

26 ENE 2018



Doctora:

ROSA MILENA ROBLES ESPINOSA

Juez 2º Administrativo Oral de Buga (V)

E. S. D.

Ref: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

DTE: BLANCA LUCERO PARRA GARCÍA Y OTROS

DDOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

RAD. No. 2017-0138.

Respetada Doctora:

JOSÉ MAURICIO NARVÁEZ AGREDO, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 94.501.760 de Cali (V), abogado titulado y en ejercicio con T.P. No. 178.670 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., de manera respetuosa me dirijo a su despacho para dar contestación a la demanda de la referencia dentro del término legal, para lo cual me permito pronunciarme en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS O CAUSA PETENDI

1. Del hecho primero al sexto (6): No me constan, pues se hace referencia a atención médica en otras entidades prestadoras de servicios de salud, por lo que me atengo a lo que la parte actora logre probar idóneamente en el proceso.

7. Del hecho séptimo al décimo cuarto (14): Constituyen apartes de la historia clínica del paciente a los que hace referencia el apoderado de la parte actora, por lo que me atengo a lo que reposa en la historia clínica del señor JHON WILMER HENAO PARRA y a lo que se logre demostrar en el proceso.

15. Al hecho décimo quinto: No es cierto que en nuestra institución se le haya generado daño alguno al paciente JHON WILMER HENAO PARRA, a quien se le brindó atención médica oportuna y de calidad de acuerdo a las patologías por las cuales fue remitido, pues no puede perderse de vista que a su ingreso que se encontraron los siguientes hallazgos:

2102

“PACIENTE POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR PERITONITIS GENERALIZADA POR APENDICITIS PERFORADA DEL 05.07.2015 REMITIDO DE HTUU DE TULUÁ COMO URGENCIA VITAL, SIN COMENTAR, POR EVOLUCIÓN CLÍNICA DESFAVORABLE CON DISTENCIÓN ABDOMINAL, COLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL GENERALIZADA CON BLUMBERG, CON TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL BILATERAL Y NEUMOPERITONEO MODERADO, HOY CON CAMBIOS ERIMATOSOS EN HIPOGASTRIO Y HACIA FLANCO IZQUIERDO, CON ALTA SOSPECHA DE FASCEITIS NECROTIZANTE, REMITEN PARA MANEJO POR CIRUGÍA NIVEL III-IV”...

Como puede observarse, el paciente fue remitido con unas complicaciones en post operatorio por laparotomía exploratoria por peritonitis generalizada por apendicitis perforada, con evolución clínica desfavorable, en malas condiciones generales, algico, pálido, taquipneico, por lo que se decide llevarlo a cirugía para revisión de cavidad, encontrando pus en toda la cavidad de predominio en pelvis, gran colección de pus en espacio prevesical, tejido desvitalizado y necrótico en toda la pared del abdomen, flancos y pelvis con compromiso de retroperitoneo, y dejan sistema vacumpack. Significa lo anterior que el señor HENAO PARRA se encontraba en un cuadro clínico complicado, donde el HUV desde su ingreso a la institución activó los protocolos de atención para sus patologías, agotando todos los recursos disponibles para preservar la salud y vida del paciente, tal como consta en su historia clínica.

16. Al hecho décimo sexto: No me consta, me atengo a lo que se demuestre de manera idónea en el proceso.

17. Al hecho décimo séptimo: No me consta, me atengo a lo que se demuestre de manera idónea en el proceso.

Respecto a que los perjuicios que reclama la parte actora son producto a toda lógica de un servicio médico errado y prestado en medias condiciones, debemos indicar que tal apreciación constituye una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, pues la misma es lanzada al vacío teniendo en cuenta que no es respaldada con prueba científica que desvirtúe la atención médica oportuna y de calidad que se le brindo al paciente JHON WILMER HENAO PARRA en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa imputable, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño indemnizable, ni error médico, no existe obligación alguna.

En consecuencia, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por considerarlas completamente ajenas a la realidad de los hechos ocurridos y por no ser mi representada responsable bajo ningún punto de vista de los hechos y los daños que se les imputan, por lo tanto solicito sean negadas y en su lugar se falle que el HUV no está obligado al pago de suma de dinero alguna a favor de los demandantes, por no ser responsable administrativamente y se condene en costas a la parte actora.

Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida, y por conexidad la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la Constitución Política, necesarios para sustentar el acaecimiento del mismo¹.

La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes que conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización -más que de organismo- en punto a la susodicha relación jurídico total (...). Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo -llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción

¹ Sentencia de 4 de diciembre de 2007, expediente 17.918

del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)².

Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular.

RAZONES DE DEFENSA Y FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

El caso bajo estudio debe precisarse que el régimen de imputación de responsabilidad aplicable es la FALLA EN EL SERVICIO y, teniendo en cuenta la tesis del Consejo de Estado actual, esto es falla probada del servicio, oportuno es efectuar una reseña sintética sobre la Evolución Jurisprudencial de la Responsabilidad del Estado por la Prestación del Servicio de Salud, por cuanto la misma no ha sido un tema pacífico y que podemos relacionar así:

“...Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y, por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio”³... es decir, operaba la llamada falla probada del servicio. “...En este sentido se dijo que le incumbía a la parte actora la carga de demostrar: a) Que el servicio no funcionó o funcionó tardía o irregularmente

² BUERES ALBERTO, *Responsabilidad civil de los médicos*, vol I, Buenos Aires, págs. 89, 90

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Expediente No. 15772, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

porque no se prestó dentro de las mejores condiciones que permitía la organización misma del servicio (su infraestructura) en razón de las dolencias tratadas, no sólo en cuanto a equipo, sino en cuanto a personal médico y paramédico; b) Que la conducta así cumplida u omitida causó un daño al usuario y comprometió la responsabilidad del ente estatal a cuyo cargo estaba el servicio; y c) Que entre aquélla y éste existió una relación de causalidad.”⁴...

Por otra parte, el Consejo de Estado hacia el año de 1990, comenzó a introducir la teoría de la falla presunta, providencia en la cual destacó:

“...esta falla o culpa de la administración se presume, no por las obligaciones de elegir y controlar a los agentes cuidadosamente, sino por el deber primario del Estado de prestar a la colectividad los servicios públicos de allí que le baste a la víctima demostrar la falla causante y el daño, quedándole a la administración como descargo la demostración de un elemento extraño (fuerza mayor, hecho de un tercero o culpa de la víctima) ...”.

“...El Art. 1604 debe aplicarse, como en varias oportunidades lo ha sostenido la H. Corte Suprema de Justicia, tanto en el campo de la responsabilidad contractual como extracontractual y si ello es así los eximentes de responsabilidad (fuerza mayor o caso fortuito) o la culpa exclusiva de la víctima serán de cargo del deudor (aquél a quien se imputa la responsabilidad).”⁵

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueron éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.”⁶

Seguidamente la alta corporación viró su análisis hacia teorías extranjeras puntualizando:

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de agosto de 1992, Expediente No. 6754, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de octubre de 1990, Expediente No. 5902, Consejero Ponente: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de Julio 30 de 1992, Expediente No. 6897, Consejero Ponente: Dr. Daniel Suárez Hernández.

“...Esta, por lo demás, es la orientación moderna de algunas legislaciones, que pretenden en los casos de los profesionales liberales atribuir a éstos la carga de la prueba de haber cumplido una conducta carente de culpa.

Precisamente, en relación con el tema comentado y su consagración en el "Proyecto de unificación de la legislación civil y comercial" de Argentina, el profesor Augusto M. Morello en su obra "La Prueba. Tendencias modernas", Editorial Platense - Abeledo - Perrot, 1991, páginas 84 y 85 escribe:

"1) En consonancia con las ideas hoy predominantes, se ha desplazado el eje de referencia hacia el consumidor jurídico -quien es el que recaba la tutela jurisdiccional- más que colocarlo en el vértice del operador (juez o abogado) del fenómeno litigioso involucrado.

"2) Responde solidariamente a la más conveniente función razonablemente posible, del lado del consumidor e igualmente, del lado del profesional accionado, con los concurrentes beneficios para el órgano destinatario de la prueba.

"Si como con acierto se ha puntualizado, en principio y como regla, no es otro que el médico y no el enfermo el que mejor conoce "cuál fue la situación al comienzo de la atención, qué terapia era la más conveniente de acuerdo con el diagnóstico, qué dificultades se presentaron, con qué medios técnicos disponían, cuáles fueron las causas probables de la frustración, qué rol le cupo a la entidad sanatorial", la norma insinuada recoge esa evidencia de la situación real para reglamentarla en la asignación de un deber de cooperación (carga) que no significa, de por sí, atribuir culpa en el obrar del médico en el caso.

"3) Las dos anteriores se enlazan, así mismo, con la incidencia económica que tanto CALABRESI, como ALPA en su contexto más global y reparando en la dimensión social que lleva hoy la mayoría de los fenómenos jurídicos, advierten con claridad;"⁷

Casi una década después nuevamente los consejeros cuestionan su razonamiento y exponen que es en cada caso particular en el que corresponde al Juez establecer quién debe probar determinado hecho. Así, en sentencia de 2000, con ponencia Dr. Alier Eduardo Hernández se concertó:

“...se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas -cuya aplicación, aunque no tiene

⁷ Ibidem.

sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relevan el principio de equidad- ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes...”⁸

En igual sentido obsérvese el fallo del 01 de Julio de 2004, con ponencia obviamente del mismo consejero citado, en desacuerdo con que el principio de la carga dinámica de la prueba se torne general:

“... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado, por resultar la regla en él contenida, en el

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Expediente No. 11878, Consejero Ponente: Dr. Alirio Eduardo Hernández.

caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.” Y concluye que: “...tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión -ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.” ... “...Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.”⁹

El anterior criterio se reitera y consolida en sentencias del 07 de diciembre de 2004, expediente No. 16402; 31 de agosto de 2006, expediente No. 15772¹⁰; 03 de octubre de 2007, expediente No. 16402.

Actualmente el Consejo de Estado toma sus decisiones conforme al régimen de la **falla del servicio probada**, que cimentó en el demandante la carga de probar sus pretensiones, aunque como quedó visto no cause extrañeza que se avizoren cambios, por cuanto el tema de la responsabilidad médica en materia probatoria ha sido tema de discusión en innumerables oportunidades. Para verificar esta aseveración, considero

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 01 de Julio de 2004, Expediente No. 14696, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández.

¹⁰ “...la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (Art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.” ... Consejera ponente: Dra. Ruth Stella Palacio

217 a

pertinente citar el siguiente fallo reciente que reza:

“...La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.”¹¹ (subrayado y negrillas fuera del texto original).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Las normas invocadas por el demandante no son aplicables al sub-judice puesto que no se configuran los presupuestos que exige la responsabilidad de mi representado, y en consecuencia se puede determinar que las pretensiones de la parte actora carecen de fundamento jurídico.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO.

Esta excepción tiene su fundamento en el hecho que al paciente JHON WILMER HENAO PARRA desde su remisión, ingresó al HUV y se encontraron los siguientes hallazgos:

“PACIENTE POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR PERITONITIS GENERALIZADA POR APENDICITIS PERFORADA DEL 05.07.2015 REMITIDO DE HTUU DE TULUÁ COMO URGENCIA VITAL, SIN COMENTAR, POR EVOLUCIÓN CLÍNICA DESFAVORABLE CON DISTENCIÓN ABDOMINAL, COLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL GENERALIZADA CON BLUMBERG, CON TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL BILATERAL Y NEUMOPERITONEO MODERADO, HOY CON CAMBIOS ERIMATOSOS EN HIPOGASTRIO Y HACIA FLANCO IZQUIERDO, CON ALTA SOSPECHA DE FASCEITIS NECROTIZANTE, REMITEN PARA MANEJO POR CIRUGÍA NIVEL III-IV”...

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de enero de 2009, Expediente No. 16700, Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez.



Como puede observarse, el paciente fue remitido con unas complicaciones en post operatorio por laparotomía exploratoria por peritonitis generalizada por apendicitis perforada, con evolución clínica desfavorable, en malas condiciones generales, álgico, pálido, taquipneico, por lo que se decide llevarlo a cirugía para revisión de cavidad, encontrando pus en toda la cavidad de predominio en pelvis, gran colección de pus en espacio prevesical, tejido desvitalizado y necrótico en toda la pared del abdomen, flancos y pelvis con compromiso de retroperitoneo, y dejan sistema vacumpack. Significa lo anterior que el señor HENAO PARRA se encontraba en un cuadro clínico complicado, donde el HUV desde su ingreso a la institución activó los protocolos de atención para sus patologías, agotando todos los recursos disponibles para preservar la salud y vida del paciente, tal como consta en su historia clínica.

En vista de lo anterior, se activó el protocolo médico para tratar dichas patologías, brindándole la atención médica correspondiente con el equipo médico, agotando todos los recursos tanto técnicos, como médico-científicos con el fin mejorar, o recuperar las condiciones clínico-patológicas del paciente, tal como consta en la historia clínica. A pesar de dicha situación, el HUV le brindó al paciente atención médica de calidad de acuerdo con las patologías que presentaba.

De igual forma, tampoco puede perderse de vista que la parte actora solamente hace referencia a apartes de la historia clínica de manera parcial, para fundamentar una supuesta falla en la prestación del servicio, cuando la realidad es que la atención que se le brindó al señor JHON WILMER HENAO PARRA fue oportuna y de calidad, y las causas de su fallecimiento obedecieron a circunstancias propias del post operatorio por laparotomía exploratoria por peritonitis generalizada por apendicitis perforada, pues no puede perderse de vista que el señor HENAO PARRA ingresó con unas patologías de base con bastante tiempo de evolución y en un cuadro clínico delicado.

Como puede observarse, se trataba de un paciente con un cuadro clínico complicado, por lo que resulta apresurado e irresponsable afirmar que el paciente falleció por un servicio médico errado y prestado en medias condiciones, cuando la historia clínica da cuenta de la atención multidisciplinaria, oportuna y de calidad que se le brindó al señor JHON WILMER, pero que infortunadamente no fue suficiente para salvaguardar su vida ante el cuadro clínico complicado por el que fue atendido en esta institución, por lo que no existe un nexo de causalidad entre el hecho y el resultado, ya que el señor HENAO PARRA era una paciente remitido con

219 W

complicaciones serias y en malas condiciones generales, que fueron oportuna y debidamente tratadas en el HUV, tal como será demostrado en el correspondiente debate probatorio.

En consecuencia, de acuerdo a lo establecido en la historia clínica perteneciente al paciente JHON WILMER HENAO PARRA se puede concluir que se le brindó una atención oportuna y adecuada para sus patologías por parte de un grupo multidisciplinario de especialistas, de lo que se concluye que no existe falla alguna en el servicio médico prestado por la institución que represento, pues durante su estadía en el HUV se le realizaron las valoraciones correspondientes y se le prestaron los servicios requeridos por su estado de salud, como se puede constatar en la historia clínica del paciente. Es por estos aspectos, que desde ahora solicitamos al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

2. PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO BRINDADO.

El personal médico especializado y asistencial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, actuó, como quedará demostrado en el proceso, con adecuada diligencia, al brindarle al paciente la atención, valoración, observación, manejo y ayudas diagnósticas de acuerdo con el cuadro clínico por el cual ingresó al H.U.V.

El documento Historia clínica correspondiente al paciente JHON WILMER HENAO PARRA, evidencia una atención multidisciplinaria con seguimiento estricto por parte de los especialistas, quienes de acuerdo a sus conocimientos científicos y amplia experiencia en este campo, atendieron las remisiones efectuadas y tomaron las decisiones correspondientes, por tanto no puede endilgársele responsabilidad alguna al Hospital Universitario del Valle, pues todo su actuar se enmarcó dentro de los protocolos institucionales médicos, y LA LEX ARTIS, para este tipo de casos, al punto que no se escatimaron esfuerzos para salvaguardar la integridad del paciente conforme a las pruebas que le fueron realizadas y su estado de salud. Es por estas claras razones que esta excepción deberá declararse probada por el despacho.

3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD.

La existencia de la responsabilidad médica está determinada por tres elementos, sin los cuales la exoneración de la misma es evidente. Así, debe presentarse el hecho



que genere un daño y que entre estos dos exista un nexo de causalidad que haya conllevado al último. Para el caso que nos ocupa, puede verse que la entidad que represento actuó de conformidad con las reglas de la "lex artis" y por tanto, no existe Nexo Causal entre la conducta del personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y el daño aducido por la parte actora, pues como se desprende de la historia clínica al paciente se le practicaron las ayudas diagnósticas y exámenes médicos requeridos, y sin embargo en ningún momento se escatimaron esfuerzos para lograr su recuperación, pues como se evidencia en la historia clínica en algunos momentos el paciente se encontraba estable, pero infortunadamente debido a las patologías que presentaba su estado de salud, se deterioró y finalmente fallece. Por lo que se concluye que el HUV actuó conforme a los protocolos de atención según el estado de salud que presentaba el señor JHON WILMER HENAO PARRA sin generar ningún daño o perjuicio en la integridad del paciente, y por ende no tiene ninguna responsabilidad en los supuestos daños que reclama la parte actora, pues la atención brindada al paciente fue oportuna, de calidad, conforme a los protocolos de atención y la lex artis, según lo que indicaba el cuadro clínico del paciente. En consecuencia, esta excepción debe prosperar.

4. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA.

El paciente JHON WILMER HENAO PARRA quien fuera atendido por el equipo médico, fue tratado conforme el diagnóstico inicial al momento del ingreso a la institución. Al equipo médico le correspondió atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, el cual está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos. Propios del individuo y exógenos o del medio ambiente. Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Considerar que la actividad médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo

221 v3

cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad o del equipo médico. En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero, expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado. Por su parte la Corte Suprema ha sido reiterativa en reconocer la obligación medica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez).

5. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MÉDICO AL IGUAL QUE LA INSTITUCIÓN MÉDICA -HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"-, EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL MANEJO BRINDADO A LA PACIENTE.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico de la institución se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para la atención del paciente de acuerdo con su solicitud, estado de salud y compromisos presentes, fue atendido en forma oportuna y permanente de acuerdo a su evolución contando con el equipo médico especializado que requería tratándose de profesionales médicos idóneos, calificados de forma diligente y oportuna, la labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables pero nunca predecibles, ya que ningún médico en cualquiera de las especialidades, como el caso en mención, por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a la atención medica un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento o procedimiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes al procedimiento implementado, que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y **basado en evidencias**, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable o insuperable como el caso que nos ocupa.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD.

Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentadas en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la conducta del equipo médico del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", y el evento del riesgo terapéutico, que nos lleve a hacer la imputación jurídica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el equipo médico institucional haya incurrido en alguna modalidad culposa en el manejo y procedimiento realizado al paciente, la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

Por el contrario, como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación, la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que al equipo médico tratante lo respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuentan con la idoneidad necesaria. El tratamiento utilizado está certificado por diversas instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia**, ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio imprudencia**, pues la institución puso a disposición, todos los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele a la institución ni al equipo médico. Es por estas razones que consideramos que la presente defensa deberá declararse probada.

7. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado desfavorable en el paciente se ve interrumpida por la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito, y el compromiso mismo del paciente, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana, lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia



médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones, riesgos terapéuticos, resultados desfavorables, evoluciones tórpidas, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio médico, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**.

Como en el caso en estudio, bien lo señala el tratadista Mosset Iturraspe *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."*

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre la atención médica y lo que se reclama, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la clínico-patología de base. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio o particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el equipo médico en la instancia que fuera atendido.

De igual forma se ha dicho que la CAUSA EXTRAÑA exonera de responsabilidad a quien aparece como presuntamente responsable, teniendo en cuenta que, en determinado momento, el daño productivo debe considerarse como causado por un fenómeno exterior a la actividad del agente; por lo tanto, la actividad del implicado no aparece sino como un simple instrumento de causas anteriores, y la CAUSA EXTRAÑA, pues, es independientes de la culpabilidad, y solo está referida a la causalidad que debe existir entre el hecho del agente y el daño producido. Conforme lo manifiesta el tratadista ROGER DALCQ, en su obra "Traité de la

Responsabilité Civile, 1 edición, Bruselas, Editorial Maison Ferdinand Larcier, Tomo II, número 2742:

“...aportando la prueba de la CAUSA EXTRAÑA, el demandado demuestra que el daño producido tiene otra causa diferente de su actividad y que, en consecuencia, él nunca ha sido responsable. El demandado aporta la prueba de que erróneamente una presunción de responsabilidad ha sido invocada contra él”.

Para poder entender este planteamiento es necesario aclarar que se entiende por CAUSA EXTRAÑA *“Es aquel efecto imprevisible e irresistible cuyo origen no es imputable a la esfera jurídica del deudor”*. (Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad civil, 2ª Edición, Tomo 1, Volumen 2, página 242).

Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad no solo el equipo médico tratante sino la institución hospitalaria como lo hemos venido advirtiéndolo y evidenciando en este escrito, y verificable a través del proceso, es por lo que solicitamos la prosperidad de esta defensa como quiera que los hechos se presentaron por caso fortuito y se configura una eximente de responsabilidad, por lo que la entidad demandada que represento no puede responder en este proceso.

8. SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.

Esta defensa tiene su fundamento en el hecho que la parte actora solamente se limita reclamar unos supuestos perjuicios que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, o por el solo hecho de aportar un registro civil de nacimiento ya se hagan acreedores de una determinada suma de dinero, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea el fundamento para la indemnización que reclama, ya que los perjuicios no han sido establecidos como un premio o un regalo.

La parte actora dentro de los diversos rubros de carácter indemnizatorio que solicita señala el daño moral, sin embargo, el rubro tasado en ningún momento corresponde a los criterios jurisprudenciales que sobre la materia las altas cortes hasta la fecha han venido reconociendo.

9. LA INNOMINADA

Pido comedidamente al señor juez, declarar probada cualquier excepción cuando en el proceso se hallen probados hechos que la constituyan, con base en lo dispuesto en el art. 282 del C.G.P.

En consecuencia, solicito al despacho se sirva declarar probadas las excepciones formuladas en la presente contestación de la demanda, pues las mismas cuentan con fundamento fáctico, jurídico y probatorio.

MEDIOS PROBATORIOS Y ANEXOS

Solicito al despacho que, como fundamento de la contestación de la demanda y las excepciones formuladas, se sirva tener y decretar como pruebas aplicables las siguientes:

Documentales:

- 1) Que se tenga en su valor legal el poder para actuar que me fue conferido con sus correspondientes anexos y que reposa en el expediente.
- 2) Que se tenga en su valor legal la historia clínica correspondiente al paciente JHON WILMER HENAO PARRA.

Testimoniales:

3) Sírvase Señor (a) Juez, fijar fecha y hora para que en audiencia pública de rigor, comparezcan ante su despacho, las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad, domiciliadas y residentes en la ciudad de Cali (V), quienes bajo la gravedad de juramento, con exposición y fundamento en la historia clínica del paciente expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y en esta contestación, conforme a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, de acuerdo a la unidad hospitalaria en la que se atendió al paciente JHON WILMER HENAO PARRA:

- **Dr. HÉCTOR FABIÁN MARTÍNEZ** (Médico Gral.), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo

García" E.S.E, ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.

- **Dr. ECCEHOMO COPETE COPETE** (Médico Cirujano), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E, ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dr. RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA** (Intensivista), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dr. ELIAS VIEDA SILVA** (Intensivista), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dr. HAROLD BOTERO GUTIÉRREZ** (Médico Cirujano), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dr. MARIO ALAIN HERRERA TOBÓN** (Médico Cirujano), quien puede ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dra. MARÍA ANTONIETA BARRERA CAMPO** (Médica Cirujana), quien puede ser citada a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.
- **Dra. MÓNICA MARÍA PATIÑO ANTE** (Médica Internista), quien puede ser citada a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.

OBJETO DE LOS TESTIMONIOS: Que los anteriores testigos declaren sobre los hechos de la demanda y la contestación de los mismos en cuanto a lo que les conste, a efecto de demostrar la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia del personal médico

que atendió a la paciente mientras estuvo al cuidado del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., al igual para que declaren sobre otros aspectos a plantear el día de la diligencia. Este es sucintamente el objeto de la prueba.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

El suscrito apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.**, las recibirá en la Calle 5 No. 36-08 de Cali (V). E-mail: responsabilidadmedica@huv.gov.co, notificacionesjudiciales@huv.gov.co, tel. 6206000 ext. 1740 y 1741.

Los demás sujetos procesales las recibirán en las direcciones que les figuran en el acápite de notificaciones de la demanda.

Cordialmente,



JOSE MAURICIO NARVÁEZ AGREDO
C.C. No. 94.501.760 de Cali (V)
T.P. No. 178.670 del C.S.J.

Doctora: