



la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, los daños inmateriales se presentan de las siguientes tres maneras: i) Daño moral, ii) Daño a la vida de relación y iii) Daño a los derechos fundamentales de la persona:

“De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: **i)** mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); **ii)** como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, **iii)** como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.”⁵⁶

De esta manera su señoría deberá negarse esta pretensión por falta de técnica jurídica en su solicitud.

II. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda, tanto frente a los daños materiales como los inmateriales, que si bien no son objeto de juramento estimatorio, se hacen necesario objetarlos, por ser parte de las pretensiones condenatorias.

Pues bien, las razones por las cuales se objetan tanto las cuantías solicitadas como daño material así como inmaterial, se circunscriben:

- ✓ En primer lugar, y para no reproducir de manera reiterativa un texto, por las razones indicadas en el presente escrito en cada una de las contestaciones a las pretensiones condenatorias.
- ✓ En segundo lugar, en relación con los valores solicitados a título de **daño emergente**, los mismos se objetan ya que no existe certeza en relación con su causación y su relación directa con la supuesta conducta culposa que se le achaca a mi representada. No puede perderse de vista que los perjuicios deben tener una relación directa con las supuestas conductas generadoras de responsabilidad civil.

Partiendo de estas consideraciones, resulta necesario objetar el daño emergente pretendido por la parte actora, ya que se solicita el reconocimiento de unas cuantías derivadas de transporte, copagos y descuentos de nómina de los cuales se desconoce por completo una prueba si quiera sumaria de que realmente existieron y que de haber existido son atribuibles a las demandadas y no a la necesidad propia de atención médica, reposo y rehabilitación que requería la demandante en razón al golpe que sufrió en su tobillo en una reunión familiar. En realidad, no existe ninguna circunstancia que permita acreditar dichos gastos, es decir, la certeza del daño no se tiene, máxime si se tiene en cuenta que la condición actual del paciente no devino de una negligencia médica sino del desarrollo secuelar propio del organismo posterior a un golpe.



- ✓ Por último, en relación con los valores solicitados a título de **daño extrapatrimonial** (moral y salud), debe indicar que excede en veces los topes jurisprudenciales y que, el daño a la salud no es un daño reconocido como categoría autónoma por la Honorable Corte Suprema de Justicia.

PETICIÓN:

Con base en las anteriores consideraciones y en las expresadas en el acápite que contesta las pretensiones, es menester que su señoría ordene la regulación por no ajustarse a la ley ni a la jurisprudencia de las altas cortes y por tanto, al evidenciarse que es totalmente injusto, proceda a ordenar el ajuste de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso y a su turno condene a la parte demandante a la suma del 10% de la diferencia.

III. DE LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que se trata de un acontecimiento propio de la vida personal de la demandante. No obstante lo anterior, si esto fuere cierto, debe tenerse en cuenta que fue una enfermera no adscrita a la red de Compensar E.P.S. quien realizó la reducción cerrada de la luxación, esto es, “procede a tomarle el pie y se lo endereza (es decir vuelve el pie torcido a su estado normal)”.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado. Si bien se realiza RX de pie derecho el **14 de mayo de 2017** en el servicio de urgencias de la Clínica Juan N. Corpas lo cierto es que este tuvo un reporte normal, esto es: Reporte de radiografía de pie derecho: La alineación y arquitectura óseas son normales. Las relaciones articulares están conservadas y son normales. La densidad ósea es normal. No hay líneas de fractura. Edema de tejidos blandos.

La conducta médica de toma de imagen diagnóstica RX en un servicio de urgencias por un trauma fue totalmente acertada y ante el reporte normal se dejó como impresión diagnóstica el esguince de tobillo. No obstante lo anterior, para darle un manejo especializado y un diagnóstico certero a la paciente se ordenó remisión ambulatoria por la especialidad de ortopedia.

Debe tenerse en cuenta desde ya que, tal y como lo indica la Dra. Nury Vanoy en su dictamen pericial, las lesiones de lisfranc son extremadamente raras y que en los casos en que “*el desplazamiento es mínimo y puede pasar inadvertido a la radiología simple*”.

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado. Conforme a revisión de la historia clínica el **24 de mayo de 2017** es valorada por el medico ortopedista quien desde ese mismo momento sospecha el diagnóstico que tiene y tuvo la demandante “lesión de lisfranc”, por lo que le ordena una rx de tobillo, inmovilización con tobillera universal en neopreno y 10 sesiones de terapia física.

Desde allí se observa que la demandante no es adherente al tratamiento médico pues de las 10 sesiones únicamente 5 en las siguientes fechas: 31 de mayo, 02, 08, 09 y 13 de junio de 2014.

El **14 de junio de 2017** la paciente acude con los resultados de la radiografía en la cual se observa aparente fragmento discreto en 1° espacio base 1° y 2° mtt, por lo que el medico



“un aparente fragmento discreto”, no se trata de una fractura, se refiere a una avulsión, la cual específicamente no requiere tratamiento quirúrgico.”

Agrega en su dictamen pericial la Dra. Nury Vanoy que el tratamiento descrito por la literatura médica para una luxofractura de Lisfranc, no siempre es quirúrgico sino que puede consistir en lo siguiente:

*“El tratamiento recomendado por el cirujano puede incluir **una o más** de las siguientes condiciones, dependiendo del tipo y gravedad de la lesión de Lisfranc:*

*-**Inmovilización.** Algunas veces el pie se coloca en una escayola para mantenerlo inmóvil y se utilizan muletas para evitar colocar peso sobre el pie lesionado.*

*-**Medicaciones orales.** Las drogas antiinflamatorias no esteroideas, tales como el ibuprofeno, ayudan a reducir el dolor y la inflamación.*

*-**Hielo y elevación.** El edema se reduce aplicando hielo en el área afectada y manteniendo el pie elevado, como se describió anteriormente.*

*-**Terapia física.** Después que el edema y el dolor han disminuido, puede prescribirse terapia física.*

*-**Cirugía.** Ciertos tipos de lesiones de Lisfranc pueden requerir cirugía. El cirujano determinará el tipo de procedimiento que sea el más adecuado para cada paciente.”*

Pues bien, El medico ortopedista tratante en la consulta del 14 de junio de 2017 ordenó, como lo dicta la lex artis: inmovilización mediante tobillera, y otro ciclo de terapias físicas.

Nuevamente se llama la atención del despacho, pues no se observa en la historia clínica que la demandante haya efectuado una sola terapia física del nuevo ciclo que fue ordenado el 14 de junio de 2017.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO el hecho como resulta estar planteado. Partiendo de que la última cita fue el 14 de junio de 2017, **pasados 8 meses**, esto es, **el 27 de febrero de 2018**, la señora YUDI PAOLA OJEDA acude por la especialidad de ortopedia aduciendo que persiste edema, dolor y alguna limitación funcional en su miembro inferior derecho, lo que da cuenta que la aquí demandante dejó pasar un tiempo considerable y tardo en acudir nuevamente por ayuda médica, muy a pesar que en la demanda se afirma en el hecho 4° “que *“el dolor nunca ceso”*

En dicha valoración médica se le ordena una resonancia magnética nuclear y reconsultar con resultados.

AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO por las razones que se exponen a continuación:

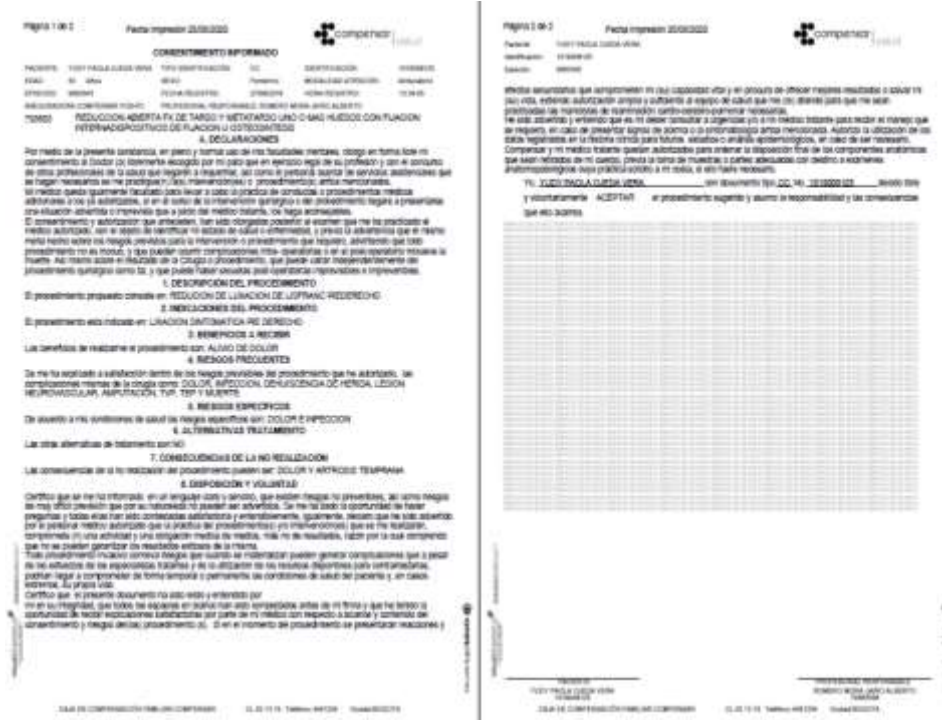
- En primer lugar, debe tener en cuenta el despacho, que la demandante continuo con una actitud desobligante para con su salud, pues el 27 de febrero de 2018 le fue ordenada la resonancia magnética y solo hasta el **06 de junio de 2018**, esto es, **pasados 3 meses** acude con los resultados de esta imagen diagnostica a control por ortopedia.
- En dicho control de ortopedia y al advertir que el resultado de la resonancia magnética esta vez ya reportaba irregularidad articular cuneo metatarsianas del 2° y 3° arto con edema de médula ósea y fragmento óseo libre en el 2° post-tx procedió a ordenar un TAC del pie derecho con reconstrucción tridimensional y a remitir a la paciente a una valoración por el supraespecialista de ortopedia de pie para que le indicara el plan de manejo a seguir.

AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado. El **27 de agosto de 2018**



Debe aclararse desde aquí, que desde el primer diagnóstico y hasta el último siempre fue el mismo “lesión de lisfranc”. Lo que sucede es que inicialmente se prescribió un manejo conservador con terapias e inmovilización y ante la no respuesta o mejoría se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente.

Desde este día, esto es desde el 27 de agosto de 2018 se le explica a la paciente los riesgos propios del procedimiento **como dolor**, infección, dehiscencia de herida, lesión neurovascular, amputación, tvp, tep y muerte, los cuales acepta y firma consentimiento informado.



Tal y como se observa en el kardex de uso aportado como prueba documental, Compensar E.P.S autorizó el procedimiento quirúrgico desde el 30 de agosto de 2018 mediante Aut. No. 182428412425325.

182428412425325	79383538	JAIRO ALBERTO ROMERO MORA	POS CONTRIBUTIVO	20180830	20180830	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
-----------------	----------	---------------------------	------------------	----------	----------	--------	--	-----------------------------

No obstante lo anterior, nuevamente se llama la atención del despacho, pues la aquí demandante continua con actitud despreocupada ante su salud, lo que agravaba las posibles secuelas que podía sufrir a largo plazo. Lo anterior, teniendo en cuenta que si bien la cirugía fue ordenada el 27 de agosto de 2017 y autorizada el 30 de agosto de 2017, la paciente solicitó ser operada en diciembre de 2018 o en periodo de vacaciones de su universidad. Veamos:

Cirugía que tengo programada para el 10 de febrero 2019 por cuestiones de estudio tuve que radicar la orden de la cirugía en estas fechas para que me la programaran para diciembre pues ya cumple mi semestre y organice mis horarios para vacacio-



dispositivo y artroplastia por interposición de huesos del metatarso realizado el 19 de enero de 2019 fue ajustada a la lex artis.

Tan ajustada a la lex artis que si se revisa la descripción quirúrgica se observa que se realizó sin complicación alguna y que una vez terminada se practica una RX en la cual se encuentra que se cumplió el objetivo de la reducción (poner el hueso en su lugar) y que los tornillos (material de osteosíntesis se encontraba en su lugar). Lo anterior es confirmado en la revisión del RX que se realizó en consulta postquirúrgica de 25 de febrero de 2019 donde se encontró que: tenía adecuada restitución del lisfranc con adecuados signos de consolidación.

Por otro lado, nuevamente se llama la atención del despacho, toda vez que en la consulta de 25 de febrero le ordenaron a la paciente 10 sesiones de terapia física, de las cuales únicamente acude a 5 sesiones, esto es, a la del 15, 19, 23, 29 de marzo y 5 de abril.

AL HECHO OCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO. El **23 de mayo de 2019** la señora Yudi Ojeda acude con un resultado de tac que muestra un nuevo hallazgo: incongruencia entre el 2 metatarsiano la segunda cuña y la tercera con la segunda cuña. Por lo anterior, se decide ordenar procedimiento quirúrgico de artrodesis de articulación de lisfranc del pie derecho en una institución de tercer nivel por ser necesario el control fluoroscópico intraoperatorio.

Compensar E.P.S. autorizó y cubrió el procedimiento quirúrgico que se realizó el **16 de agosto de 2019** en el Hospital Universitario San José Infantil el cual, conforme a la historia clínica fue realizado sin complicaciones y una vez terminado se realizó una RX en la cual se constató:

“Rx de pie derecho control: Se observa placa y tornillos corticales a nivel de las articulaciones tarsometatarsianas del primero al tercero metatarsiano, sin signos de desplazamiento astrágalo y calcáneo sin lesiones aparentes.”

El **01 de octubre de 2019** la paciente tiene consulta de control postquirúrgico por ortopedia en el cual se leen los resultados de una nueva RX de pie en la que observa que presenta adecuada posición de artrodesis tarsometatarsiana del pie derecho, no hay signos de falla del material de osteosíntesis.

Lo anterior, evidencia claramente que el procedimiento quirúrgico realizado el 16 de agosto de 2019 también fue ajustado a la lex artis.

El **03 de diciembre de 2019**, la demandante es valorada por el ortopedista de pie quien ante su mejoría del dolor y el examen físico en el cual no encuentra edema residual del pie ni dolor a la movilización tarsometatarsiana pie plantígrado da de alta a la paciente por esa especialidad, le indica que puede regresar a su vida laboral una vez termine su incapacidad con las siguientes recomendaciones:

1. No debe subir y bajar escaleras de manera continua.
2. No debe cargar objetos con peso mayor a 12 kg
3. Uso de calzado amplio como estable.
4. No práctica deportiva por ahora que requiera impacto
5. Debe evitar caminar en superficies irregulares.

AL HECHO NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO, pues si bien tanto la primera como la segunda cirugía se ajustaron a la ex artis y cumplieron con su objetivo de acuerdo a las confirmaciones de RX que mostraban las reducciones (posición del hueso) adecuadas y el material de osteosíntesis en posición, lo cierto es que la paciente puede presentar dolor crónico por las siguientes razones:



- No seguir las recomendaciones de los médicos como no apoyar el pie, usar inmovilización, entre otros.
- Secuelas propias de su lesión de lisfranc – artrosis.

Se aclara que, conforme a la literatura médica y lo dicho por la Dra. Nury Vanoy en su dictamen pericial, el diagnóstico más o menos temprano de una lesión de lisfranc no incide, pues “*El retraso diagnóstico-terapéutico de las fracturas-luxaciones de Lisfranc dificulta la técnica de reparación de las lesiones, pero el resultado funcional final es similar a los casos con intervención precoz.*”

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO. Desde enero de 2020 la señora YUDI PAOLA ha tenido las siguientes citas médicas:

- **Febrero 25 de 2020: medicina general**

Paciente con realización de cx reducción metatarsianos con casi un año en incapacidad, la cual ingresa a trabajar el 17.01.20, con persistencia de dolor que se exagera al caminar con edema ocasional, niega otra sintomatología.

Paciente con reducción de lisfranc con persistencia de dolor, se observa edema, se ordena manejo con aines según dolor, control ortopedia.

- **Agosto 26 de 2020: ortopedia**

Telesguimiento. Paciente con pie derecho con dolor severo. Secuelas de luxofractura de lisfranc

Plan: ss/ rx de pies, valoración ortopedia de pie

- **Septiembre 23 de 2020: ortopedia de pie**

Paciente cumple un año y 2 meses de postoperatorio por luxofractura de lisfranc inveterada, la paciente refiere dolor cuando camina mucho.

Al examen físico: paciente en buen estado general, se evidencia arco de movilidad en tobillo y pie conservado no dolor la movilización tarsometatarsiana, se evidencia dolor en arco plantar medial.

Paciente en buen estado, con dolor residual, rx correctos

Plan: se explica a la paciente su condición clínica, se solicita tac del pie derecho, val con resultados.

- **Noviembre 04 de 2020: ortopedia de pie**

*Paciente tac del pie: se evidencia artrodesis completamente consolidadas, artroplastia con adecuado espacio articular **con signos de falla del material de osteosíntesis.***

Al examen físico: adecuada alineación del pie

Análisis: evolución correcta

*Plan: **se explica a la paciente que es normal sentir algunas molestias con la marcha prolongada por la magnitud de la lesión que presentó, se dan recomendaciones, incluso ayudaría bajar un poco de peso. Por ahora alta médica.***

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. El dolor no es atribuible a un mal actuar médico pues las cirugías y la reducción del hueso fueron exitosas. El dolor que presenta la paciente es atribuible a una secuela propia de su lesión. Así le fue explicado en la consulta de 4 de noviembre de 2020:

“se explica a la paciente que es normal sentir algunas molestias con la marcha prolongada por la magnitud de la lesión que presentó, se dan recomendaciones, incluso