



## CONTESTACION DEMANDA

Desde CABAL <victorcabal@gmail.com>

Fecha Vie 04/10/2024 15:30

Para Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - San Juan Del Cesar <j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co>;  
juridica@clinicageneraldelnorte.com <juridica@clinicageneraldelnorte.com>; NCRYAAR@gmail.com  
<NCRYAAR@gmail.com>

📎 3 archivos adjuntos (1 MB)

CSJB CONTESTACION DEMANDA YENIS FRAGOZO GAMEZ.pdf; CONCENTIMIENTO INFORMADO #1 PACIENTE YENIS ROCIO FRAGOZO.pdf; CONCENTIMIENTO INFORMADO # 2 PACIENTE YENIS ROCIO FRAGOZO.pdf;

La Clínica SAN JUAN BAUTISTA, a través de su apoderado judicial, se dirige respetuosamente a su Despacho con el propósito de **RADICAR**, conforme al Decreto 806 de 2020 y a la Ley 2213 de 2022:

ASUNTO	CONTESTACION DEMANDA
PROCESO	VERBAL
RADICADO	<b>44-650-31-03-001-2024-00050-00</b>
DEMANDANTE.-	YENIS ROCÍO FRAGOZO GÁMEZ Y OTROS
DEMANDADA	CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA

\* \* \*

**NOTA PROBATORIA:** La entrega por medio de correo electrónico se entiende como válida y no requiere de ser enviada por medio físico nuevamente. (Circular 133 de 2012, Directiva Presidencial No. 04 de 2012 y ley 527 de 1999).

**"PRUEBA ELECTRÓNICA:** AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información confidencial Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de Enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Entendemos que este mensaje y sus anexos no contienen virus ni otros defectos, sin embargo el destinatario debe verificar que este mensaje no está afectado por un virus o cualquier otro inconveniente.

**NOTA COMPETENCIA FUNCIONAL:** LEY 1437 DE 2011: ARTÍCULO 21. Funcionario sin competencia. Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los diez (10) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario. Los términos para decidir se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la petición por la autoridad competente.

Antes de imprimir este correo, piense en su compromiso con el medio ambiente pregúntese: "¿Necesito realmente una copia en papel?"

--

victor manuel cabal perez  
abogado  
calle 15 14 34 of 303  
3157411504  
valledupar colombia

Doctor  
RONALD HERNANDO JIMENEZ THERAN  
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
[j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
San Juan del Cesar  
La Guajira  
E.S.D.

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL.  
DEMANDANTE: YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ Y OTROS.  
DEMANDADO: CLINICA SAN JUAN BAUTISTA.  
RADICADO: 44-650-31-03-001-2024-00050-00  
ASUNTO: **CONTESTACION DEMANDA**

VICTOR MANUEL CABAL PÉREZ, mayor de edad, domiciliado en Valledupar, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.723.896 de Barranquilla, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 37.655 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de las demandadas, dentro del proceso citado en la referencia estando dentro de la oportunidad procesal señalada por la ley, me dirijo a su despacho respetuosamente para contestar demanda, en uso del poder conferido por el representante legal de la CLINICA SAN JUAN BAUTISTA, pronunciándome en los siguientes términos:

#### I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo con base en las pruebas, fundamentos de derecho y excepciones planteadas en el presente escrito a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte demandante; toda vez que mi poderdante no ha causado el supuesto daño alegado, razón por la cual no es administrativamente responsable tal como se demostrará en este proceso.

En cuanto a los perjuicios, en los procesos de responsabilidad el actor que pretende se le indemnice el daño causado ha de probar fehacientemente el daño en toda su magnitud, ya que es él quien lo padece. **EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE**, so pena de que no proceda su indemnización, esto invocando el artículo 167 del CGP, ya que la jurisprudencia colombiana ha sido enfática en afirmar “el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Recordando al maestro ANTONIO ROCHA, se puede anotar que dicha regla es apenas natural por que los elementos que lo integran (el daño) son conocidos, mejor que nadie por el mismo acreedor que los ha sufrido y a él le toca obviamente, poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y su extensión. **No basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio que por demás no pueden ser valoradas como si se trataran de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal, le correspondía al demandante.**

## II. FRENTE A LOS HECHOS

Paso a pronunciarme a continuación sobre los hechos de la demanda, de acuerdo con lo narrado por mi poderdante:

3.1- Debe demostrarse. No hay registros sobre lo comentado, por lo que deberá demostrarse

3.2- No es cierto. Lo comentado debe demostrarse por parte del demandante

3.3- Debe demostrarse. Lo comentado debe demostrarse

3.4- Debe demostrarse.

3.5- No es un hecho. Los registros de la historia clínica se consideran ciertos, pero exentos de interpretación de quien los transcribe, y valorados integralmente.

3.6- No es un hecho. Los registros de la historia clínica se consideran ciertos, pero exentos de interpretación de quien los transcribe, y valorados integralmente.

3.7- No es un hecho. Los registros de la historia clínica se consideran ciertos, pero exentos de interpretación de quien los transcribe, y valorados integrarme.

3.8- NO es cierto. Deberá demostrarse lo que se afirma con las pruebas y registros donde se evidencie la incapacidad científica y tecnológica para la realización de intervenciones quirúrgicas de columna, según lo que se afirma.

3.9- NO es cierto. Se demostrara en el momento procesal correspondiente que la paciente fue completamente informada de las complicaciones inherentes a la intervención que se realizaría, así como de la expectativa de mejoría de su condición médica.

3.10- NO es cierto. Deberá demostrarse en el momento procesal correspondiente lo que se afirma.

3.11- NO es cierto. Deberá demostrarse en el momento procesal correspondiente lo que se afirma.

3.12- No es un hecho. Los registros de la historia clínica se consideran ciertos, pero exentos de interpretación de quien los transcribe, y valorados integralmente

3.13- Debe demostrarse. Dado que se trata de atenciones médicas ajenas al actuar del grupo medico y/o administrativo de la Clínica San Juan Bautista, deberá demostrarse.

3.14- No es un hecho, y menos imputable a mi poderdante.

3.15- Debe demostrarse

3.16- Debe demostrarse

3.17- Debe demostrarse

3.18- Debe demostrarse. El dictamen pericial y las calidades del perito serán evaluadas, y el dictamen controvertido en el momento procesal correspondiente, para lo cual desde ahora solicito del señor juez, citarlo para que comparezca a la audiencia de instrucción juzgamiento de que trata el artículo 373 del CGP, en acatamiento de lo establecido en el artículo 228 de la misma obra.

3.19- Deberá demostrarse. El contenido del dictamen pericial así como la **idoneidad** del perito para emitirlo, serán validadas en el momento procesal correspondiente, es decir, en la audiencia de instrucción y juzgamiento.

3.20- Nos atenemos a lo que se demuestre documentalmente.

3.21- No es un hecho. Es el agotamiento del requisito de procedibilidad necesario para acceder a la justicia ordinaria.

### III. EXCEPCIONES

#### **EXCEPCION DE INEXSITENCIA DE SOLIDARIDAD TANTO CONTRACTUAL COMO EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CODEMANDADOS. -**

En materia civil no existe un principio general de solidaridad entre los codeudores de obligaciones divisibles. Por tanto, es en virtud de disposición expresa de la ley, del testamento o de la convención, que puede surgir la solidaridad entre codeudores en materia civil, según se desprende del artículo 1568 del C.C.

Desde el punto de vista jurídico, se hará una breve explicación, pues se predica una solidaridad éntrelas codemandadas, y a pesar de no plantear el tipo de responsabilidad, por la forma, se entiende que es una responsabilidad civil extracontractual.

#### **¿EN QUÉ CONSISTE LA SOLIDARIDAD?**

La obligación solidaria es aquella en que hay varios deudores o varios acreedores, y que tiene por objeto una prestación, que, a pesar de ser divisible, puede exigirse totalmente por cada uno de los acreedores, o a cada uno de los deudores, por disponerlo así la ley o la voluntad de las partes, en términos que el pago efectuado a uno de ellos o por uno de estos, extingue toda la obligación respecto de los demás.

#### **LA SOLIDARIDAD EN MATERÍA CONTRACTUAL. -**

En el derecho colombiano la solidaridad tiene un tratamiento distinto en materia mercantil y en materia civil en lo relativo a las obligaciones contractuales.

En efecto, en materia civil no existe un principio general de solidaridad entre los deudores de obligaciones divisibles. Por tanto, es en virtud de disposición expresa de la ley, del testamento o de la convención, que puede surgir la solidaridad entre deudores en materia civil, según se desprende del artículo 1568 del C.C.

#### **LA SOLIDARIDAD EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL. -**

El artículo 2344 del C.C., establece la solidaridad en materia extracontractual en caso de que un delito o culpa hubiese sido cometido por dos o más personas. La misma norma establece dos excepciones a ese principio general de la solidaridad. Se trata de la responsabilidad por la ruina de los edificios (C.C. art. 2350) y la proveniente de los

daños causados por la cosa que cae o se arroja desde la parte superior de un edificio (C.C. art. 2355). En la primera de ellas, la indemnización se dividirá entre los propietarios de inmueble arruinado. En la segunda la indemnización se dividirá entre los habitantes del edificio de donde cae la cosa dañina, a menos que se pruebe que el daño es imputable a uno de los habitantes, en cuyo caso solo éste responderá.

También el artículo 96 del C.P., establece la solidaridad de todas las personas que deben responder civilmente como consecuencia de un hecho punible.

El artículo 2344 del C.C., solo establece la solidaridad en caso de responsabilidad dolosa o culposa, quedando por fuera los casos de responsabilidad puramente objetiva. Sin embargo, también en este caso la víctima podría cobrar la totalidad de la indemnización a cualquiera de los responsables.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no existe normatividad alguna que estipule solidaridad entre la EPS y la I.P.S., en caso de responsabilidad civil contractual y no se está probando la culpa o el delito para que se configure la responsabilidad civil extracontractual y pueda endilgarse una solidaridad entre los codemandados.

Si se trata de plantear la solidaridad de los codemandados, teniendo como fundamento el derecho el literal C del artículo 2 de la ley 100 de 1993, el cual estipula:

Artículo 2: PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

c) solidaridad. - Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es un deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público (sic) en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

Hay que tener claro en qué consiste dicho principio de solidaridad, para determinar si realmente encuadra en lo estipulado por los demandantes:

**PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD:** la solidaridad es un valor constitucional que presenta de una triple dimensión: I) es Fundamento del Estado Social de Derecho, II) Sirve de pauta de comportamiento conforme al cual deben obrar las personas en determinadas situaciones y el mismo Estado y, III) es útil como un criterio de interpretación en el análisis de las actuaciones u omisiones de los particulares que vulneren o amenacen los derechos fundamentales.

El deber de solidaridad está directamente relacionado con la dignidad humana, y consiste en exigir tanto del Estado como de las personas que están en mejor situación (sea en el ámbito económico, social, educativo, físico, etc.), la colaboración inmediata cuando las circunstancias lo exijan para evitar un riesgo a la salud o a la vida.<sup>1</sup>

Tal deber es primordialmente exigible al Estado,<sup>2</sup> en ejercicio de su función de dirección, coordinación y control del servicio público de seguridad social, y porque uno de sus fines es el de garantizar la efectividad de los principios.

El principio de solidaridad permite la ayuda mutua entre las personas, las generaciones, las comunidades, y las organizaciones empresariales y estatales, bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil. Todos tiene el deber de contribuir a su sostenibilidad, equidad, y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban, en general, cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino para preservar el sistema en su conjunto<sup>3</sup>. Si no fuere así, la población de escasos recursos o sin ellos no podría acceder al servicio de seguridad social.

Toda persona por el solo hecho de ser miembro del grupo social, tiene la obligación de actuar conforme al principio de la solidaridad (art 95-1 C.P.), frente a los demás, y con más exigencia cuando se está frente a personas en circunstancias de debilidad manifiesta. Es decir, deben vincular su propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo hacia sus semejantes o en interés colectivo.

Este principio permite que el derecho a la seguridad social se realice, si es necesario, a través de la exigencia de una prestación adicional por parte de las entidades que han cumplido con todas las obligaciones prestacionales previstas la legislación<sup>4</sup>.

En el ámbito del sistema de seguridad social en salud, el principio de la solidaridad inspira la configuración y funcionamiento del Régimen Subsidiado En Salud, el Plan Obligatorio de Salud, y La Consagración del Fondo De Solidaridad y Garantía. En

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T-125 de 1994, M.P., Eduardo Cifuentes M.

<sup>2</sup> Corte Constitucional Sentencia T-900 de 2002, M.P., Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>3</sup> Corte Constitucional Sentencia T-309 de 2002, M.P., José Gregorio Hernández.

<sup>4</sup> Corte Constitucional Sentencia T-005 de 1995, M.P., Eduardo Cifuentes Muñoz.

efecto, el Sistema de Salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos los habitantes del territorio nacional, con capacidad económica o sin ella, de tal manera que permita a todas las personas el acceso a los servicios de salud<sup>5</sup>.

Por lo anterior se entiende desde que punto de vista se trata de endilgar una solidaridad en materia de responsabilidad civil, encuadrando el principio de solidaridad en la Seguridad Social.

### **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR AUSENCIA DE HECHOS QUE CONFIGUREN NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE A CLINICA SAN JUAN.**

La relación de causalidad es la demostración de que un daño sufrido por el enfermo es sólo explicable por una falta cometida por el médico. Dicho de otra forma, la falta médica es el origen del daño. Así, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a la acción médica no pueden ser motivo de responsabilidad.

La causalidad es el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto médico y la situación lesiva; se trata de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla. Hemos tenido siempre dudas o explicaciones multicausales, que dan lugar a peritajes delicados y complejos, pero inexcusables dada su trascendencia.

Las principales dificultades tienen su origen en un hecho muy habitual: la multiplicidad de causas.

Es excepcional que en el daño sufrido por el paciente exista una causa única, lineal o directa, cuya consecuencia inevitable sea ese daño. Es habitual un conjunto de concausas, con un papel más o menos trascendente en el desencadenamiento del daño. Por ejemplo, las infecciones nosocomiales. En este caso hay que tener en cuenta que no es una obligación de seguridad exactamente igual a la que hay si se derrumba un techo; es un microorganismo vivo en un huésped que también tiene su mecanismo inmunitario, y hay una serie de factores que podríamos llamar concausas que pueden favorecer que el paciente de la cama tal se infecte y el que está al lado en contacto con los mismos gérmenes no se infecte.

De los distintos criterios para valoración de la causalidad entiendo como el único aceptable en la peritación medicolegal de la responsabilidad médica el de la causalidad adecuada. De acuerdo con este criterio, son causas aquellos sucesos capaces de producir el efecto lesivo en un desarrollo lógico de la cadena de procesos patogénicos.

<sup>5</sup> Corte Constitucional Sentencia T-730 de 2006, M.P., Jaime Córdoba T.

La causalidad médica, al momento de realizar la pericia, suele ofrecer grandes dificultades y es necesario discriminar la participación de distintas concausas. Muchas veces la dificultad radica en el insuficiente conocimiento médico de la patogenia de ciertas enfermedades; radica entonces en la propia medicina. En efecto, aun cuando, gracias a los progresos científicos, las enfermedades son cada vez mejor conocidas, no siempre están aclarados todos los elementos que llevan a su aparición y a las diferentes evoluciones. Frecuentemente se manejan hipótesis interpretativas, pero sin una validez definitiva, y por tanto de un poder probatorio medicolegal no absoluto, no certero.

Entiendo que la base del juicio médico-legal sobre la causalidad será fundamentalmente un criterio final fisiopatológico. De acuerdo con este criterio los datos de la historia clínica y el examen pericial, en el caso objeto de la pericia, se comparan y contrastan con descripciones y estadísticas de cuadros patológicos, del tipo del alegado en la demanda, pero tal como aparecen en casos espontáneos. De esta comparación surge objetivamente la existencia o ausencia de causalidad entre la acción médica y el daño que se le imputa.

La especificidad de la ciencia que resulta en apariencia lesionada, y ésta es la razón motivadora de la acción, deberá ser la que proporcionará los elementos indicativos o caracterizadores de la relación causal que deberá ser demostrada eficientemente para la continuidad y conclusión del proceso.

Para que se pueda hablar de Responsabilidad en este caso, es necesario que haya mediado una relación de causalidad adecuada. La doctrina señala que la relación causa a efecto es el elemento material que vincula directamente el daño con el hecho e indirecta y sucesáneamente con los factores de atribución de la responsabilidad. Se considera por numerosos autores, que la relación de causalidad adecuada se establece en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en orden al curso ordinario de los acontecimientos. Para establecer la vinculación entre dos sucesos, es menester realizar un juicio retrospectivo de probabilidad, conocido por la doctrina como prognosis póstuma, cuya formulación es la siguiente: ¿la acción u omisión que se juzga era per se apta o adecuada para provocar esa consecuencia? En otras palabras, la relación causal exige una relación efectiva y adecuada entre una acción y una omisión y el daño, es decir este debe haber sido causado por aquella. En el caso que nos ocupa no existe ninguna relación entre la actuación desplegada por mi poderdante y los presuntos perjuicios demandados.

Se rompe el Nexo Causal y por lo tanto hay lugar a exoneración de responsabilidad cuando el daño no es consecuencia de la negligencia del deudor.

Y en orden de la causalidad acá debatida, tal como lo manifiesta el profesor Juan H. Sproviero, debemos tener por cierto, de manera incontrovertida o excluyentemente, que en el ilícito estrictamente culposo, la causalidad que pueda ser caracterizada como general debe tener su origen en aquella actividad científica donde se implica el hecho cuya investigación se practica. Allí debe quedar radicada la posibilidad acriminadora originaria. Se trata en el evento de una causalidad signada por sus características genéricas.

La causalidad genérica se ubica dentro de la rama científica de la actividad de que se trate y compete a su exclusiva orbita, no cabiendo en la emergencia hacer abstracción de tal consideración, so riesgo de caer en equívocos o errores insuperables, ya que la causalidad llamada genérica aparecería distorsionada, pues el único resorte hábil estaría dado por la rama científica de la disciplina de que trata el hecho a cuyo sometimiento – del juzgador- fuera llevado, y es esta ciencia o rama científica la que dará la posibilidad excluyente para demostrar la relación causal, pues solo en cuanto ella la autorice, quedará arbitrada su inclusión. Al juzgador le queda afianzar por medio de su intervención, la autorización que la relación causal en la ley específica enuncia como hábil cuando de una manera u otra queda demostrada la relación causal; al juez competente, en el supuesto, determinar si el hecho concreto la conducta del accionado se acomoda a la ley.

En el caso que nos ocupa, se debe demostrar palmaria e inexorablemente que su actividad produjo los supuestos daños alegados por demandante y si no se predica conducta activa u omisiva por parte de **CLINICA SAN JUAN**., no será posible definir la causalidad que se precisa para erigir la responsabilidad deprecada.

Para que exista responsabilidad en cabeza del médico debe existir una relación de causa-efecto entre su conducta y el daño que alega el paciente. Sin este Nexo causal, no surge la obligación de reparar, que es el fin de la responsabilidad civil; puesto que nuestro Código Civil acogió el Régimen Subjetivo de Responsabilidad, el cual exige la presencia de tres elementos para que pueda hablarse de responsabilidad civil: una conducta culposa, un daño y un nexo causal.

“Lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de enero 30 de 2001, MP: José Fernando Ramírez Gómez

Para que una persona sea declarada civilmente responsable, es indispensable que el daño alegado por la víctima sea la consecuencia o el resultado de la conducta del demandado. De esta manera, tenemos al Nexo Causal como un requisito sine qua non para que se declare la responsabilidad civil; teniendo en cuenta que el nexo causal es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño.

“Frente a la comprobación de un daño, el jurista debe desandar los acontecimientos que han conducido al resultado daño, analizando o descubriendo cuál de todas las condiciones previas alcanza el grado de verdadera causa jurídica (...) Contradice la sensibilidad jurídica hacer responsable al agente sencillamente por todas las causas que precedieron el resultado, sino que al derecho le interesa deslindar aquellas causas que originan responsabilidad de las que quedan fuera de ésta.

La causa del daño es sólo aquella condición que normalmente resulta apta para producir el resultado. Solamente es causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes.”<sup>7</sup>

Así pues, cuando esta necesaria relación de causa a efecto entre la conducta del demandado y el daño alegado por la actora no existe, no puede declararse la responsabilidad puesto que el daño no puede imputarse, no puede atribuirse al demandado. En el caso en estudio, debemos preguntarnos:

- ¿Fue la conducta del personal médico o paramédico de la **CLINICA SAN JUAN BAUTISTA**, la los supuestos daños alegados en la demanda?

La respuesta a estos interrogantes es un **NO** rotundo desde cualquier punto de vista.

No puede endilgarse Responsabilidad cuando no se acredita que el daño es una consecuencia directa del actuar culposo del agente. **Es más, en la demanda no se imputa responsabilidad alguna al actuar medico de mi representada.**

Con las pruebas científicas que se recaudarán se demostrará que la situación actual del paciente se debe única y exclusivamente a una complicación inherente a su patología

Por esta razón, se debe declarar probada la excepción de Inexistencia de la Obligación de Reparar por Ausencia de Nexo Causal, elemento que desde ningún punto de vista

---

<sup>7</sup> VÁSQUEZ FERREIRA, Roberto: “Responsabilidad por Daños”, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1993

se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar a mi poderdante civilmente responsable de unos daños que no ha causado.

### **ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC**

Para juzgar la conducta de un médico en un proceso de responsabilidad es indispensable examinar el elemento culpa, para lo cual acudimos a un patrón de comparación, que es la denominada “Lex Artis”, la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, esto es, al cumplimiento de los criterios de excelencia y pautas de conducta que indica el desarrollo de la ciencia y técnica médicas; si la actuación del médico observó las normas de excelencia de los usos médicos del momento, se dice que cumplió con la lex artis.

Así las cosas, hoy en día es aceptado este patrón de comparación, como quiera que la lex artis se erige como el criterio valorativo de corrección del acto médico concreto; nuestro sistema jurídico no es ajeno a esta realidad, por ello nuestra Corte Suprema de Justicia ha reconocido y aceptado la necesidad de acudir a la Lex Artis en los casos como el que nos ocupa, para poder verificar en los procesos de responsabilidad médica “las especiales características del autor, su especialidad, la complejidad del acto, la trascendencia vital para el paciente, los medios disponibles, el lugar y momento del acto, el estado e intervención del enfermo, en fin, todas las circunstancias que de algún modo inciden en la intervención o acto médico ejecutado.”<sup>8</sup>

De esta manera, el Señor Juez deberá verificar en el presente caso el acatamiento por parte del personal médico y paramédico de las demandas, de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, para declarar finalmente que no incurrieron ellas en responsabilidad: “Si existe correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario incurriría en falta.”<sup>9</sup>

En el presente caso, DEMOSTRAREMOS pericialmente y testimonialmente, que la conducta de las demandada y su equipo médico, se adecuó por completo a la Lex Artis, como se demuestra a continuación

### **RESUMEN DEL CASO**

<sup>8</sup> JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ, Ponencia presentada en el Congreso de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, Barranquilla, 2004.

<sup>9</sup> SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo: “Nuevos conceptos en Responsabilidad Médica”, Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2000, pp 129

Se trata de una paciente de 45 años, quien consulta y es hospitalizada el 28 de mayo de 2018 en la Clínica San Juan Bautista por el servicio de Neurocirugía. La señora Fragozo presenta una grave alteración de la columna vertebral a nivel cervical o del cuello con disminución de la fuerza (monoparesia), pérdida de la sensibilidad (anestesia) en el miembro superior derecho, con dolor de moderada a fuerte intensidad irradiado a ambos miembros superiores. Esta condición se debe a una estrechez del canal espinal a nivel del cuello. Adicionalmente presenta Hipertensión Arterial que viene siendo tratada con medicamento.

La señora Fragozo viene siendo valorada por el servicio de Neurocirugía y se le plantea una cirugía de corrección de su lesión mediante la liberación del canal espinal cervical, una delicada intervención quirúrgica, por lo cual es claramente informada tanto de las características de la intervención como de los riesgos que le son propios, aceptando la paciente someterse a la cirugía dadas sus condiciones.

Es llevada a cirugía el 29 de mayo de 2018 encontrando un trastorno del disco cervical con mielopatía y una compresión importante del cordón medular o medula espinal, lo cual provocaba el cuadro clínico neurológico de la señora Fragozo. La nota de cirugía registra que se revisa cuidadosamente la hemostasia descartando cualquier sangrado y es trasladada a la Unidad de Cuidado Intensivo para su vigilancia post operatoria.

A las 7 horas de la intervención quirúrgica, se evidencia pérdida de la fuerza en miembros superiores y parcial de miembros inferiores, con ausencia de reflejos. Es valorada en forma inmediata por el especialista en Neurocirugía y Cirugía de Columna, quien registra que la señora Fragozo está "SIN CLINICA ACTUAL DE COLECCIONES EPIDURALES", es decir, las maniobras clínicas no hacen sospechar un sangrado pero solicita en forma urgente una resonancia magnética de la región intervenida o región cervical. Pero dado que no se cuenta con la Resonancia en forma inmediata, se comenta con la paciente y la familia y es llevada POR URGENCIA MANIFIESTA a cirugía para descartar un sangrado en la zona intervenida.

Se lleva a cirugía el mismo 28 de mayo de 2018 encontrando una complicación que es inherente al procedimiento: un hematoma o hemorragia de apenas 30 centímetros, el cual es drenado. Se revisa cuidadosamente descartando sangrado activo y la paciente es llevada nuevamente a la Unidad de Cuidado Intensivo.

La señora Fragozo evoluciona en forma estable luego de la intervención, con soporte e iniciando el proceso de rehabilitación con terapia física. Permanece en hospitalización hasta el 3 de Junio de 2018. Valorada en forma permanente por el servicio de

Neurocirugía y Cirugía de Columna, decide remitirla a un centro de IV Nivel de cirugía de columna, para continuar su manejo.

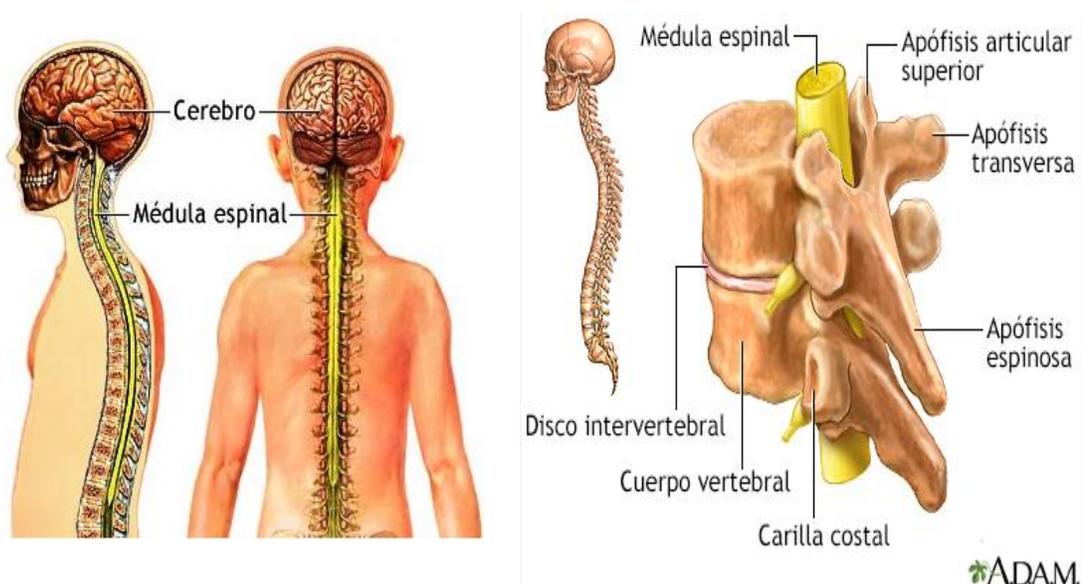
## ACTO MEDICO EN CUESTION

- Consentimiento informado Cirugía de Columna Cervical
- Complicaciones de la Cirugía de Columna Cervical

## ANALISIS DEL CASO

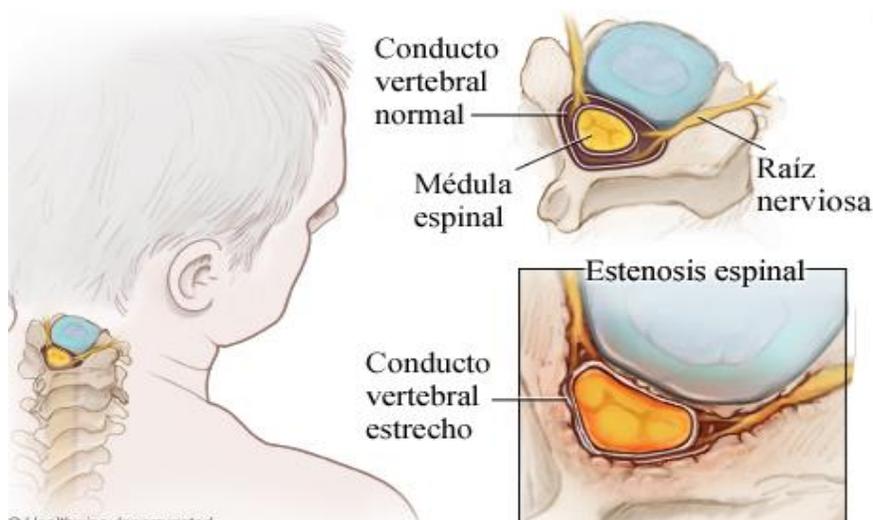
Antes de continuar con la evaluación del caso, es necesario explicar algunos de los términos médicos que van a evaluarse.

La columna vertebral esta dividida anatómicamente en 4 regiones: cervical (en el cuello), torácica, lumbar y sacro coxigea. Está formada por huesos unidos entre sí por discos más blandos para permitir un rango de movimiento y dentro del canal formado por la unión de los huesos esta la medula espinal, que lleva todos los nervios desde el cerebro hasta la totalidad del cuerpo.



En medio de los huesos o vertebras hay discos de tejido más blando que permiten cierto rango de movilidad. Por múltiples causas el canal en el que está localizada la medula espinal (que es la raíz nerviosa por la que van los estímulos nerviosos a todo el cuerpo) puede estrecharse y comprimir la medula, provocando diversos síntomas como dolor, pérdida de la fuerza, sensibilidad y otra diversos según sea la localización y la magnitud y tipo de compresión.

En el caso que nos ocupa la señora Fragozo tiene precisamente una estrechez del canal medular a nivel del cuello, lo cual le provoca desde antes de la cirugía una grave condición clínica con dolor severo, pérdida de la fuerza y sensibilidad.



El tratamiento para esta condición es una cirugía en la que se amplía el canal de la media espinal y se liberan los discos de la columna que adicionalmente puedan estar comprimiendo la misma. Esta es una intervención quirúrgica mayor que tiene complicaciones que le son inherentes.

Se encuentra en la literatura:

“¿En qué le beneficiará?”

*La intervención quirúrgica, al descomprimir las estructuras neurales (raíces y médula), o estabilizar los huesos, frena la progresión de la enfermedad, mejora el dolor que producía la compresión y permite la recuperación funcional mejorando la calidad de vida.*

*Si fuese necesario se le administrará un tratamiento médico para controlar algún grado de dolor post anestésico después de la intervención.*

*A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables y complicaciones, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser*

*agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos, medios de contraste u otras, como otros específicos del procedimiento:*

*Los más frecuentes:*

*\_ Molestias en el cuello y el dolor al tragar. Estas molestias ceden a los pocos días y se controlan fácilmente con tratamiento.*

*\_ Hematomas e inflamación posquirúrgica. Los pequeños hematomas no requieren tratamiento y son frecuentes. A veces la acumulación de sangre tras la intervención es excesiva y puede requerir drenaje quirúrgico.*

*\_ Infecciones, superficiales o profundas. Con cierta frecuencia, pueden producirse problemas inflamatorios o desplazamientos de las piezas que se colocan entre las vértebras o como fijación (placas, tornillos, etc.) que pueden requerir su revisión quirúrgica, su recolocación o su retirada.*

*Los más graves:*

*\_ Son las que se deben a lesión de las zonas cercanas a la columna cervical (médula espinal, esófago, arteria carótida, vena yugular y tráquea), que pueden oscilar entre una mayor o menor lesión nerviosa incluida la paraplejía o tetraplejía hasta ser causa de muerte.*

*Estas complicaciones pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.*

*Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.” (Texto subrayado por nosotros) - **Consentimiento Informado Cirugía de Columna Cervical. Sociedad Española de Neurocirugía.** Ver en:*

<https://app.clinicavespucio.cl/aplicaciones/consentimientos/consentimientos/15399-27502.pdf>

Adicionalmente, la descompresión del canal cervical no va a ser efectiva en el 100% de los pacientes. La literatura registra que un porcentaje de pacientes va a tener mejoría, pero también pueden no tenerla o incluso empeorar su cuadro clínico, siendo esto inherente a la patología que el paciente presenta.

*“Los resultados de la laminectomía varían según los estudios.*

*En dos estudios comparativos entre laminectomía y lamino plastia, hubo una similar mejoría en ambos grupos respecto a la marcha, la fuerza, la sensación y el dolor.*

*Aquellos que fueron sometidos a la laminectomía presentaron más complicaciones tardías, incluyendo inestabilidad, subluxación C4-C5 y cifosis aumentada (Kumar et al., 1999).*

*En el estudio realizado por Hotel, el 97% de los pacientes mejoraron en la escala de AJO, sin alteración en el alineamiento cervical, siete meses después de la cirugía.*

*En otro estudio, el 76% de los pacientes mejoraron después de laminectomía, artrodesis y fijación con placas de masa lateral. Con un seguimiento medio de cuatro años, en el 29% de los pacientes del estudio de Captain la función mejoró, el 42% de los pacientes no mejoró y el 29% empeoró (Captain, Simmons, Repolle y Pobereskin, 2000)” (Texto subrayado por nosotros) - **Programa de Formación Continua AOSpine. Patología Degenerativa. Conducto estrecho cervical. Ver en:** [https://www.aolatam.org/ftp/edudatabase/open-files/aos\\_da\\_n1m6t5\\_eVialle\\_esp.pdf](https://www.aolatam.org/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m6t5_eVialle_esp.pdf)*

Como puede verse en la literatura, la cirugía de columna cervical tiene complicaciones inherentes que pueden ser muy graves e igualmente un porcentaje significativo de los pacientes podría no mejorar e incluso empeorar después del tratamiento, siendo este realizado bajo las recomendaciones de la literatura médica.

En el caso de la señora Fragozo se presenta una complicación inherente: un sangrado post operatorio en la zona intervenida a pesar de todos los cuidados y revisión de la hemostasia: un hematoma epidural o sangrado compresivo en la medula espinal. Esta lesión se sospecha a las 7 horas luego de la cirugía y por esta razón la señora Fragozo es llevada nuevamente a cirugía.

Este tipo de lesiones puede tener un manejo conservador no quirúrgico o con cirugía dependiendo del compromiso del paciente y la literatura médica registra que la cirugía luego de su identificación es el mayor factor de mejoría en el pronóstico funcional del paciente. Como hemos comentado, la señora Fragozo es llevada a cirugía en cuanto se evidencia la complicación, lo cual demuestra la diligencia y cuidado del grupo medico en su tratamiento.

Una vez intervenida, el especialista en Neurocirugía y Cirugía de Columna decide su remisión a un centro de IV nivel de cirugía de columna. Es un hecho notorio que existen niveles de complejidad en la atención médica y es precisamente la referencia o remisión de pacientes lo establecido en caso de requerirse su atención con mayor complejidad clínica o científica, lo cual nuevamente demuestra la diligencia y cuidado del grupo médico de la Clínica San Juan Bautista en el manejo de la paciente.

### **EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA IMPUTABLE A LA CLINICA MEDICOS S.A. POR CONFIGURACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO REALIZADO.**

En el caso de la señora Fragozo se presenta una complicación inherente: un sangrado post operatorio en la zona intervenida a pesar de todos los cuidados y revisión de la hemostasia: un hematoma epidural o sangrado compresivo en la medula espinal. Esta lesión se sospecha a las 7 horas luego de la cirugía y por esta razón la señora Fragozo es llevada nuevamente a cirugía.

Este tipo de lesiones puede tener un manejo conservador no quirúrgico o con cirugía dependiendo del compromiso del paciente y la literatura médica registra que la cirugía luego de su identificación es el mayor factor de mejoría en el pronóstico funcional del paciente. Como hemos comentado, la señora Fragozo es llevada a cirugía en cuanto se evidencia la complicación, lo cual demuestra la diligencia y cuidado del grupo medico en su tratamiento.

Con respecto al riesgo inherente, en la revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del estado, es un reciente artículo denominado la materialización del riesgo inherente y su diferencia con la culpa médica, el Dr. Andrés Felipe Villegas García apunta:

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

*Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o*

*evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina.*

*Al hablar del riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar la salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidades de impedirla, aunque la misma sea completamente previsible.*

***La materialización del riesgo inherente es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuado. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada aun que no exista un error en la práctica médica.***

*No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. Es decir, es un fenómeno que puede darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico”<sup>10</sup>. (Subrayado y negrillas fuera de texto original)*

Más adelante continúa el doctrinante " *Cuando se materializa un riesgo inherente y por ende se produce un daño en el paciente, nace la pregunta de si este, pudiera tener vocación indemnizatoria, y es allí donde la practica judicial no puede entrar a confundir la entidad propia de ese daño y de sus causas en aras de establecer responsabilidad civil.*

*(...)*

***Cuando hablamos de la materialización de un riesgo inherente, estamos aceptando que un daño fue causado en el desarrollo de un procedimiento médico o quirúrgico en el paciente, pero dicho daño no puede entrar a catalogarse como de culposo, por tener origen en un fenómeno ajeno al médico.<sup>11</sup>.***

Y concluye, " *El error estará en creer que la presencia física del médico y la aparición de un daño ya es suficiente para hablar de responsabilidad. Pensar de esta manera*

<sup>10</sup> ANDRES FELIPE VILLEGAS GARCIA. "La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa medica" revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, n. 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit, comlibros y Cita. Ltda., pp.10 y 11.

<sup>11</sup> Op. Cit., "la materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa medica", p. 12 y 13.

*sería tanto como sostener que existe una presunción de responsabilidad o causalidad médica y no es así.*

*Ahora, sostener que el médico debe salir a demostrar que el daño no se debe a su conducta, sino a una causa extraña, equivaldría a sostener que la responsabilidad medica siempre será objetiva lo cual no es cierto.*

*En conclusión, no podrá confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como despliega la conducta, y es claro que conducta, nexos causal y daño, son elementos diferenciales con independencia conceptual en la responsabilidad civil.”<sup>12</sup>*

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos concluir que la ocurrencia del riesgo inherente carece del carácter de indemnizable, toda vez que al aceptar la materialización se acepta la ocurrencia de éste, pero no quiere decir esto que se acepte que la materialización de éste sea consecuencia del actuar del médico, antes por el contrario, la concreción de un riesgo inherente excluye totalmente la posibilidad de imputarle responsabilidad al médico tratante ya que el riesgo inherente escapa en su producción al obrar del médico, me nos aun cuando la paciente ha consentido y asumido los riesgos ante la suscripción de un consentimiento informado, pues, tal como lo reseña el Dr. FRANCISCO BERNATE OCHOA, en su artículo Deber de Información, Consentimiento Informado y Responsabilidad en el Ejercicio de la Actividad Médica, “El consentimiento adquiere una especial relevancia en materia de responsabilidad médica, en tanto que el mismo permite exonerar al profesional de la medicina en aquellos eventos en que interviene sobre la humanidad del paciente ocasionándole un menoscabo en su salud obrando con su aquiescencia.”<sup>13</sup> (Subrayado fuera de texto)

Aterrizando las anteriores consideraciones al caso bajo estudio, nos corresponde necesariamente concluir, que desde ningún punto de vista es admisible la censura del actuar diligente, idóneo, y probo del galeno, quien puso a disposición de la paciente, toda su experiencia, pericia, para mejorar su estado de salud y al interior de la cual, según el decir del mismo demandante se materializó un riesgo inherente al procedimiento, ya que la lesión alegada por el paciente, corresponde a un riesgo inherente a los procedimientos de neurocirugía.

<sup>12</sup> Op. Cit., “la materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa medica”, p.14 y 15.

<sup>13</sup> [http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a\\_20080521\\_30.pdf](http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_30.pdf)

### **EXIGENCIA DE FALLA PROBADA.**

Los demandantes identifican la naturaleza jurídica de su acción como de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL en la introducción del libelo demandatorio.

Con respecto a la responsabilidad civil extracontractual ha dicho la corte Suprema de Justicia.

**“La responsabilidad civil de las personas jurídicas desde el año de 1962 ha sido considerada por la jurisprudencia de la corte suprema de Justicia, en forma reiterada, como directa”**

De conformidad con los fundamentos de derecho a que se refiere la demanda, la denominada **responsabilidad directa** se regula en el código Civil por el artículo 2341 que corresponde a la modalidad directa de la responsabilidad civil extracontractual. Este tipo de responsabilidad surge de los efectos de los delitos y las culpas, como ya se anotó, fenómeno jurídico que la jurisprudencia colombiana en forma reiterada ha identificado como **responsabilidad con FALLA probada**.

### **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

### **FRENTE A LOS PERJUICIOS Y SU JURAMENTO ESTIMATORIO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 206 del CGP**

Una vez establecida la responsabilidad del causante de daño, nos encontramos frente a la obligación de éste de reparar a la víctima el perjuicio causado. Mediante la reparación se busca colocar a la víctima en el mismo estado en que se encontraba si el

daño no se hubiera producido. Es decir, la indemnización de daños tiene por objeto reponer –en la medida de lo posible- las cosas a su estado anterior (C.C., art. 1083) sin convertirse (como en este particular caso) en fuente de lucro para el damnificado y correlativamente en un factor de explotación para el dañador, lo cual ocurre cuando éste se ve compelido a indemnizar un daño total o parcialmente inexistente.

La compensación del daño no debe ir más allá de su propósito esencial, que es el de volver las cosas al estado anterior en la medida en que ello resulte posible, o de compensar el daño mediante el pago de una indemnización, **que no puede en ningún caso exceder el valor real del daño efectivamente irrogado.**

La indemnización es la suma de dinero mediante la cual se compensa el daño sufrido por una persona en su esfera patrimonial y extrapatrimonial.

Es requisito sine qua non el daño o perjuicio. **Si no hay daño no hay derecho a recibir indemnización alguna.** El daño determina el alcance de la obligación de reparar del responsable.

Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia “[...] pertinente memorar que el daño es uno de los supuestos estructurales imprescindibles de la responsabilidad, sin cuya existencia y plena probanza en el proceso, es evanescente e ilusoria, a punto de resultar innecesaria la verificación y análisis de sus restantes elementos, **desde luego que, ante su ausencia no surge ninguna obligación indemnizatoria** (negrillas y subrayas fuera del texto).

“En efecto, la Corte de antiguo, destaca esta exigencia por cuanto dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se da responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria (cas. cid. cent. de 4 de abril 1968, CXXIV, 62), naturalmente que, este requisito mutatis mutandis, se erige en la columna vertebral de la responsabilidad civil, en concreto de la obligación resarcitoria a cargo de su agente (victimario), sin el cual, por consiguiente, resulta vano, a fuer de impreciso y también hasta especulativo, hablar de reparación de resarcimiento o de indemnización de perjuicios, ora en la esfera contractual, ora en la extracontractual” (cas.civ., sent. de 4 de abril 2001, [S-056-2001], exp.5502).

La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más del daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.

El perjuicio debe reunir los siguientes requisitos para ser indemnizable, debe ser cierto y debe ser directo.

La jurisprudencia no ha puesto jamás dificultades para admitir estos principios. Desde el momento en que el perjuicio es cierto, concede la reparación de este, aun cuando sea futuro. Tan solo rechaza la acción de responsabilidad cuando es eventual el perjuicio que alega la víctima.

La Corte Suprema de Justicia colombiana se ha pronunciado de manera reiterada sobre el tema. En reciente sentencia dijo:

“cómo se ha repetido una y otra vez por la jurisprudencia y la doctrina, todo autor de un daño debe indemnizar a quien lo padece, pero también se ha reiterado que esa reparación no debe ser inferior a lo que se debe, no tampoco superior a los perjuicios que en verdad aquejan a la víctima, pues para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto **y directo, por cuanto** solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado **y como consecuencia inmediata de la culpa o el delito**; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no puede extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima (cas.civ., de 20 de marzo de 1990)”.

En cuanto a la estimación razonada de la cuantía y al juramento estimatorio, manifestamos desde ya que **SE OBJETA**, puesto que no guarda relación con los parámetros que tanto la doctrina como la jurisprudencia tienen señalados para tal efecto.

Esta posición de la parte actora dificulta el estudio de las pretensiones a efectos de la etapa de conciliación, puesto que los valores exceden los parámetros fijados jurisprudencialmente por el órgano de cierre la jurisdicción ordinaria.

Igual ocurre con el daño emergente futuro, lucro cesante perjuicios a la vida de relación, la valoración o estimación del daño, no son serias, no se compadecen con los parámetros que para ello han pacíficamente adoptado la jurisprudencia y doctrina

nacional, no se aporta estado de pérdidas y ganancias, balance, elaborado por contador alguno, no existe prueba alguna que demuestre el ingreso del paciente fallecido.

La norma hoy vigente sobre la materia es el artículo 206 del CGP., y no se explica razonablemente como se estiman los perjuicios, **ya que, de hecho, la demanda no contiene el juramento estimatorio que por mandato legal debe exponer razonadamente el demandante. Lo cual constituye causal de inadmisión de la demanda por parte del operador judicial**

La norma busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada y muchas veces irresponsable, especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre estudios serios frente al concreto caso, de ubicarlas al menos aproximadamente, en su real dimensión económica de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas de que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o “lo que se pruebe” formula con la cual eludían los efectos de aplicación de la regla de congruencia.

A esta práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, señalar razonablemente el monto al cual considera que asciende el perjuicio material reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 50%, se impone la multa equivalente al 10% de la diferencia.

De especial utilidad es la parte final del inciso al destacar que “serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento” con lo cual queda por ley desterrada las fórmulas de estilo que se habían utilizado tales como dar una cifra mínima y agregar “de allí en adelante lo que se pruebe” (López Blanco Hernán Fabio, Código General del Proceso, Normas Vigentes pág. 43 y ss).

#### IV. PRUEBAS

De la manera más respetuosa solicito al Señor Juez tener como pruebas las siguientes:

## PRUEBA DOCUMENTAL PARTE DEMANDANTE

Acojo la prueba documental aportada contenida en la demanda de acuerdo con el valor probatorio que acrediten dentro del proceso y que les asignare el despacho.

### 1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

- Se aportan los documentos que han sido citados en este memorial.

## TESTIMONIOS PARTE DEMANDADA. -

Solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los TESTIMONIOS CIENTIFICOS ESPECIALIZADOS de los siguientes profesionales, quienes participaron en la atención brindada al paciente en la clínicas demandadas, con el fin de que expliquen al despacho lo que les consta con respecto a la atención brindada a la paciente en el ámbito propio de su especialidad, así como las características de las intervenciones practicadas, el diagnóstico de su lesión, su tratamiento, evolución y pronóstico.

- BRITO BAQUERO HUSSEMAN ALFREDO. Medico general.
- PUERTA ARIAS AUGUSTO BENJAMIN. Internista.
- ALVAREZ USTARIZ ELKIN ENRIQUE. Anestesiólogo.
- ACEVEDO RAMOS YESID ARMANDO. Neurocirujano.
- IGUANAN MARTINEZ RUBEN DARIO. Intensivista.
- MIRANDA HERRERA JOAB MARTIN. Neurocirujano.

Estos profesionales de la salud, quienes son mayores de edad deben ser citados a través del suscrito abogado en la dirección electrónica [victorcabal@gmail.com](mailto:victorcabal@gmail.com) .

En todo caso previo a la celebración de la audiencia de instrucción y juzgamiento, se aportaran las direcciones electronicas de todos y cada uno de ellos.

## PRUEBA PERICIAL

“Los procesos en los cuales se debaten los actos de los profesionales de la salud, son procesos de alta complejidad razón por la cual, en ellos, las pruebas y en especial, la prueba pericial e indiciaria adquieren una relevante importancia dadas las condiciones en las cuales se presentan y a pesar de

estas en muchas oportunidades nos quedamos sin conocer la realidad material de los hechos que se debaten”.

Con relación al Dictamen Pericial me permito comentar lo siguiente, remitiéndome a lo definido por la doctrina y jurisprudencia:

"Una forma de asistencia judicial que se contrae, no para el juicio de un todo, sino de uno varios puntos, que pueden ser objeto de debate" siguiendo a DE LA PLAZA; siendo, en conclusión: " la opinión o parecer de personas especializadas en una profesión, arte u oficio de algún hecho que cae dentro de la esfera de sus conocimientos con el fin de que el juez se ilustre y resuelva acertadamente" (D. SERRAT), es una prueba idónea dentro del proceso que nos ocupa.

Y nuestra jurisprudencia ha dicho: “En casos como el presente el fallador no puede dejar de lado lo expuesto por los expertos en la ciencia de la medicina, para darle entrada al mundo de la conjetura que suele manejar con especial rigor, quienes son legos en la materia “(Consejo de Estado 20 de mayo de 1993. Radicado 7139)

Teniendo en cuenta entonces que el dictamen pericial resulta de vital importancia en los procesos de responsabilidad médica, erigiéndose en la prueba fundamental de responsabilidad en contra o a favor de los galenos, dada la especialidad de la actividad investigada en los hechos demandados, **ANUNCIO** al despacho que aportaré dictamen pericial elaborado por medico especialista, donde se procederá a **EVALUAR** el acto médico y quirúrgico prestado a la paciente YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ, en las instalaciones de la CLINICA SAN JUAN BAUTISTA, y demostraremos que este acto **médico estuvo conforme a la lex artis ad hoc**, ello en cumplimiento de lo ordenado en el canon 227 del CGP.

En cuanto a la pericia portada junto con la demanda, y tal como lo prescribe el artículo 228 del CGP, solicito de la señora juez, reitero se sirva citar al médico general WILLIAM CESAR AUGUSTO BENÍTEZ RODRIGUEZ, para que se surta la respectiva contradicción de su dictamen durante el trámite de la audiencia de instrucción y juzgamiento.

## V. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Copias de la contestación de la demanda para el archivo del Juzgado.
- Poder conferido por la representante legal de la entidad demandada.

## VI. NOTIFICACIONES

Las partes las recibirán en la forma indicada en la demanda principal.

Personalmente las recibiré en la dirección electrónica [victorcabal@gmail.com](mailto:victorcabal@gmail.com) .

Quien suscribe,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'VMC', with a long horizontal stroke extending to the right.

VICTOR MANUEL CABAL PEREZ  
CC 8723896 DE BQUILLA.  
TP. 37655 DEL CSJ.



CLINICA INTEGRAL  
**SAN JUAN**  
BAUTISTA

Servicio Humanizado por Vocación

NIT. 900.272.582-6

## Consentimiento informado para intervenciones Quirúrgicas y Anestésicas (Ley 23 de 1981)

1. Por el presente autorizo al doctor Acevedo  
y a los demás médicos de la CLINICA SAN JUAN BAUTISTA a realizar en mi o en el (la)  
paciente Yenis Rocío Trugoto la(s) siguientes intervenciones  
quirúrgicas Drainaje de Hematoma.

2. El doctor Acevedo me ha explicado la naturaleza y  
propósito de la intervención quirúrgica, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y  
riesgos que puedan producirse, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la  
oportunidad de hacer preguntas, y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que en el transcurso de la intervención quirúrgica pueden presentarse situaciones imprevistas que  
requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos.

4. Así mismo, autorizo al medico anesthesiologo Quintero  
Administrar la técnica anestésica que se considere necesaria. Reconozco que siempre hay riesgos para la vida y  
la salud relacionada con la anestesia, tales riesgos han sido explicados por el.

5. Reconozco que no se han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica.

Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido  
completados antes mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Nombre y apellidos del paciente

Yenis Rocío Trugoto

Nombre y apellidos del testigo

17-970-933

Firma del Médico Cirujano

Firma del paciente

Yenis Rocío Trugoto

Firma del testigo

17-970-933

Firma del Médico Anestesiólogo

**SERVICIO HUMANIZADO POR VOCACION**

135999

pa



CLINICA INTEGRAL  
**SAN JUAN**  
BAUTISTA

Servicio Humanizado por Vocación  
NIT. 900.272.582-6

### Consentimiento informado para intervenciones Quirúrgicas y Anestésicas (Ley 23 de 1981)

1. Por el presente autorizo al doctor Acevedo  
y a los demás médicos de la CLINICA SAN JUAN BAUTISTA a realizar en mi o en el (la) paciente Yenis - Rocio Fragoso - Paez la(s) siguientes intervenciones quirúrgicas laminectomía

2. El doctor Acevedo me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que en el transcurso de la intervención quirúrgica pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos.

4. Así mismo, autorizo al medico anestesiológico FILAN ALVAREZ Administrar la técnica anestésica que se considere necesaria. Reconozco que siempre hay riesgos para la vida y la salud relacionada con la anestesia, tales riesgos han sido explicados por el.

5. Reconozco que no se han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica.

Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Yenis R. Fragoso  
Nombre y apellidos del paciente

Yenis R. Fragoso  
Firma del paciente

Nombre y apellidos del testigo

Firma del testigo

[Firma]  
Firma del Médico Cirujano

[Firma]  
Firma del Médico Anestesiólogo

SERVICIO HUMANIZADO POR VOCACION