉPTIMO. <u>SE NIEGA.</u> Efectivamente, el señor **VÍCTOR PARADA TORRES** presentó una parada cardíaca súbita a las 18:14 horas. Se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCCP) avanzada durante 14 minutos. Durante este tiempo, el paciente presentó diversas alteraciones del ritmo cardíaco, evolucionando a fibrilación ventricular / TQ. Ante esta situación, se realizaron dos intentos de desfibrilación, sin obtener respuesta.

Sin embargo, frente a lo que hace referencia la parte demandante sobre la atención por un médico general, cabe señalar que, el que atendió al paciente fue un Especialista Cirujano General, el doctor **RONALO VILLAMIZAR CASTRO,** según Nota Evolutiva elaborado el día 20 de marzo de 2016.



18:38 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: ronald.villamizar - RONALD VILLAMIZAR CASTRO
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

EVOLUCION MD TARDE UCI POP CARDIO
DR. R. VILLAMIZAR / DR. J. MARTINEZ

1 FALLA CARDIACA AGUDA DESCOMPENSADA
2 CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO, FEVI: 58%
-VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA
-INSUF Ao LEVE
-INSUF TRICUSPIDEA SEVERA
3 TAQUICARDIA VENTRICULAR- CARDIOVERTIDA -RESOLUCION
4 HIPERTENSION PULMONAR SEVERA - PSAP 110mmHg
5 FA - RVC
6 DELIRUIM HIPOACTIVO
7 EVC

PLAN:
1 ADRENALINA #3
2 ATROPINA #2
3 GLUCONATO DE CALCIO #2 AMP
4 DOPAMINA #1AMP
5 MORFINA 4MG
6 INFORMAR A FAMILIARES T TRASLADO A MORGUE
7 SE DILIGENCIA DANE

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
INESTABLE, MALAS CONDICIONES GENERALES, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO PRESENTA PARADA CARDIACA SUBITA A LAS 18:14H, SE INICIAN MANIOBRAS DE RCCP AVANZADA POR 14MIN, PRESENTA DIFERENTES ALTERACIONES DEL RITMO QUE LLEGA A FIBRILACION VENTRICULAR / TQ VENTRICULAR POR LO CUAL SE DESFIBRILA EN 2 OCACIONES, SIN RESPUESTA, DOSIS TOPE DE VASOPRESOR, SE DECLARA MUERTO.

Con base lo anterior, es incorrecto afirmar que, en el momento de la parada cardíaca súbita ocurrida el 20 de marzo de 2016, fue atendido únicamente

por un médico general. El profesional actuante era un médico especialista en cirugía general, con formación y experiencia en medicina crítica, integrante del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, capacitado para realizar maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar (RCCP) y manejo de emergencias cardiovasculares, como lo exige el estándar de atención en servicios críticos.

Cabe destacar que, la atención inicial y avanzada ante una parada cardiorrespiratoria no requiere necesariamente la presencia de un cardiólogo, ya que todo médico general o especialista entrenado está en la capacidad de aplicar maniobras de soporte vital básico y avanzado, incluyendo desfibrilación.

Por tanto, no es posible concluir que la ausencia de un cardiólogo en el momento preciso del evento haya sido la causa de la muerte del paciente, especialmente considerando que, el paciente sí fue valorado por especialistas en cardiología en fechas previas a su fallecimiento, específicamente los días 17 y en dos oportunidades el día 18 de marzo de 2016, como consta en la historia clínica.

Por lo anterior, obsérvese señor Juez que, no es cierto que el paciente no estuvo al cuidado ni atención por parte del servicio de cardiología durante su hospitalización como supone la parte demandante, ni que la muerte haya sido por causa de la supuesta falta de atención de un cardiólogo, porque como ya se manifestó, las verdaderas causas de la muerte fueron las enfermedades bases que padecía el paciente como lo son:

1. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
2. FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
3. INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA
4. FALLA CARDIACA AGUDA EN MANEJO
5. CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
    a. VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA
    b. INSUF Ao LEVE
    c. INSUF TRICUSPIDEA SEVERA
6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
7. FA – RVC
8. DELIRUIM HIPOACTIVO

Así mismo, complicaciones como INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SANGRADO POR SU LÍNEA ARTERIAL, EVC SUPRATENTORIAL, INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA LEVE, cabe señalar que, posteriormente, al realizar el cateterismo cardíaco derecho, se evidenció HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR SEVERA, CON UNA PRESIÓN SISTÓLICA PULMONAR DE 84 MMHG, lo cual respalda la gravedad del cuadro clínico que presentaba el paciente.

AL OCTAVO. SE NIEGA. Frente a lo manifestado por la parte demandante, se reitera que el paciente sí fue valorado por médicos especialistas en cardiología y cirugía cardiovascular durante su estancia en la Clínica Medical Duarte, en las siguientes fechas:

- El **17 de marzo de 2016 a las 18:00 horas**, por el doctor **CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA**, especialista en cirugía cardiovascular.

- El **18 de marzo de 2016 a las 12:16 horas**, por el doctor **HENRY JOSÉ CÁRDENAS CÁRDENAS**, especialista cardiólogo hemodinamista.

- El **18 de marzo de 2016 a las 16:55 horas**, por el doctor **JULIÁN MAURICIO PARADA DUARTE**, también especialista en cirugía cardiovascular.

Adicional a lo anterior, se aclara que, desde el ingreso del paciente a la Clínica Medical Duarte, fue atendido en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, en donde recibió manejo por parte de médicos especialistas en áreas críticas, incluyendo la doctora **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR**, especialista en medicina intensiva, y el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO**, especialista en cirugía general con experiencia en medicina crítica.

En ese sentido, no es cierto que el paciente haya estado bajo manejo exclusivo de medicina general, ni que se haya omitido atención especializada oportuna. Por el contrario, se evidencia que la atención fue brindada conforme a su condición clínica, incluyendo valoración y seguimiento por especialistas en cardiología y cirugía cardiovascular, en el marco de un plan terapéutico progresivo que incluyó estudios diagnósticos y solicitudes de procedimientos como cateterismo cardíaco derecho e izquierdo.

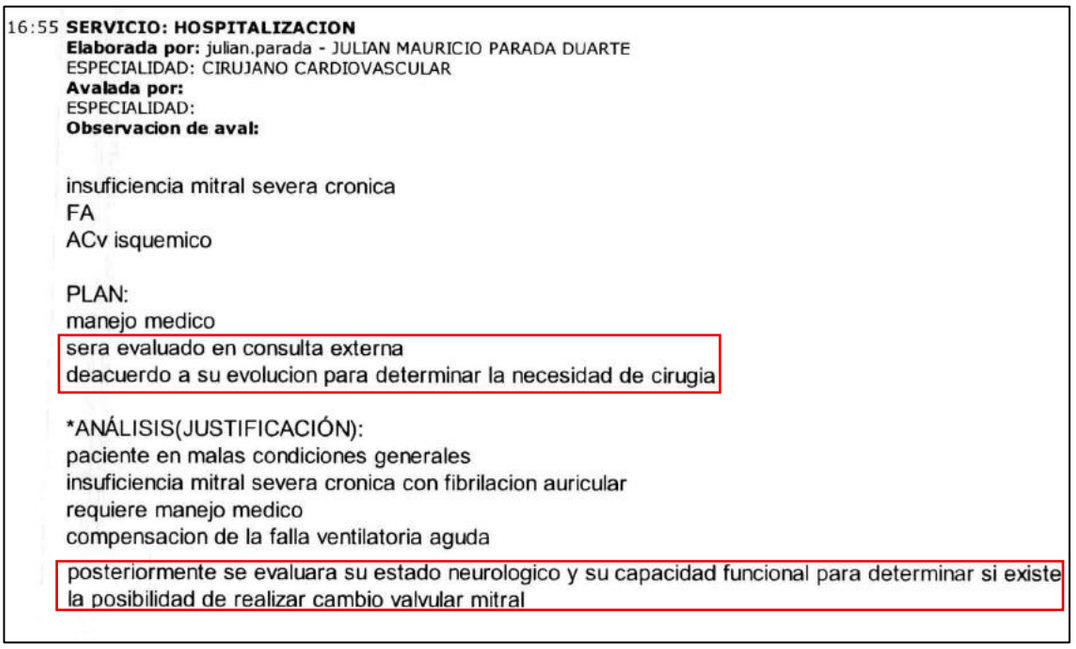
Así mismo, se resalta que, en el contexto de una parada cardiorrespiratoria, la atención inmediata no exige legal ni clínicamente la presencia de un médico cardiólogo, sino la intervención de personal entrenado, lo cual fue cumplido en este caso por médicos especialistas del equipo de UCI, capacitados para realizar maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar (RCCP), uso de desfibrilador y manejo avanzado del paciente crítico.

Por lo tanto, se desvirtúa la afirmación de que hubo una atención inadecuada o tardía por falta de valoración cardiológica, pues existen en el expediente constancias claras y cronológicas de que el paciente recibió manejo especializado, oportuno y pertinente.

Por último, respecto a la afirmación de que el daño cardíaco requería una resolución quirúrgica inmediata, se aclara que dicha intervención no podía realizarse sin cumplir previamente con los criterios clínicos necesarios para garantizar la seguridad del paciente. En efecto, antes de cualquier cirugía cardiovascular de alta complejidad, es obligatoria la realización de ayudas

diagnósticas previas (laboratorios, ecocardiograma, cateterismo derecho e izquierdo).

Con base a lo anterior, véase señor Juez que, todo esto fue efectivamente adelantado, como consta en las Evoluciones Clínicas de los días 15, 16, 17 de marzo de 2016, como se observa en la valoración realizada por el doctor Cirujano Cardiovascular **JULIAN MAURICIO PARADA DUARTE:**



16:55 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
Elaborada por: julian.parada - JULIAN MAURICIO PARADA DUARTE
ESPECIALIDAD: CIRUJANO CARDIOVASCULAR
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

insuficiencia mitral severa cronica
FA
ACv isquemico

PLAN:
manejo medico
sera evaluado en consulta externa
deacuerdo a su evolucion para determinar la necesidad de cirugia

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente en malas condiciones generales
insuficiencia mitral severa cronica con fibrilacion auricular
requiere manejo medico
compensacion de la falla ventilatoria aguda
posteriormente se evaluara su estado neurologico y su capacidad funcional para determinar si existe la posibilidad de realizar cambio valvular mitral

(Nota Evolutiva del 18 de marzo de 2016)

Y en el Resumen del Plan Terapéutico, en el Consolidado de Órdenes Médicas de Apoyos Diagnósticos, como son:

ORDENES LABORATORIOS EL 15 DE MARZO DE 2016:

- FOSFATASA ALCALINA - 14:28:11
- MORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSM] - 14:28:11
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 14:28:11
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 14:28:11
- TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] - 14:28:11
- TIROXINA LIBRE T4L - 14:28:11
- CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK - 14:28:11
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 14:28:11
- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO - 14:28:11
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 14:28:11
- HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO - 14:28:11
- NITROGENO UREICO [BUN] - 14:28:11
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 14:28:11
- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA - 14:28:11

- GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 14:28:11
- TROPONINA T. CUANTITATIVA - 14:28:11
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRAN5FERASA [TGO-AST] - 14:28:11
- BIURRU BINAS TOTAL Y DIRECTA - 14:28:11
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 21:39:46
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:39:46
- SODIO - 21:39:46
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:39:46
- HEMOGRAMA IV - 21:39:46
- POTASIO - 21:39:46
- CLORO [CLORURO] - 21:39:46
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:39:46

ORDENES LABORATORIOS EL 16 DE MARZO DE 2016:

- HEMOGRAMA IV
- FIBRINOGENO. COAGULACION

ORDENES LABORATORIOS EL 17 DE MARZO DE 2016:

- NITROGENO UREICO [BUN] – 00:11:09
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 00:11:09
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 00:11:09
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 00:11:09
- SODIO - 00:11:09
- POTASIO - 00:11:09
- POTASIO - 21:47:06
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:47:06
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT - 21:47:06
- HEMOGRAMA IV - 21:47:06
- CLORO [CLORURO] - 21:47:06
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:47:06
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:47:06
- SODIO - 21:47:06

ORDENES LABORATORIOS EL 19 DE MARZO DE 2016:

- CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS. L.C.R. PERITONEAL. PLEURAL. ASCITICO. SINOVIAL. OTROS DIFERENTE A ORINA. INCLUYE - 03:10:39
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 03:10:39
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 03:10:39
- POTASIO - 03:10:39
- SODIO - 03:10:39
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 03:10:39
- NITROGENO UREICO [BUN] - 03:10:39

- HEMOGRAMA IV - 03:10:39
- HEMOGRAMA IV - 21:15:00
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 21:15:00
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:15:00
- CLORO [CLORURO] - 21:15:00
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:15:00
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:15:00
- SODIO - 21:15:00
- POTASIO - 21:15:00

Adicionalmente, algunas ordenes de IMAGENOLOGIA – RADIOLOGICA, y en las Solicitudes de Procedimientos QX:

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 361743 - Mar 16 De 2016	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORACICAS	876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

(Solicitud de Procedimiento QX – 361743)

Conforme a lo anterior, queda demostrado que la conducta médica fue adecuada, progresiva y conforme a los protocolos establecidos, por lo cual no se configura omisión o negligencia alguna en cuanto a la oportunidad de una eventual resolución quirúrgica.

Por el contrario, la imputación de una supuesta negligencia médica basada únicamente en afirmaciones subjetivas y apreciaciones personales de la parte demandante no solo carece de fundamento, sino que desconoce la complejidad del caso clínico y la gravedad del estado del paciente.

Pretender que una cirugía cardiovascular mayor podía haberse realizado de forma inmediata, sin previa estabilización y sin cumplimiento de los criterios clínicos mínimos, resulta una conclusión apresurada que distorsiona la realidad médica y asistencial que rodeó la atención brindada.

AL NOVENO. <u>SE NIEGA</u>. Frente a lo afirmado por la parte demandante, se debe precisar que el paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** sí fue atendido por un equipo médico multidisciplinario, conformado por médicos especialistas en cuidados intensivos, cirugía general con experiencia en medicina crítica, cardiología hemodinámica y cirugía cardiovascular, quienes valoraron al paciente en su hospitalización, conforme consta en la historia clínica que obra en el expediente. Por tanto, no es cierto que haya existido ausencia de atención especializada ni que se omitiera la participación de médicos cardiólogos en la evolución del paciente.

En cuanto al uso de hidrocortisona, es importante aclarar que su administración no constituye un manejo inadecuado ni representa una desviación del protocolo de tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca, cuando existe un contexto clínico que lo justifique.

Por lo tanto, es incorrecto afirmar que la administración de hidrocortisona representó un error terapéutico o derivó en un deterioro clínico evitable, más aún cuando dicha afirmación corresponde únicamente a una apreciación subjetiva de la parte demandante, carente de sustento técnico o respaldo probatorio en la historia clínica, literatura médica o peritaje especializado.

Por lo anterior expuesto, me permito aclarar al Honorable despacho que, la causa del deterioro progresivo del paciente se debió a su condición clínica de base, caracterizada por patologías de alta complejidad, como ya se ha detallado en los hechos anteriores.

AL DECIMO. SE NIEGA. Se niega el hecho décimo en su totalidad, por cuanto no es cierto que al paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** se le haya omitido el manejo profiláctico para la prevención de úlceras por presión durante su estancia en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE**.

Esta negación tiene fundamento documental en la historia clínica, la cual evidencia de forma constante y reiterada que el paciente recibió todas las medidas indicadas conforme a los protocolos de enfermería en cuidado crítico, tales como: Cambios sistemáticos de postura (decúbito lateral derecho, izquierdo y dorsal), baños en cama frecuentes, lubricación y cuidado de la piel, aseo y arreglo de la unidad y registro permanente por parte del personal auxiliar de enfermería en distintos turnos.

Estas acciones se realizaron de manera continua desde el 16 hasta el 20 de marzo de 2016, como lo demuestran las múltiples anotaciones de auxiliares de enfermería debidamente identificadas en la historia clínica, tales como:

15 de marzo de 2016:

20:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
Recibo paciente en la unidad uci coronaria cubiculo N°9, conciente, intranquilo, alerta, en cama en posicion semifowler, con monitorizacion cardiaca continua, con canula nasal a 3 litros por minuto, antecedentes hta,vpp sacra,region sacra, con cateter yugular izquierdo pasando por infusion norepinefrina(0.4mcg/kg/min), milrinone (0.375mcg/kg /min),mas t.t.o medico, con sonda vesical conectada a sistoflo.

16 de marzo de 2016:

04:50 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza baño en cama se lubrica piel se cambian sabanas y se arregla la unidad.

20:01 shirley.ortiz - SHIRLEY JULIETH ORTIZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recibo paciente en la unidad uci coronaria cubiculo #9, despierto, conciente, ansioso, intanquilo, alerta, en posicion decubito dorsal, con monitorizacion cardiaca continua, DX:falla cardiaca aguda- cardiopatia dilatada origen mixto, fevi 58% eco anterior,valvulopatia mitral ruptura cuerda tendinosa insuficiencia a leve,tricaspidea severa-htp-fa-rvc 5 años delirium hipoclusia, antecedentes hta, con canula nasal a 3 litros por minuto, upp 6 grado, zona de presion region sacra, en talon ,region dorsal, con cateter yugular izquierdo pasando por infusion :norepinefrina(0.4mcg/kg/min), reposicion de electrolitos 63cc/hora, ssn a 40cc/hora, mas via para tto ordenado, con sonda vesical conectada a cystoflo, orina hemoturica, se observa parache en region lumbar, con escara grado I en sacra e interglutea, zonas de presion en talones, leve en tobillos.

22:10 shirley.ortiz - SHIRLEY JULIETH ORTIZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cabio de posicion.

17 de marzo de 2016:

00:00 shirley.ortiz - SHIRLEY JULIETH ORTIZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambios d epostura, se lubrica piel, s ebrinda commodidad y confort,

02:00 shirley.ortiz - SHIRLEY JULIETH ORTIZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambios de postura.

04:23 shirley.ortiz - SHIRLEY JULIETH ORTIZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

paciente realiza deposicion, se realiza baño en cama, se lubrica piel, se brinda comodidad y confort.

06:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recibo paciente en la unidad uci coronaria cubiculo #9, despierto, conciente, ansioso, intanquilo, alerta, en posicion decubito dorsal, con monitorizacion cardiaca continua, DX:falla cardiaca aguda- cardiopatia dilatada origen mixto, fevi 58% eco anterior,valvulopatia mitral ruptura cuerda tendinosa insuficiencia a leve,tricaspidea severa-htp-fa-rvc 5 años delirium hipoclusia, antecedentes hta, con canula nasal a 3 litros por minuto, upp 6 grado, zona de presion region sacra, en talon ,region dorsal, con cateter yugular izquierdo pasando por infusion :norepinefrina(0.4mcg/kg/min), reposicion de electrolitos 10 cc/hora, ssn a 40cc/hora, mas via para tto ordenado, con sonda vesical conectada a cystoflo, orina hemoturica, se observa parache en region lumbar, con escara grado I en sacra e interglutea, zonas de presion en talones, leve en tobillos

22:15 marilyn.mendoza - MARILYN MENDOZA CELIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cmabio de posicion en decubito lateral derecho

18 de marzo de 2016:

00:30 marilyn.mendoza - MARILYN MENDOZA CELIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambio de posicion en decuito lateral izquierdo

02:01 marilyn.mendoza - MARILYN MENDOZA CELIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambio de posicion en decubito lateral derecho comodo

04:00 marilyn.mendoza - MARILYN MENDOZA CELIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza baño en cama general, se rasura ingles y radiales, se deja en posicion en decubito lateral izquierdo se lubrica la piel del pte

05:30 marilyn.mendoza - MARILYN MENDOZA CELIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambio de posicion en supino comodo, se toma glucometria de 132mg/dl

19 de marzo de 2016:

00:00 yuliana.carrillo - YULIANA ANDREA CARRILLO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se administra tratamiento ordenado piperacilina tazobactam 4.5gr(iv]9, gigoxina 0.1mg(vo), se cambia de posicion al paciente

02:00 yuliana.carrillo - YULIANA ANDREA CARRILLO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza cambio de posicion al paciente

03:57 yuliana.carrillo - YULIANA ANDREA CARRILLO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

se realiza baño en cama al paciente , se lubrica piel , se cambia de poscion y se realiza aseo de la unidad

08:00 indira.medina - INDIRA MEDINA CARVAJAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA
control de signos vitales se cauntifica diusris se cambia de posicion se lubrica piel,se administra tratamiento ordenado.
10:00 indira.medina - INDIRA MEDINA CARVAJAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA
control de signos vitales se cauntifica diusris se cambia de posicion se lubrica piel,se administra tratamiento ordenado,se titula infusiopn de noradrenalina pero paciente presenta hipotension.

12:00 indira.medina - INDIRA MEDINA CARVAJAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA
control de signos vitales se cauntifica diusris se cambia de posicion se lubrica piel,se administra tratamiento ordenado.

22:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion a superior, se lubrica piel.

20 de marzo de 2016:

00:05 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion a decubito lateral derecho
02:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion a decubito lateral izquierdo, se lubrica piel
04:00 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion a superior, se lubrica piel.
04:50 martha.rojas - MARTHA PATRICIA ROJAS PRATO - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza baño en cama,se lubrica piel se cambian sabanas y se arregla la unidad.

09:50 kelly.rincon - KELLY JOHANNA RINCON GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion.
12:36 kelly.rincon - KELLY JOHANNA RINCON GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA
se realiza cambio de posicion,arreglo de unidad.

Por lo anterior expuesto, véase entonces señor Juez, que a lo largo de la hospitalización se realizaron las acciones correspondientes de forma constante y reiterada que el paciente recibió todas las medidas indicadas.

Adicionalmente, es importante precisar que, en pacientes críticos con inmovilización prolongada y compromiso nutricional, el riesgo de úlceras por presión existe incluso con cuidados preventivos, pero ello no implica negligencia médica, siempre que se hayan implementado las acciones profilácticas correspondientes, como ocurrió en este caso.

Por tanto, resulta improcedente e infundada la afirmación de la parte demandante, la cual carece de respaldo técnico, clínico o probatorio que demuestre omisión en el cuidado preventivo. Por el contrario, la evidencia contenida en el expediente permite concluir que el equipo de enfermería y el personal médico actuaron con la diligencia exigida en el manejo del paciente hospitalizado en UCI, siguiendo los protocolos establecidos para la prevención de lesiones por presión.

AL DECIMO PRIMERO. SE NIEGA. el hecho décimo primero propuesto por la parte demandante por cuanto no es cierto que el paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** haya sido atendido únicamente por un médico general, ni que se haya elaborado un examen defectuoso, ni que existiera un diagnóstico equivocado que conllevara a su fallecimiento.

Tal como consta en la historia clínica que obra en el expediente, el paciente fue recibido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la **Clínica Medical Duarte** el 15 de marzo de 2016, siendo inicialmente valorado por el médico general de turno, quien, conforme a los protocolos de atención, ordenó exámenes de laboratorio y apoyos diagnósticos pertinentes de manera inmediata.

En esa misma fecha, el paciente también fue valorado por la doctora **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR**, especialista intensivista – UCI adultos, tal como consta en el Contrato de Prestación de Servicios No. 187 y su hoja de vida obrantes en el expediente. Esta profesional formuló medicación específica para el tratamiento del paciente.

Posteriormente, el paciente fue también valorado por el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO**, especialista en cirugía general con experiencia en medicina crítica, quien ordenó un plan diagnóstico y terapéutico idóneo, conforme al análisis clínico y a la evolución del estado del paciente.

A lo largo de su estancia en UCI, el paciente fue evaluado en múltiples ocasiones por especialistas en cardiología y cirugía cardiovascular, como:

- Dr. CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA – 17 de marzo de 2016
- Dr. HENRY JOSÉ CÁRDENAS CÁRDENAS – 18 de marzo de 2016
- Dr. JULIÁN MAURICIO PARADA DUARTE – 18 de marzo de 2016

Todo lo anterior se encuentra plenamente documentado en la historia clínica y en los soportes documentales del expediente. Por tanto, no se puede afirmar que hubo un diagnóstico equivocado, ni que el paciente haya sido atendido de manera inadecuada o exclusivamente por un médico general.

En cuanto a la causa del fallecimiento, la misma obedeció a la complejidad del cuadro clínico de base del paciente, caracterizado por múltiples patologías graves, mencionadas anteriormente.

Estas condiciones clínicas, sumadas a las complicaciones que presentó durante su hospitalización, fueron determinantes en su evolución clínica desfavorable y posterior fallecimiento.

Por tanto, no es cierto que el fallecimiento del paciente haya sido consecuencia de una supuesta valoración defectuosa inicial, ni de un diagnóstico equivocado. Las actuaciones médicas fueron oportunas, progresivas, especializadas y ajustadas a los protocolos de atención para pacientes críticos.

AL DECIMO SEGUNDO. SE NIEGA. completamente el hecho décimo segundo planteado por la parte demandante por cuanto no es cierto que el servicio médico y hospitalario prestado al señor **VÍCTOR PARADA TORRES** en la **Clínica Medical Duarte ZF S.A.S.** haya sido negligente, deficiente o tardío, ni que tales

circunstancias le hayan despojado de una supuesta oportunidad de sobrevida.

Por el contrario, tal como consta en la historia clínica que obra en el expediente, desde el momento mismo de su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, el paciente fue atendido de forma inmediata y conforme a los protocolos establecidos, recibiendo valoración, seguimiento y manejo especializado por parte de un equipo multidisciplinario, que incluyó:

Médico general de turno, quien realizó una evaluación e indicó las pruebas diagnósticas pertinentes, a su vez siendo evaluado por médicos especialistas en medicina intensiva, cirugía general con experiencia en medicina crítica, cardiología hemodinámica y cirugía cardiovascular, quienes intervinieron en distintos momentos de su evolución clínica, entre ellos:

- Dra. **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR** (Especialista en medicina intensiva – UCI Adultos)
- Dr. **RONALD VILLAMIZAR CASTRO** (Especialista en cirugía general y medicina crítica)
- Dr. **CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA** (Cirujano cardiovascular)
- Dr. **HENRY JOSÉ CÁRDENAS CÁRDENAS** (Cardiólogo hemodinamista)
- Dr. **JULIÁN MAURICIO PARADA DUARTE** (Cirujano cardiovascular)

Durante su estancia hospitalaria del 15 al 20 de marzo de 2016, se le realizaron numerosos exámenes de laboratorio, estudios de imagenología, y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo la solicitud de cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, formulada desde el 15 de marzo de 2016.

Cabe resaltar que, dadas las complejas patologías de base que presentaba el paciente, como insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía dilatada, valvulopatías, fibrilación auricular, hipertensión pulmonar severa, entre otras, Se evidencian los múltiples registros médicos que reflejan su evolución desfavorable, con deterioro progresivo a pesar del tratamiento instaurado y los esfuerzos terapéuticos implementados.

Finalmente, debe precisarse que no existe en el expediente ningún dictamen técnico, pericial o prueba científica que respalde la afirmación de la parte actora respecto a una supuesta pérdida de oportunidad de vida. Esta afirmación constituye una mera apreciación subjetiva, carente de sustento médico legal.

Por tanto, se desvirtúa completamente la tesis de una atención médica negligente, deficiente o tardía, al comprobarse que el manejo brindado fue adecuado, progresivo y conforme a los protocolos médicos establecidos, sin que exista nexo causal entre la actuación del personal médico y el fallecimiento del paciente, el cual obedece a su grave condición clínica preexistente y no a una omisión en la atención.

AL DECIMO TERCERO. <u>SE NIEGA</u>. En primer lugar, no me consta la atención médica brindada al señor **VÍCTOR PARADA TORRES** en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA E.S.E.**, por cuanto la misma fue prestada por personal e institución distinta a la aquí asegurada. Por tanto, no es posible emitir pronunciamiento alguno respecto de las supuestas fallas que allí se mencionan, ni aceptar afirmaciones que no guardan relación directa con la atención efectivamente prestada en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**

Frente a las afirmaciones realizadas en relación con la atención brindada en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, se aclara lo siguiente:

Es falso que no se haya dado importancia a los antecedentes clínicos del paciente, ni que su atención se haya limitado únicamente al manejo por medicina general. Desde su ingreso al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el día 15 de marzo de 2016, se dejó constancia clara en la historia clínica del motivo de consulta, la enfermedad actual, los antecedentes personales e inclusive antecedes familiares, y el examen físico de ingreso, los cuales sirvieron como base para formular un plan de manejo médico adecuado, como se puede observar a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-03-15	15:46 **johan.martinez - JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO**
	MOTIVO DE CONSULTA : PTE REMIITO DE UCI DUMIAN DEL HUEM, CON FALLA CARDIACA SECUDNARIO A ROTURA DE CUERDA TENDINOSA DE VALVULA MITRAL, PARA VALROACION Y MANEJO PORCX CARDIOVASCULAR,
	ENFERMEDAD ACTUAL : PTE DE 77 AÑOS CON ANTECEDNETES ICC, FA, ANTICOAGULADO CON WARFARINA, QUIEN INGRESA EL 4 DE MARZO DE 2016, AL SERVICIO D EURGENCIAS DE L HUEM, CON CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION ASOAIDO CON ALTERACION DE LA MARCHA DISARTRIA, HEMIPARESIA IZQUIERDA, CON MAL PATRON RESPRIAOTRIO DESATURADO, CIFRAS TENSIONAELS BAJAS, POR LO QUE INGRESA A LA UCI ADULTOS DE DUMIAN, PTE EN EL MOMENTO YA LLEVABA 7 DIAS DE ESTANCIA EN UCI, QUIEN PRESENTO FALLA CARDIACA ASGUDA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, Y SOPORTE VENTIALTORIO NO INVASIVVO, EL CUAL REALIZAN ECO TT QUE EVIDENCIA REGURGITACION MITRAL MASIVA POR ROTURA DE CUERDA TENDINOSA MITRAL, POR LO QUE SOLICITARON TRASLADO A IV NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO POR CX CARDIOVASCULAR, POR LO QUE INGRESA A LA UCI ADULTOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOREPSOR, SOPORTE INOTROPICO, TLENRADO OXIGENO POR CANULA NASAL.

(motivo de consulta y enfermedad actual extraído del historial clínico)

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	ICC, FA. MANEJADO CON DIGOXINA, CARVEDILOL, WARFARINA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	OP: SI; TIPO: P; DETALLE: ICC, FA. MANEJADO CON DIGOXINA, CARVEDILOL, WARFARINA.; F. REGIS: 2016-03-15

(antecedentes personales y familiares extraídos del historial clínico)

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO		FECHA:2016-03-15
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
CardioVascular (4)	ANORMAL	PTE EN MALAS CONDCIONES GENERALES, ESTADO DE DESNUTRICION SEVERA, CON SOPORTE INOTROPICO, SOPORTE VASOPRESOR, ALERTA, OBEDE ORDNEES, CUELLO MOVIL, CVC YUGULAR IZQUIERDO, RSCS ARRITMICOS CON PANSISTOLICO, RS PS PRESENTES NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BALNDOD EPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXT: MOVILIZA 4 EXTREMEDIDAS, CON DISMINUCIOND E LA FUERZA EN MIMEBRO INFERIOR DEREHCO, LLENADO CAPIALR MENOR DE 2 SEG.

Inicialmente fue valorado por el médico general de turno, quien ordenó las pruebas de laboratorio y estudios pertinentes. Ese mismo día, el paciente fue evaluado por la doctora **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR**, especialista intensivista, y por el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO**, especialista en cirugía general con experiencia en medicina crítica, quienes ajustaron el tratamiento conforme a la complejidad del cuadro clínico.

Ahora bien, no es cierto que no se hayan adoptado las medidas necesarias para prevenir daños. El paciente recibió cuidados de enfermería conforme a protocolo UCI, incluyendo cambios posturales regulares, aseo e higiene diaria, lubricación y cuidado de la piel, entre otras medidas, las cuales están registradas de manera continua en la historia clínica desde el 15 hasta el 20 de marzo de 2016. Esto demuestra el cumplimiento de los estándares en el cuidado del paciente crítico y desvirtúa cualquier afirmación de abandono o negligencia.

También se niega que no haya existido una valoración oportuna por cirugía cardiovascular o cardiología. El paciente fue valorado en tres oportunidades por médicos especialistas en dicha área:

- El 17 de marzo de 2016 por el doctor **CARLOS ALBERTO LIZCANO VALBUENA**, cirujano cardiovascular.
- El 18 de marzo de 2016 por el doctor **HENRY JOSÉ CÁRDENAS CÁRDENAS**, cardiólogo hemodinamista.
- El 18 de marzo de 2016 por el doctor **JULIÁN MAURICIO PARADA DUARTE**, cirujano cardiovascular.

Y desde el 15 de marzo de 2016 se encuentra en el expediente la solicitud de cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, el cual fue realizado una vez se logró estabilizar al paciente.

También se niega que haya existido falta de evolución objetiva o diagnóstico impreciso. La historia clínica contiene notas evolutivas detalladas, exámenes físicos documentados, análisis clínico, órdenes médicas, resultados de laboratorio y estudios de apoyo diagnóstico que reflejan claramente la progresión del estado del paciente y los esfuerzos médicos para ajustar el tratamiento conforme a los hallazgos.

Por lo anterior, se aclara al despacho que no existieron fallas en el servicio ni omisiones en el proceso diagnóstico o terapéutico, y mucho menos una

supuesta pérdida de oportunidad. El señor **VÍCTOR PARADA TORRES** padecía múltiples patologías cardiovasculares crónicas y severas, entre ellas:

1. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
2. FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
3. INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA
4. FALLA CARDIACA AGUDA EN MANEJO
5. CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
    a. VALVULOPATIA MITRAL - RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA
    b. INSUF Ao LEVE
    c. INSUF TRICUSPIDEA SEVERA
6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
7. FA – RVC
8. DELIRUIM HIPOACTIVO

Estas condiciones clínicas son las que explican su evolución crítica y posterior fallecimiento, pese a haber recibido una atención médica especializada y continua.

Por tanto, las afirmaciones de la parte demandante carecen de sustento clínico y probatorio, y no desvirtúan la adecuada atención médica recibida por el paciente en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**

AL DÉCIMO CUARTO. SE NIEGA. Se debe precisar que no se ha demostrado la existencia de una falla en la prestación del servicio médico en la atención brindada al paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**. Por el contrario, como ha sido reiteradamente expuesto, el paciente fue atendido en condiciones de cuidado crítico y con personal especializado.

Desde su ingreso el 15 de marzo de 2016 a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, el paciente fue valorado en forma inmediata, y se documentaron con claridad el motivo de consulta, antecedentes personales, enfermedad actual y examen físico, los cuales fueron base para la formulación de un plan diagnóstico y terapéutico adecuado.

Se realizaron órdenes médicas de laboratorios, estudios diagnósticos, valoración por especialistas en medicina intensiva, cirugía general con experiencia en medicina crítica, cardiología hemodinámica y cirugía cardiovascular. Las actuaciones médicas fueron constantes, progresivas y ajustadas a la evolución clínica del paciente, que se pueden evidenciar en el historial clinico:

- NOTAS EVOLUTIVAS
- RESUMEN DE PLAN TERAPEUTICO
- CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS
- SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX
- REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
- LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
- USTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

- LISTADO DE SIGNOS VITALES HC
- REGISTRO DE ADMINISTRACION DE INSUMOS

Por lo anterior, no se puede afirmar que haya existido irregularidad, retardo, ineficacia u omisión alguna en el actuar del personal médico, ni que dicho actuar haya causado el daño alegado por la parte actora. No existe evidencia técnica, pericial ni científica que permita concluir que la atención fue inadecuada o que se haya derivado un perjuicio como consecuencia de una conducta médica negligente.

En cuanto al daño, si bien es cierto que se produjo el fallecimiento del paciente, este obedeció a una condición clínica de base altamente compleja y con pronóstico reservado, como lo evidencian los múltiples diagnósticos registrados en la historia clínica, estas patologías fueron determinantes en el desenlace fatal, a pesar de la atención médica especializada recibida.

Finalmente, no existe en el proceso prueba alguna que demuestre el nexo de causalidad directo y cierto entre una supuesta falla en el servicio y el fallecimiento del paciente. La afirmación de la parte demandante se basa en apreciaciones subjetivas, sin sustento clínico ni probatorio que las respalde.

AL DECIMO QUINTO. **SE NIEGA**. Si bien es cierto que el señor **VÍCTOR PARADA TORRES** contaba con 77 años al momento de su fallecimiento, no es cierto que, para esa fecha, fuera un hombre "sano", ni que su estado general permitiera calificarlo como una persona en condiciones plenas de salud.

Por el contrario, como consta en la historia clínica y documentos que obran en el expediente, el paciente presentaba múltiples enfermedades de base graves y crónicas, que comprometían de forma severa su estado general de salud, entre ellas:

- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
- INSUFICIENCIA MITRAL REUMÁTICA
- FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA
- FALLA CARDÍACA AGUDA EN MANEJO
- INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA SEVERA
- DELIRIUM HIPOACTIVO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, ENTRE OTRAS

Estas patologías comprometían de manera significativa su capacidad funcional, su pronóstico clínico y su calidad de vida, lo cual desvirtúa la afirmación de que era un hombre sano, más aun considerando que su ingreso

a la Unidad de Cuidados Intensivos fue consecuencia precisamente al agravamiento de su condición cardiovascular.

Respecto a su actividad laboral**, NO ME CONSTA** que mantuviera una vida productiva formal, dadas sus condiciones de salud. Por tanto, se niega que el señor **VÍCTOR PARADA TORRES** fuera una persona sana y plenamente activa al momento de su muerte, como lo afirma la parte demandante, por cuanto dicha afirmación no se ajusta a la realidad médica y clínica debidamente documentada en el expediente.

AL DECIMO SEXTO. NO ME CONSTA. Los hechos referidos por la parte demandante constituyen situaciones ajenas al ámbito de conocimiento y responsabilidad de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, motivo por el cual me remito a lo que se logre probar en el proceso.

AL DECIMO SEPTIMO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones de la parte demandante versan sobre aspectos que no son atribuibles a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y que no han sido formalmente comunicados a esta. Por tanto, se estará a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.

AL DECIMO OCTAVO. SE NIEGA, Se niega el hecho décimo octavo propuesto por la parte demandante, en tanto no guarda relación directa ni conexa con los hechos objeto de este proceso, ni con la atención médica prestada al señor **VÍCTOR PARADA TORRES** por parte de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**.

Si bien es cierto que el artículo 2° de la Constitución Política establece que las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, lo afirmado por la parte actora en este hecho hace referencia a situaciones y pronunciamientos jurisprudenciales relacionados con el uso de armas de dotación oficial y excesos de la fuerza pública, los cuales no tienen ningún vínculo con el presente caso, que corresponde a un proceso por supuesta falla en la prestación del servicio médico.

Tampoco se ha alegado, ni se ha demostrado, que en este caso haya existido intervención alguna de la fuerza pública, uso de armas de dotación, ni hechos de violencia institucional que permitan aplicar la jurisprudencia citada de forma general por la parte demandante.

En ese sentido, el contenido de este hecho resulta ajeno a la controversia médica objeto del proceso, y no constituye fundamento jurídico aplicable al análisis de responsabilidad médica en el marco de una atención en salud prestada en una unidad de cuidados intensivos.

Por lo tanto, se niega en su totalidad el hecho, por ser improcedente, inconexo y jurídicamente irrelevante frente a los hechos materia de debate en el presente proceso.

AL DECIMO NOVENO. <u>SE NIEGA</u>. Si bien es cierto que el artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de una autoridad pública, en el presente caso no se ha configurado ninguno de los elementos exigidos por dicha norma para declarar responsabilidad patrimonial del Estado.

La afirmación de la parte actora respecto a un presunto "*comportamiento irregular de una autoridad*" carece de toda precisión, prueba y sustento técnico, pues no se identifica con claridad cuál autoridad incurrió en dicha conducta, en qué consistió exactamente la supuesta irregularidad, ni de qué manera esta habría generado un daño antijurídico imputable al Estado o a la institución vinculada.

Por el contrario, como se ha demostrado a lo largo del expediente, el señor **VÍCTOR PARADA TORRES** fue atendido por un equipo médico multidisciplinario en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**., en un contexto de urgencia y alta complejidad clínica, recibiendo un manejo especializado, continuo y conforme a los protocolos médicos establecidos para pacientes en estado crítico.

El fallecimiento del paciente obedeció a su grave condición médica de base, caracterizada por múltiples patologías cardiovasculares severas y crónicas, las cuales fueron debidamente documentadas y tratadas de forma adecuada. No existe evidencia técnica ni pericial que demuestre un actuar omisivo o negligente por parte del personal médico interviniente, ni que permita imputar responsabilidad al Estado bajo el marco del artículo 90 constitucional.

AL VIGESIMO. <u>SE NIEGA</u>, En primer lugar, no me consta la atención prestada al señor **VÍCTOR PARADA TORRES** en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA E.S.E.**, por cuanto fue brindada por una institución distinta, es por ello que, no es posible asumir ni aceptar responsabilidad alguna por hechos, actuaciones u omisiones que hayan ocurrido en dicho centro asistencial.

Frente a la atención médica prestada en la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**., se niega que haya existido falla en la prestación del servicio médico, ni omisión de medidas de orden médico, quirúrgico o hospitalario que hubieran podido evitar el fallecimiento del paciente.

Como ha sido expuesto a lo largo de esta contestación, el paciente fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 15 de marzo de 2016, donde recibió una valoración inmediata, incluyendo motivo de consulta, antecedentes personales, examen físico de ingreso y análisis clínico detallado, conforme consta en la historia clínica. Desde su llegada fue atendido por personal capacitado y especializado, entre ellos:

- MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA CRÍTICA E INTENSIVA.

- CIRUJANOS CARDIOVASCULARES Y CARDIÓLOGOS HEMODINAMISTAS QUE VALORARON AL PACIENTE EN FECHAS PRECISAS (17 Y 18 DE MARZO DE 2016).
- SE SOLICITÓ Y REALIZÓ CATETERISMO CARDÍACO DERECHO E IZQUIERDO CONFORME A LA EVOLUCIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.

Así mismo, se le realizaron múltiples exámenes de laboratorio y de apoyo diagnóstico, se implementaron planes terapéuticos ajustados a su evolución clínica, y se aplicaron cuidados de enfermería conforme a los protocolos UCI, como consta en la historia clínica, adicional a ello, el paciente padecía enfermedades cardiovasculares graves y avanzadas, entre ellas:

- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
- FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE
- VALVULOPATÍA MITRAL SEVERA
- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA
- FALLA CARDÍACA AGUDA EN TRATAMIENTO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

Estas patologías, por su gravedad y progresión, explican clínicamente el fallecimiento del paciente, aun con la atención médica especializada que recibió, y no pueden ser atribuidas a supuestas omisiones del equipo tratante.

Tampoco se ha probado el supuesto concepto de "pérdida de oportunidad", por tanto, se niega que la muerte del señor **VÍCTOR PARADA TORRES** haya sido consecuencia de una falla médica atribuible a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, y se solicita al Honorable Despacho tener como desvirtuado este hecho por carecer de sustento fáctico y probatorio.

AL VIGESIMO PRIMERO. **SE ADMITE**. Por cuanto a lo manifestado por la parte demandante corresponde a lo que obra en el expediente.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5448640
NOMBRES	VICTOR
APELLIDOS	PARADA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	GRAMALOTE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	SUBSIDIADO	01/04/1999	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

AL VIGESIMO SEGUNDO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO TERCERO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO CUARTO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO QUINTO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO SEXTO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO SEPTIMO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL VIGESIMO OCTAVO. NO ME CONSTA. No existiendo elemento probatorio que confirme el evento señalado, me atengo a lo que se establezca con base en el material probatorio del proceso.

AL VIGESIMO NOVENO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL TRIGESIMO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL TRIGESIMO PRIMERO. NO ME CONSTA. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL TRIGESIMO SEGUNDO. SE NIEGA. No es cierto que exista una relación de causalidad entre una supuesta falla en la prestación del servicio médico y el fallecimiento del señor **VÍCTOR PARADA TORRES**.

Como ha sido expuesto de forma detallada a lo largo de esta contestación, el paciente recibió atención médica especializada, progresiva, idónea y oportuna, desde su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**., el día 15 de marzo de 2016.

Se documentaron debidamente el motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y examen físico de ingreso, y se ordenaron múltiples estudios diagnósticos, laboratorios, imágenes, y valoraciones por especialistas en medicina intensiva, cirugía general, cardiología hemodinámica y cirugía cardiovascular. Así mismo, se solicitó y practicó el cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, procedimiento clave en la evaluación de pacientes con patología cardíaca severa.

El fallecimiento del señor **VÍCTOR PARADA TORRES** fue consecuencia a la evolución natural de enfermedades preexistentes graves y complejas, como:

- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE
- CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA
- VALVULOPATÍAS SEVERAS (MITRAL, TRICUSPÍDEA, AÓRTICA)
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA PERSISTENTE

- EVENTO CEREBROVASCULAR SUPRATENTORIAL
- DELIRIUM HIPOACTIVO

Estas condiciones médicas, por su severidad, representaban un alto riesgo de mortalidad incluso con atención médica oportuna y especializada, como la que efectivamente recibió en la institución.

No existe en el proceso prueba alguna, ni pericial, técnica ni científica, que permita establecer un nexo causal cierto, directo y demostrado entre una supuesta falla en el servicio y el fallecimiento del paciente. Por el contrario, la evidencia documental que obra en el expediente confirma que el equipo médico actuó con la debida diligencia, aplicando los conocimientos y recursos disponibles dentro del marco clínico del paciente.

AL TRIGESIMO TERCERO. <u>SE ADMITE</u>. De los documentos aportados con la demanda, se observa que efectivamente la parte demandante presento solicitud de conciliación el día 16 de marzo de 2018, esto es, antes de que se venciera el termino de dos años, así mismo, está probado que la diligencia de conciliación extrajudicial fue declarada fallida el 29 de mayo de 2018.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	03/12/2012
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	03/12/2012
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

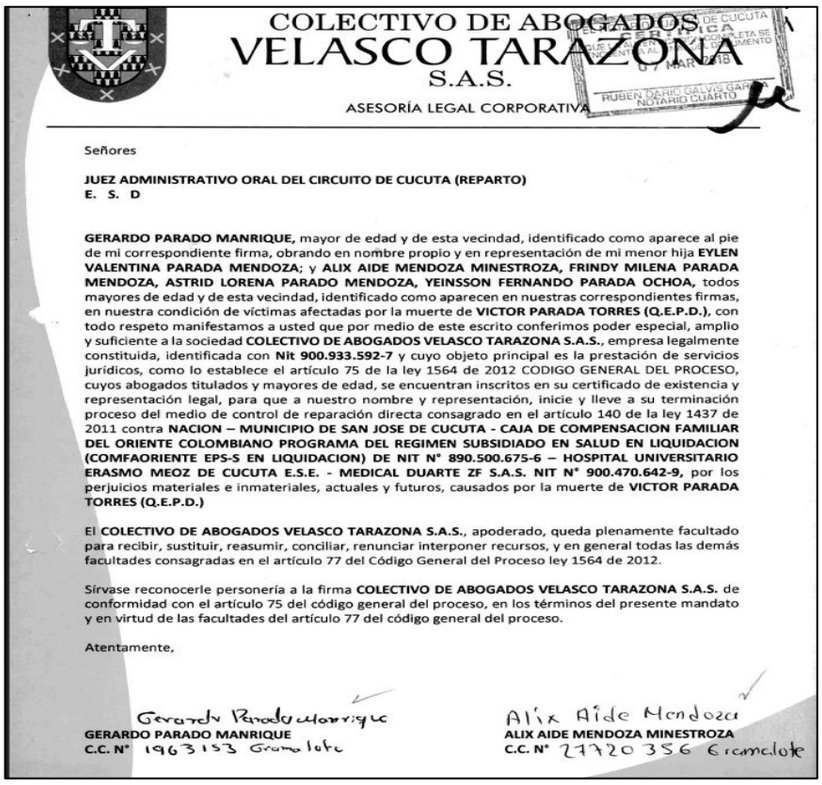
PROCURADURÍA 24 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.° 2018-085 del 16 de marzo de 2018

Convocante (s):	GERARDO PARADA MANRIQUE Y OTROS
Convocado (s):	MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA, CONFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION, HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, CLINICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
Medio de Control:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO

AL TRIGESIMO CUARTO. <u>NO ME CONSTA</u>, toda vez que la afirmación de la parte demandante de la realización de la Audiencia de Conciliación, no se puede determinar, pues no especifican fecha.

AL TRIGESIMO QUINTO. <u>SE ADMITE</u>. Por los poderes que obran en el expediente.



COLECTIVO DE ABOGADOS
VELASCO TARAZONA
S.A.S.
ASESORÍA LEGAL CORPORATIVA

RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO

Señores

JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CUCUTA (REPARTO)
E. S. D

GERARDO PARADO MANRIQUE, mayor de edad y de esta vecindad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hija **EYLEN VALENTINA PARADA MENDOZA**; y **ALIX AIDE MENDOZA MINESTROZA, FRINDY MILENA PARADA MENDOZA, ASTRID LORENA PARADO MENDOZA, YEINSSON FERNANDO PARADA OCHOA,** todos mayores de edad y de esta vecindad, identificado como aparecen en nuestras correspondientes firmas, en nuestra condición de víctimas afectadas por la muerte de **VICTOR PARADA TORRES (Q.E.P.D.),** con todo respeto manifestamos a usted que por medio de este escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **COLECTIVO DE ABOGADOS VELASCO TARAZONA S.A.S.**, empresa legalmente constituida, identificada con **Nit 900.933.592-7** y cuyo objeto principal es la prestación de servicios jurídicos, como lo establece el artículo 75 de la ley 1564 de 2012 CODIGO GENERAL DEL PROCESO, cuyos abogados titulados y mayores de edad, se encuentran inscritos en su certificado de existencia y representación legal, para que a nuestro nombre y representación, inicie y lleve a su terminación proceso del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la ley 1437 de 2011 contra **NACION – MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO PROGRAMA DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD EN LIQUIDACION (COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION) DE NIT N° 890.500.675-6 – HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA E.S.E. - MEDICAL DUARTE ZF S.A.S. NIT N° 900.470.642-9,** por los perjuicios materiales e inmateriales, actuales y futuros, causados por la muerte de **VICTOR PARADA TORRES (Q.E.P.D.)**

El **COLECTIVO DE ABOGADOS VELASCO TARAZONA S.A.S.**, apoderado, queda plenamente facultado para recibir, sustituir, reasumir, conciliar, renunciar interponer recursos, y en general todas las demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso ley 1564 de 2012.

Sírvase reconocerle personería a la firma **COLECTIVO DE ABOGADOS VELASCO TARAZONA S.A.S.** de conformidad con el artículo 75 del código general del proceso, en los términos del presente mandato y en virtud de las facultades del artículo 77 del código general del proceso.

Atentamente,

Gerardo Parado Manrique
GERARDO PARADO MANRIQUE
C.C. N° 1963153 Cucuta

Alix Aide Mendoza
ALIX AIDE MENDOZA MINESTROZA
C.C. N° 27720356 Cucuta

AL TRIGESIMO SEXTO. <u>NO ME CONSTA</u>. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

AL TRIGESIMO SÉPTIMO. <u>NO ME CONSTA</u>. Las afirmaciones resultan ajenas al conocimiento y a la competencia de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** En consecuencia, me limito a lo que resulte probado dentro del expediente.

II. <u>PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA</u>

Manifiesto que, **<u>ME OPONGO</u>** a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitad por el señor apoderado de los actores por falta de fundamentos fácticos y jurídicos que respalden las pretensiones incoadas y en especial por presentarse causales que exoneran de responsabilidad al **MEDICAL DUARTE ZF,** razones por las cuales solicito al operador de justicia que absuelva de igual manera a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** conforme las razones que se esgrimieron, solicitando la condena en costas para la parte demandante conforme lo contemplado en el artículo 188 C.P.A.C.A.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.

1. INEXISTENCIA DE RESPOSABILIDAD A CARGO DEL HOSPITAL MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.

Conforme a los hechos relatados en la demanda y a las pruebas obrantes en el expediente, no se configura responsabilidad alguna a cargo de **la CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**., toda vez que la atención médica brindada al paciente **VÍCTOR PARADA TORRES** se realizó de manera idónea, oportuna, especializada y conforme a los protocolos clínicos, sin que se haya demostrado falla en la prestación del servicio ni un nexo causal directo entre dicha atención y el fallecimiento del paciente.

Ahora bien, a lo que hace mención la parte demandante, para que proceda la declaratoria de responsabilidad en el marco del artículo 90 de la Constitución Política, es indispensable acreditar tres elementos:

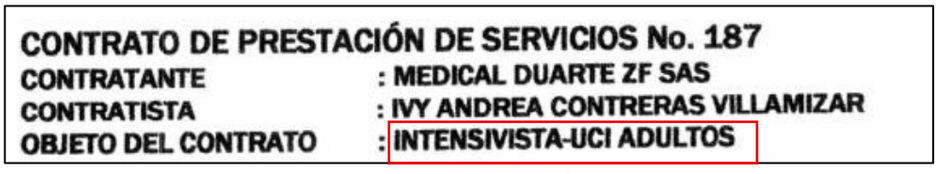
1. La existencia de un daño antijurídico
2. Una conducta activa u omisiva imputable a la entidad demandada
3. Un nexo de causalidad entre dicha conducta y el daño alegado.

En el presente caso, no se encuentra probado ninguno de estos elementos respecto de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**., por las siguientes razones:

1. El señor **VÍCTOR PARADA TORRES** fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI el día 15 de marzo de 2016, en condición crítica, con múltiples enfermedades cardiovasculares de base.

2. Desde el momento de su ingreso, fue valorado en forma inmediata por un equipo multidisciplinario, y en esa misma fecha, por especialistas en medicina intensiva y cirugía general con experiencia en medicina crítica, quienes estructuraron un diagnóstico y plan terapéutico, como se puede observar:

    - la Especialista de Turno, era la Doctora **IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR,** especialista Intensivista – UCI ADULTOS, donde su especialidad se evidencia en los documentos que obran en el expediente y como se observa a continuación:



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 187

CONTRATANTE	**: MEDICAL DUARTE ZF SAS**
CONTRATISTA	**: IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR**
OBJETO DEL CONTRATO	**: INTENSIVISTA-UCI ADULTOS**

(Contrato de prestación de servicios no. 187 que obra en el expediente)

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Sede en Mérida-Venezuela.**
	Especialista en Neumología. (Mérida) 2006-2009
UNIVERSIDAD LOS ANDES	**Sede en Mérida-Venezuela.**
	Especialista en Terapia Intensiva y Medicina Crítica- Mención Adultos. (Mérida) 2009-2011

(Hoja de vida IVY ANDREA CONTRERAS VILLAMIZAR que obra en el expediente)

Adicionalmente, el doctor **RONALD VILLAMIZAR CASTRO,** especialista Cirujano General y con experiencia en Unidad de Cuidados Intensivos, como se evidencia su especialidad:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO
C.C.No. 91.542.461 de Bucaramanga

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL, CULTURAL Y
PROFESIONAL LE OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL

VICE-RECTOR
PRESIDENTE
COMITÉ CENTRAL DE POSGRADOS

RECTOR

COORDINADOR
GENERAL DE POSGRADOS

COORDINADOR DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 42 DEL LIBRO 1/96
NÚMERO DE REGISTRO cc - 0082

DADO EN BARRANQUILLA A LOS 10 DÍAS DEL MES Septiembre DEL AÑO 2015

01086

(Diploma de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL de Ronald Gerardo Villamizar Castro que obra en el expediente)

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO N° CG-23-87-15

En Barranquilla a los 10 dias Del mes de septiembre de 2015 se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber verificado que el profesional:

Ronald Gerardo Villamizar Castro

Cédula de Ciudadanía 91542461 de Bucaramanga

Código 04087, quien dio cumplimiento a los reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de Especialista en:

Cirugía General

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron, según las disposiciones legales vigentes.

RECTOR

COORDINADOR GENERAL DE POSGRADO

COORDINADOR DEL PROGRAMA

(Acta de Grado No. CG-23-87-15 de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL de Ronald Gerardo Villamizar Castro que obra en el expediente)

III. EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCIONES EN LAS HA LABORADO EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

ENTIDAD	CIUDAD	DEPARTAM	FECHA RETIRO	FECHA INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO
CIRUNORTE - HU Erasmo Meoz	CUCUTA	Cx General		2015/NOV	1 MES
CIRUNORTE - Clinica Medical Duarte	CUCUTA	Cx General		2015/OCT	2 MES
FHUM - Fundacion Hospital Universitario	B/QUILLA	Cx General	2015/JUL	2011/AGO	48 MESES
Clinica Santa Sofia	B/VENTURA	Cx General	2015/ABR	2015/ABR	1 MES
Clinica Norte	CUCUTA	UCI Adultos	2015/ENE	2014/DIC	1 MES
Clinica del Sol	B/QUILLA	UCI Adultos	2014/AGO	2011/OCT	34 MESES
FCV - Bucaramanga	B/MANGA	UCI Adultos	2011 / JUL	2008 / DIC	31 MESES
SAD AMIGA IPS	B/MANGA	MD General	2009 / ABR	2007 / DIC	16 MESES
UH Clinica Comuneros	B/MANGA	MD General	2008 / ABR	2007 / NOV	6 MESES
ESE Francisco de Paula Santander	B/MANGA	MD General	2008 / AGO	2008 / ENE	8 MESES
IPS CENTRO DE SALUD LOS SANTOS	LOS SANTOS	MD General	2007 / AGO	2007 / JUL	2 MESES

(Hoja de vida de **RONALD G. VILLAMIZAR CASTRO** que obra en el expediente)

3. Se dejó constancia del motivo de consulta, antecedentes personales, enfermedad actual y examen físico de ingreso, como soporte clínico del manejo inicial.

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-03-15	15:46 **johan.martinez - JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO**
	MOTIVO DE CONSULTA : PTE REMITO DE UCI DUMIAN DEL HUEM, CON FALLA CARDIACA SECUDNARIO A ROTURA DE CUERDA TENDINOSA DE VALVULA MITRAL, PARA VALROACION Y MANEJO PORCX CARDIOVASCULAR,
	ENFERMEDAD ACTUAL : PTE DE 77 AÑOS CON ANTECEDNETES ICC, FA, ANTICOAGULADO CON WARFARINA, QUIEN INGRESA EL 4 DE MARZO DE 2016, AL SERVICIO D EURGENCIAS DE L HUEM, CON CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION ASOAIDO CON ALTERACION DE LA MARCHA DISARTRIA, HEMIPARESIA IZQUIERDA, CON MAL PATRON RESPRIACTRID DESATURADO, CIFRAS TENSIONAELS BAJAS, POR LO QUE INGRESA A LA UCI ADULTOS DE DUMIAN, PTE EN EL MOMENTO YA LLEVABA 7 DIAS DE ESTANCIA EN UCI, QUIEN PRESENTO FALLA CARDIACA ASGUDA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, Y SOPORTE VENTIALTORIO NO INVASIVVO, EL CUAL REALIZAN ECO TT QUE EVIDENCIA REGURGITACION MITRAL MASIVA POR ROTURA DE CUERDA TENDINOSA MITRAL, POR LO QUE SOLICITARON TRASLADO A IV NIVEL DE ATENCION PARA MANEJO POR CX CARDIOVASCULAR, POR LO QUE INGRESA A LA UCI ADULTOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOREPSOR, SOPORTE INOTROPICO, TLENRADO OXIGENO POR CANULA NASAL.

(motivo de consulta y enfermedad actual extraído del historial clínico)

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		**OP**	**DETALLE**
ANTECEDENTES	**Cardiovascular**	**SI**	**ICC, FA. MANEJADO CON DIGOXINA, CARVEDILOL, WARFARINA.**

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	ICC, FA. MANEJADO CON DIGOXINA, CARVEDILOL, WARFARINA.	2016-03-15

(antecedentes personales y familiares extraídos del historial clínico)

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO		FECHA:2016-03-15
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
CardioVascular (4)	ANORMAL	PTE EN MALAS CONDCIONES GENERALES, ESTADO DE DESNUTRICION SEVERA, CON SOPORTE INOTROPICO, SOPORTE VASOPRESOR, ALERTA, OBEDE ORDNEES, CUELLO MOVIL, CVC YUGULAR IZQUIERDO, RSCS ARRITMICOS CON PANSISTOLICO, RS PS PRESENTES NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BALNDOD EPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXT: MOVILIZA 4 EXTREMEDIDAS, CON DISMINUCIOND E LA FUERZA EN MIMEBRO INFERIOR DEREHCO, LLENADO CAPIALR MENOR DE 2 SEG.

4. El paciente fue valorado por especialistas en cirugía cardiovascular y cardiología hemodinámica, en fechas documentadas en la historia clínica el día 17 y 18 de marzo de 2016, en esta última en dos ocasiones.

5. Fue solicitado y realizado cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, conforme a su evolución hemodinámica, como se observa:

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
JOHAN MANUEL MARTINEZ LIZARAZO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 361743 - Mar 16 De 2016	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORACICAS	876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

Así mismo, en el informe expedido por el Dr. **HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS** del departamento de HEMODINAMIA que obra en el expediente del presente proceso.

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA

CLINICA MEDICAL DUARTE

San José de Cúcuta, 18 de marzo 2016

Señores:
Dpto. Médico
COMFAORIENTE
Ciudad

Apreciados Doctores:

Tenemos el gusto de enviar el informe del cateterismo cardíaco realizado a su paciente el señor VICTOR PARADA TORRES , de 77 años, hipertenso quien presenta insuficiencia cardíaca secundaria a insuficiencia valvular mitral severa, fibrilación auricular, EVC supratentorial reciente . El ecocardiograma reporta Insuficiencia mitral " masiva ", FeVI 55 % . Insuficiencia valvular aórtica leve .

COMO PUEDEN APRECIAR EN LOS ESQUEMAS ADJUNTOS, LAS ARTERIAS CORONARIAS NO PRESENTAN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS .

CATETERISMO DERECHO EVIDENCIA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR SEVERA .

En vista de los hallazgos clínicos y del presente estudio , condicionada a la evolución del EVC, el paciente amerita cirugía mitral .

Ha sido para nosotros un placer haber colaborado con el manejo y estudio de su paciente.

Atentamente,

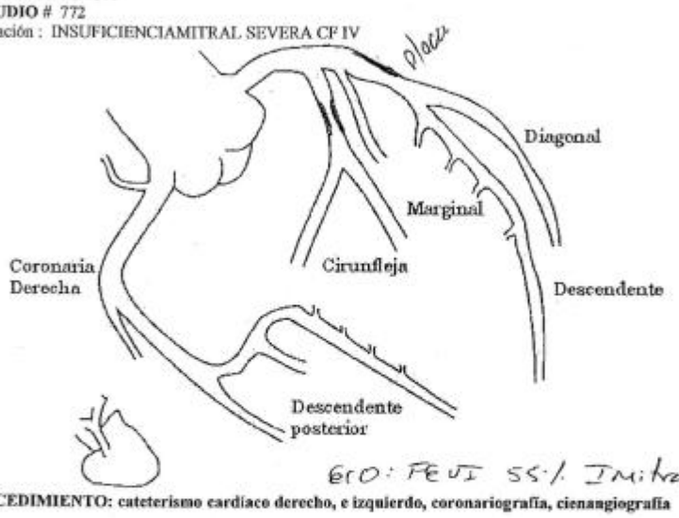
Henry José Cárdenas C.
Cardiólogo, Hemodinamista
CC. 1.[illegible] R.M. 1143/20[illegible]

Dr. HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS
Cardiólogo, Hemodinamista -RM 1143/2013
Intervencionismo Cardíaco y Periférico

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA

CLINICA MEDICAL DUARTE

PACIENTE : VICTOR PARADA TORRES
EDAD : 77 años
IDENTIFICACIÓN: 5448640
ASEGURADOR: COMFAORIENTE
TELEFONO:
FECHA: 18/03//2016
ESTUDIO # 772
Indicación : INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA CF IV



PROCEDIMIENTO: cateterismo cardiaco derecho, e izquierdo, coronariografía, cienangiografía

previa asepsia antisepsia por acceso en vena y arteria femoral derecha, a través de introductor 5 fr , se realizó artariografia diagnostica sin complicaciones.

CATETERISMO DERECHO : se avanzó catéter vertebral hasta la arteria pulmonar sin trayectos anómalos. AD : 12 mmHg VD : 86/ 12 mmHg AP : 86/24/45 mmHg PCP : 30 mmHg
CORONARIA IZQUIERDA : tronco sin lesiones : Descendente anterior de gran calibre, presenta leve ateromatosis difusa. Diagonales sin lesiones. Circunfleja y OM de buen calibre sin lesiones significativas
CORONARIA DERECHA : dominante, no presenta lesiones significativas

VENTRICULOGRAFIA NO REALIZADA : paciente en malas condiciones, falla cardiaca, durante las mediciones de presiones en la cavidad ventricualr izquierda , presentó FV que ameritó desfibrilación con 200 J, sin consecuencias . VI 175/30 Aorta 175/72/111 .

CONCLUSIONES :

ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR SEVERA

Cardiólogo Hemodinamia Intervencionista
CC. 1.127.595.316 R.M. 1143/2013

Dr. HENRY JOSE CARDENAS CARDENAS
Cardiólogo, Hemodinamista -RM 1143/2013
Intervencionismo Cardiaco y Periférico

6. Se formularon múltiples ayudas diagnósticas, estudios de laboratorio imágenes diagnósticas, como se puede evidenciar en la historia clínica.

1. **ORDENES LABORATORIOS EL 15 DE MARZO DE 2016:**

- FOSFATASA ALCALINA - 14:28:11
- MORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSM] - 14:28:11
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 14:28:11
- UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 14:28:11
- TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] - 14:28:11
- TIROXINA LIBRE T4L - 14:28:11
- CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK - 14:28:11
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 14:28:11

- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO - 14:28:11
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 14:28:11
- HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO - 14:28:11
- NITROGENO UREICO [BUN] - 14:28:11
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 14:28:11
- CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA - 14:28:11
- GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 14:28:11
- TROPONINA T. CUANTITATIVA - 14:28:11
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRAN5FERASA [TGO-AST] - 14:28:11
- BIURRU BINAS TOTAL Y DIRECTA - 14:28:11
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 21:39:46
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:39:46
- SODIO - 21:39:46
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:39:46
- HEMOGRAMA IV - 21:39:46
- POTASIO - 21:39:46
- CLORO [CLORURO] - 21:39:46
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:39:46

2. **ORDENES LABORATORIOS EL 16 DE MARZO DE 2016:**

- HEMOGRAMA IV
- FIBRINOGENO. COAGULACION

3. **ORDENES LABORATORIOS EL 17 DE MARZO DE 2016:**

- NITROGENO UREICO [BUN] – 00:11:09
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 00:11:09
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 00:11:09
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 00:11:09
- SODIO - 00:11:09
- POTASIO - 00:11:09
- POTASIO - 21:47:06
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:47:06
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT - 21:47:06
- HEMOGRAMA IV - 21:47:06
- CLORO [CLORURO] - 21:47:06
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:47:06
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:47:06
- SODIO - 21:47:06

4. **ORDENES LABORATORIOS EL 19 DE MARZO DE 2016:**

- CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS. L.C.R. PERITONEAL. PLEURAL. ASCITICO. SINOVIAL. OTROS DIFERENTE A ORINA. INCLUYE - 03:10:39
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 03:10:39

- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 03:10:39
- POTASIO - 03:10:39
- SODIO - 03:10:39
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 03:10:39
- NITROGENO UREICO [BUN] - 03:10:39
- HEMOGRAMA IV - 03:10:39
- HEMOGRAMA IV - 21:15:00
- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 21:15:00
- CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS - 21:15:00
- CLORO [CLORURO] - 21:15:00
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 21:15:00
- NITROGENO UREICO [BUN] - 21:15:00
- SODIO - 21:15:00
- POTASIO - 21:15:00

7. Se aplicaron cuidados de enfermería conforme a protocolo UCI.
8. El plan terapéutico fue ajustado permanentemente según la evolución clínica del paciente, en un manejo interdisciplinario adecuado.

Adicionalmente, no existe en el expediente dictamen técnico, peritaje médico legal ni concepto científico alguno que acredite una falla médica, una actuación negligente o una omisión atribuible al equipo tratante. Por el contrario, la historia clínica evidencia una atención continua, diligente, especializada y progresiva, acorde con la gravedad de las patologías que padecía el paciente, tales como:

- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
- VALVULOPATÍA MITRAL SEVERA
- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA (PRESIÓN SISTÓLICA PULMONAR DE 84 MMHG CONFIRMADA POR CATETERISMO)
- FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE
- INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SEVERA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

Estas patologías, por su complejidad, comprometían de forma severa el pronóstico de vida del paciente, aun bajo atención médica óptima, como la que efectivamente recibió.

En consecuencia, a lo anterior, no existe sustento fáctico, probatorio ni jurídico que permita atribuir responsabilidad a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**. por el fallecimiento del paciente, ni se ha acreditado un daño antijurídico atribuible a esta entidad.

Por todo lo anterior, deben ser desestimadas las pretensiones de la parte demandante, por cuanto no se configura falla del servicio médico, ni responsabilidad en cabeza de la institución **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**

2. INEXISTENCIA DE RESPONABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

En el presente caso, no se configura responsabilidad alguna por parte de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, toda vez que no existe nexo de causalidad directo ni comprobado entre la atención médica brindada al señor **VÍCTOR PARADA TORRES** y su fallecimiento, el cual obedeció a la evolución natural y progresiva de múltiples patologías de base de alta complejidad.

Dentro de la estructura de la responsabilidad médica, el nexo causal constituye un elemento esencial: es el vínculo que debe existir entre la conducta atribuida al personal médico, ya sea por acción u omisión, y el daño alegado por el demandante. Es indispensable demostrar, con certeza, suficiencia y respaldo técnico, que ese daño es consecuencia directa e inmediata de una falla en la prestación del servicio médico.

Sobre este punto, la **Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia**, en **Sentencia STC2836-2021**, precisó que:

> *"El vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa."*

Y agregó:

> *"Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba —directa o inferencial— del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.""*.

En este caso, la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**. actuó conforme a la lex artis ad hoc, aplicando los protocolos clínicos exigidos, desde el ingreso del señor **VÍCTOR PARADA TORRES** el 15 de marzo de 2016, hasta su fallecimiento. Se realizaron valoraciones clínicas, exámenes diagnósticos, monitoreo continuo en UCI, solicitudes de cateterismo derecho e izquierdo, atención por parte de médicos intensivistas, cirujanos cardiovasculares, cardiólogos hemodinamistas, entre otros profesionales.

El tratamiento fue adecuado y proporcionado a la gravedad del cuadro clínico, el cual estaba marcado por:

- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN MIXTO
- VALVULOPATÍA MITRAL SEVERA CON RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA
- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA (PSP 84 MMHG)

- FIBRILACIÓN AURICULAR
- INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SEVERA
- DELIRIUM HIPOACTIVO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS

Estas condiciones, por sí mismas, explican la evolución crítica del paciente y su desenlace fatal, aun con atención médica especializada y constante, las complicaciones observadas forman parte del curso clínico esperable en pacientes con enfermedades cardiovasculares avanzadas, y no existen elementos técnicos que permitan concluir que la actuación del personal médico fue la causa determinante del fallecimiento.

Además, como lo indica lo señala la STC2836-2021 en la misma sentencia citada, el nexo causal puede romperse si el daño es atribuible a:

- La evolución natural de la enfermedad,
- Condiciones clínicas preexistentes,
- Complicaciones propias de la patología tratada,
- O causas desconocidas no imputables al actuar médico.

Todo lo anterior permite concluir que el fallecimiento del paciente no fue causado por una falla médica, sino por la gravedad objetiva y clínica de sus enfermedades de base, las cuales fueron diagnosticadas, monitoreadas y tratadas de manera oportuna por el equipo médico interviniente.

No obra en el expediente prueba técnica, pericial ni científica que permita establecer, de manera clara y objetiva, que el daño alegado sea consecuencia directa de una omisión o error atribuible a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**

Cabe recordar, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, que la carga de la prueba recae sobre quien afirma.

> *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."*

En este caso, la parte demandante no ha demostrado el vínculo de causalidad exigido para declarar responsabilidad médica. Por tanto, al no haberse acreditado el nexo de causalidad, esta excepción debe ser declarada fundada, y, en consecuencia, deben rechazarse las pretensiones de la demanda, exonerando de toda responsabilidad tanto al **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.** como a su aseguradora, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

3. <u>INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE ACREDITE LA PRESUNTA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO ATRIBUIDO A LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.</u>

Se formula como excepción de fondo la INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE ACREDITE LA PRESUNTA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO ATRIBUIDO A LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S. respecto de los hechos alegados por la parte demandante por supuesta falla en la prestación del servicio médico.

De conformidad con el artículo **167 del Código General del Proceso**, corresponde a quien afirma un hecho demostrarlo. En este sentido, la parte demandante tiene la carga de acreditar con pruebas claras, idóneas y suficientes los siguientes elementos esenciales para estructurar una responsabilidad estatal por falla médica:

1. La existencia de un daño antijurídico;
2. La conducta activa u omisiva atribuible a la entidad demandada;
3. La relación de causalidad directa, cierta y comprobada entre la conducta y el daño.

En el presente caso, ninguna de estas circunstancias ha sido demostrada. La mayoría de los argumentos emitidos por los demandantes son afirmaciones genéricas, apreciaciones subjetivas o conjeturas carentes de respaldo técnico, científico o pericial. No existen en el expediente pruebas que permitan sustentar:

- Que la conducta del personal médico haya sido anormalmente deficiente;
- Que existiera omisión o retardo injustificado en la atención clínica;
- Que el tratamiento brindado se haya apartado de los protocolos médicos aceptados;
- O que la atención prestada haya tenido relación causal con el fallecimiento del señor **VÍCTOR PARADA TORRES**.

Por el contrario, de las pruebas obrantes en el expediente, como son: historia clínica, notas evolutivas, exámenes de laboratorio, valoraciones por especialistas y evolución médica documentada, se desprende que el paciente fue tratado de forma diligente, oportuna y especializada en la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, conforme al estado crítico y altamente complejo que presentaba.

La jurisprudencia ha señalado que la falla médica no puede presumirse, sino que debe probarse por medios técnicos o científicos. Tal como lo precisó el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA DE DECISIÓN CIVIL** en Sentencia N°: TSP.SC-0063-2021:

> *"Debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la*

aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlo"

(SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 de sep. 2011, rad. 2002-00445-01)

Y agrega lo siguiente:

Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba —directa o inferencial— del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.".

(TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA DE DECISIÓN CIVIL en Sentencia N°: TSP.SC-0063-2021)

Para configurar una falla en el servicio, esta debe revestir un carácter anormalmente deficiente, valorada a la luz de las condiciones concretas del caso, y no puede fundarse en meras inconformidades del paciente o sus familiares.

En consecuencia, la ausencia total de prueba que sustente una conducta reprochable, un daño imputable o un nexo causal evidente entre la actuación médica y el resultado fatal, impide estructurar la responsabilidad del Estado o de la entidad prestadora del servicio de salud. No basta con alegar la existencia de un daño, como lo es el fallecimiento del paciente, sin demostrar que este fue consecuencia de una falla médica debidamente probada.

Por lo anterior, debe acogerse esta excepción de fondo, y, en consecuencia, negarse las pretensiones de la demanda, declarando que no existe prueba que permita atribuir responsabilidad a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.,** ni a su aseguradora **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

4. EXCEPCIÓN GENÉRICA

De manera respetuosa solicito, su señoría, declarar probada oficiosamente toda circunstancia exceptiva que se llegue a verificar dentro del proceso de conformidad con lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso:

"***ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES***. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. (…)".

IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS fue llamada en garantía dentro del presente proceso por parte del **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, en virtud de la existencia de la póliza de **"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 1008086"**.

Dicho contrato de seguro se encuentra plenamente identificado en el escrito de llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

> *a) **Póliza de seguro No. 1008086**, cuya vigencia se extiende desde el **4 de mayo de 2017 hasta el 4 de mayo de 2018**, suscrita bajo la modalidad de **claims made** (reclamaciones formuladas). En esta póliza, el **MEDIAL DUARTE ZF S.A.S.** figura como tomador y asegurado, cubriéndose la responsabilidad civil derivada de los actos médicos y asistenciales propios de su actividad como IPS.*

La póliza fue suscrita bajo la modalidad claims made, lo que implica que la cobertura se activa respecto de las reclamaciones que se presenten durante el periodo de vigencia del contrato de seguro, independientemente de la fecha en que haya ocurrido el hecho generador del presunto daño.

En el presente caso, es importante resaltar que la reclamación fue presentada mediante conciliación extrajudicial el **16 de marzo de 2018**, fecha que se encuentra dentro del periodo de cobertura de la póliza No. **1008086**, motivo por el cual esta es la que resulta jurídicamente aplicable para el caso en cuestión.

La relación contractual que existe entre **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S** se encuentra debidamente sustentada en los contratos de seguros que fueron relacionados en el escrito de llamamiento en garantía, así como en los documentos anexos que obran en el expediente.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR MEDICAL DUARTE Z.F S.A.S.

AL PRIMERO. SE ADMITE. Efectivamente se celebró contrato entre **MEDICAL DUARTE Z.F S.A.S** y **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, la póliza de seguro de responsabilidad civil No**. 1008086** expedida el 8 de mayo de 2015, cuya vigencia se extendió desde el día 04 de mayo del 2015 al 29 de diciembre del 2023.

AL SEGUNDO. SE ADMITE. Por cuanto, se expidió la Póliza **N°1008086** en la cual **MEDICAL DUARTE Z.F S.A.S**, es el tomador y asegurado.

AL TERCERO. SE ADMITE. Por cuanto a lo manifestado por la parte demandante corresponde a lo que obra en el expediente.

AL CUARTO. SE ADMITE. Por cuanto a lo manifestado por la parte demandante corresponde a lo que obra en el expediente.

AL QUINTO. SE NIEGA. Si bien es cierto que la póliza de seguro **N.º 1008086** contempla dentro de sus condiciones la cobertura de responsabilidad civil, ello no implica que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** deba ser

llamada a responder sin que previamente se configure y pruebe el hecho asegurado, ni que su obligación de indemnizar sea incondicional.

En efecto, la existencia de la póliza y su cobertura contractual no equivale a una aceptación de responsabilidad ni a una obligación inmediata de pago, sino que están sujetas a los términos, condiciones, exclusiones y límites pactados en el contrato, así como a la previa declaración judicial de responsabilidad del asegurado.

Por tanto, la sola existencia de la póliza NO es fundamento suficiente para constituirse en parte demandada o para que se imponga a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** la carga de cancelar a la parte demandante cualquier condena, sin que medie el cumplimiento de los requisitos y condiciones propios del contrato de seguro y de la ley.

Adicionalmente, se resalta que, en el remoto e hipotético evento en que se profiera una condena contra las entidades demandadas, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** únicamente asumiría el pago indemnizatorio dentro del límite del valor asegurado, conforme a los términos pactados, deducible, valor disponible asegurado y al alcance de su cobertura, sin que de ello se derive obligación solidaria o automática frente a la totalidad del valor condenado.

VI. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LA PRETENSIÓN DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

A las pretensiones invocadas en el llamamiento en garantía me opongo, con fundamento en las excepciones que oportunamente han sido propuestas, no sin antes precisar que, en efecto, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** celebró contrato de seguro con el **MEDICAL DUARTE Z.F S.A,** destinado a amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado frente a los daños que eventualmente se causen a terceros, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su actividad médica y asistencial, de acuerdo con los límites, condiciones, exclusiones y requisitos previstos en la **póliza No. 1008086**.

Esta póliza fue suscrita bajo la modalidad **claims made**, de modo que su cobertura únicamente opera frente a reclamaciones formuladas durante su vigencia, condición que, en este caso, se cumple en tanto la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada el **16 de marzo de 2018**, dentro del periodo de amparo de la póliza No. 1008086 (vigente del **04 de mayo de 2017 al 04 de mayo de 2018**).

No obstante, conforme a las excepciones que se expondrán a continuación, resulta claro que la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE Z.F. S.A.S**. no puede ser declarada civilmente responsable dentro del presente debate procesal,

habida cuenta de la inexistencia de una falla en la prestación del servicio médico, la ausencia de nexo causal entre la conducta atribuida y el resultado alegado, y la falta de prueba técnica, pericial o científica que acredite los elementos estructurales de la responsabilidad invocada.

Así mismo, en el improbable escenario de que se llegare a proferir condena contra **CLÍNICA MEDICAL DUARTE Z.F. S.A.S**., desconociendo las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas tanto en esta contestación como en el escrito de llamamiento en garantía, deberá valorarse que la intervención de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** se encuentra circunscrita exclusivamente a los términos, límites, exclusiones y condiciones pactadas en el contrato de seguro correspondiente, particularmente en la **póliza No. 1008086**, sin que ello implique aceptación alguna sobre la procedencia de la responsabilidad invocada.

VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. EXCEPCIONES QUE MODULAN LA RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA S.A FRENTE A LAS PÓLIZA 1008086

En el evento remoto que el operador de justicia no llegare a declarar probadas las excepciones que excluyen de **MEDICAL DUARTE Z.F S.A.S**, frente al contrato de seguro y la **póliza No. 1008086**, presento las siguientes excepciones:

a) COBERTURA LIMITADA A LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA.

La póliza No. **1008086** establece límites de cobertura, deducibles, condiciones especiales y exclusiones, que deben ser estrictamente observadas. Aun en el evento remoto de una condena contra el asegurado, la obligación de la aseguradora está limitada a los montos máximos y condiciones pactadas contractualmente.

Por tanto, cualquier obligación que eventualmente se derivará del proceso no podrá exceder el valor asegurado, ni podrá contrariar las exclusiones y condiciones previamente pactadas, las cuales forman parte integral del marco de responsabilidad asumido por La Previsora S.A. de conformidad con la Cláusula cuarta del clausulado general; artículos 1065 y 1068 del Código de Comercio y lo señalado dentro de las disposiciones de la Superintendencia Financiera.

b) INCUMPLIMIENTO DE LA CONDICIÓN OCTAVA POR PARTE DEL ASEGURADO - DENUNCIA DE RECLAMOS

En las cláusulas generales, la Póliza de Seguro entre otras cosas, indica que:

"El Asegurado se obliga a notificar a PREVISORA por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo. La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos de la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado. (…)"

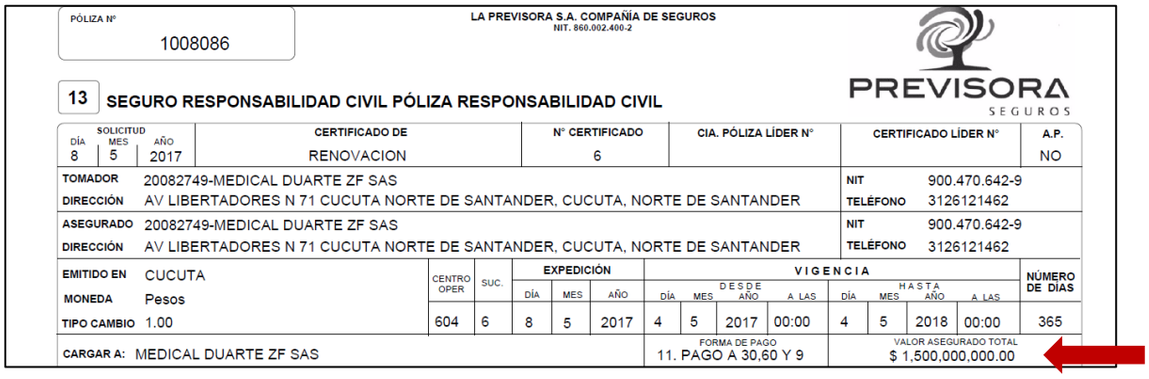
En ese sentido, tal cual como se indicó en la cláusula anterior se indica que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** como aseguradora no fue notificada dentro del tiempo estipulado en la cláusula octava, si no que vino a tener conocimiento de la reclamación hasta el momento que fue llamada en garantía. Ya que ni siquiera fue vinculada o informada de la solicitud de conciliación en la que convocaron al asegurado en el año 2018 que reside en el expediente del proceso. Por lo tanto, al incumplir el asegurado con sus obligaciones y al haber prescrito la acción de garantía que debe asumir **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se solicita se declare probada la excepción y se desvincule a la aseguradora del litigio.

2. <u>EXCEPCIONES QUE MODULAN LA RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA S.A FRENTE A LAS PÓLIZAS OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA</u>

a) <u>EXCEPCIÓN DE LIMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 1008086</u>

De poder predicarse responsabilidad al **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S** y a su vez efectuado el análisis sobre el grado y alcance de compromiso de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** frente a dicha responsabilidad, es necesario que el operador de justicia entre a visualizar las condiciones particulares de las pólizas en especial el límite máximo de valor asegurado otorgado en la mencionada póliza como quiera que, de conformidad con el artículo 1079 del Código del Comercio, el asegurador no está obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El valor asegurado en la póliza de **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1008086,** corresponde a los que a continuación me permito ilustrar:



PÓLIZA Nº 1008086

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
8	5	2017	RENOVACION	6			NO

TOMADOR	20082749-MEDICAL DUARTE ZF SAS	NIT	900.470.642-9
DIRECCIÓN	AV LIBERTADORES N 71 CUCUTA NORTE DE SANTANDER, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO	3126121462
ASEGURADO	20082749-MEDICAL DUARTE ZF SAS	NIT	900.470.642-9
DIRECCIÓN	AV LIBERTADORES N 71 CUCUTA NORTE DE SANTANDER, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO	3126121462

		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	CUCUTA														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	604	6	8	5	2017	4	5	2017	00:00	4	5	2018	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
MEDICAL DUARTE ZF SAS	11. PAGO A 30,60 Y 9	$ 1,500,000,000.00

El valor asegurado en la póliza de **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS (Vigencia 04 de mayo de 2017 al 04 de mayo de 2018) – (fecha de la reclamación)** corresponde a la suma de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS m/cte. ($1,500,000,000.00) suma máxima por la cual respondería **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** ante una hipotética condena del asegurado, menos el deducible correspondiente del valor de la pérdida mínima que debe ser asumido por el asegurado de conformidad con los términos del contrato de seguro y en concordancia con el artículo 1103 del Código de Comercio.

b) <u>EXCEPCIÓN DE DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO E LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA 1008086.</u>

Debe advertirse que este valor consignado en la caratula de la póliza no es estático, sino que va disminuyendo a medida que la compañía vaya pagando siniestros con cargos a esta misma póliza, vigencia y valor asegurado ya sea por reclamaciones directas, conciliaciones o sentencias. Agotado el límite de valor asegurado otorgado en la póliza, mi representada ya no tiene ninguna obligación contractual con el llamante en garantía, en términos del **art. 1111del Código del Comercio** que señala:

> *"(…) ARTÍCULO 1111. <REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA>. La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador. (…)"*

De conformidad con lo anterior, se concluye que la eventual obligación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** frente al asegurado, en caso de una condena, está sujeta al valor asegurado disponible en la póliza vigente. Una vez agotada la suma asegurada por el pago de siniestros previamente cubiertos, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** quedará exonerada de cualquier responsabilidad adicional, en los términos contractuales pactados.

A) <u>DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1008086.</u>

Según las disposiciones en materia de Contrato de Seguros presentes a lo largo del título IV del libro V del Código de Comercio y en especial en el Art. 1103 del Código del Comercio indican que el deducible es una Cláusula que se inserta en el contrato de seguro y mediante la cual el asegurado queda obligado a soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afronta la primera parte del daño. En otras palabras, el deducible delimita contractualmente la cobertura del asegurador, trasladando al asegurado la obligación de asumir una fracción del perjuicio causado, como condición para la procedencia del pago por parte de la compañía aseguradora.

En ese sentido, y considerando los presupuestos del caso que nos convoca, en el eventual e hipotético caso en que este despacho considere que existe cobertura bajo la póliza No. 1008086, y que por tanto procede una condena indemnizatoria contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, deberá descontarse necesariamente del valor asegurado el monto correspondiente al deducible pactado contractualmente, el cual se encuentra expresamente definido en la póliza en los siguientes términos:

```
DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000
```

Así las cosas, cualquier eventual obligación que llegare a determinarse en contra de esta aseguradora deberá **reconocerse únicamente respecto del valor que exceda el deducible aplicable**, de conformidad con lo previsto por la ley comercial y los términos de la póliza suscrita, lo cual constituye un límite expreso a la cobertura y al quantum de la responsabilidad que se pretenda derivar del contrato de seguro.

c) DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO.

Señala el artículo 1111 de nuestro estatuto mercantil: "*La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.*" Tal señalamiento normativo significa que la suma establecida como valor asegurado dentro del contrato de seguro, se reducirá o disminuirá conforme a la ocurrencia de diversos siniestros que afecten la misma cobertura dentro de la póliza contratada.

En ese sentido, y descendiendo al caso que ocupa nuestra atención, el valor asegurado contratado dentro de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1008086, podrían haberse agotado total o parcialmente para el momento en que se profiera un eventual fallo en contra de mi representada dentro del

presente proceso, razón por la cual, su responsabilidad como garante estaría limitada al monto del valor asegurado disponible, si lo hubiere.

d) <u>LAS DEMAS EXCEPCIONES (GENÉRICA) QUE EMANEN DEL CONTRATO DE SEGURO.</u>

Igualmente, dejo formuladas desde ahora todas aquellas excepciones que puedan resultar demostradas en el curso del proceso, derivadas de las estipulaciones contenidas en las condiciones generales y particulares de la póliza, de las obligaciones del asegurado respecto de la conservación del estado del riesgo, o de cualquier otra cláusula contractual cuya verificación implique la exoneración de responsabilidad de mi representada frente al pago de suma alguna o al reconocimiento de indemnización a favor del asegurado.

Estas excepciones se solicitarán sean declaradas en beneficio de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, si llegaren a probarse dentro del proceso.

<u>VIII. PRUEBAS</u>

Póliza de seguros de responsabilidad civil No. 1008086, expedida el 08 de mayo de 2015, suscrita por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y en la cual actúa como tomador y asegurado la sociedad **MEDICAL DUARTE ZF SAS**. con sus respectivas condiciones generales y particulares, certificados de expedición, cobertura, modificaciones y renovaciones

<u>IX. INTERROGATORIO DE PARTE</u>

Respetuosamente, solicito que se cite y comparezca en audiencia, cuya fecha y hora usted se servirá señalar a los señores:

- El señor **GERARDO PARADA MANRIQUE,** mayor de edad, identificado con cédula 1.963.153 de Gramalote, para que absuelva interrogatorio de parte acerca de los hechos y pretensiones alegados en la demanda y en el presente escrito.

- La señora **ALIX AIDE MENDOZA MINESTROZA,** mayor de edad, identificado con cédula 27.720.356 de Gramalote, para que absuelva interrogatorio de parte acerca de los hechos y pretensiones alegados en la demanda y en el presente escrito.

- La señora **FRINDY MILENA PARADA MENDOZA,** mayor de edad, identificado con cédula 1.092.156.131de Gramalote, para que absuelva interrogatorio de parte acerca de los hechos y pretensiones alegados en la demanda y en el presente escrito.

- La señora **ASTRID LORENA PARADO MENDOZA,** mayor de edad, identificado con cédula 1.092.150.498 de Gramalote, para que absuelva interrogatorio de parte acerca de los hechos y pretensiones alegados en la demanda y en el presente escrito.

- El señor **YEINSSON FERNANDO PARADA OCHOA,** mayor de edad, identificado con cédula 1.092.155.645 de Gramalote, para que absuelva interrogatorio de parte acerca de los hechos y pretensiones alegados en la demanda y en el presente escrito.

X. ANEXOS

1. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

XI. NOTIFICACIONES

La Previsora S.A recibe notificaciones personales en la calle 57 No. 9-07 Edificio La Previsora, teléfono 601 348 7555, con correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.

El Suscrito las recibe en la dirección Calle 41 No. 27-63 oficina 502 Centro Empresarial Ó41 en Bucaramanga, Santander; al Celular 3187000367 y al correo electrónico sergiosantoyo85@gmail.com

Cordialmente,

SERGIO JULIAN SANTOYO SILVA
C.C. No. 80.873.306 de Bogotá
T.P. No. 255.478 del Consejo Superior de la Judicatura.