

Respetada  
MARIA EUGENIA SANTA GARCIA  
JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
E. S. D.

377  
2019 NOV 28 A 8:45  
165 folios

Referencia:	Proceso Verbal de Mayor Cuantía Radicado N° 11001310301020160009700
Demandante:	CARLOS FERNANDO MALDONADO Y OTRO.
Demandados:	SALUD TOTAL EPS-S S.A.Y OTROS.
Llamados en Garantía:	GLORIA STELLA NAVAS GARCIA Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA Y PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO DE LA LLAMADA EN GARANTIA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA

JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como apoderado especial de la llamada en garantía Dra. **GLORIA STELLA NAVAS GARCIA**, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C. de conformidad con reconocimiento de personería jurídica de auto notificado por estado del 30 de octubre de 2019, a través del presente escrito con el respeto acostumbrado y dentro del término legal me permito presentar **CONTESTACION DE LA DEMANDA Y PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO DE LA LLAMADA EN GARANTIA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA** de conformidad con las siguientes:

I. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De conformidad con el artículo 96 del C.G.P. (Artículo 92 del C.P.C.) solicito con el acostumbrado respeto a este despacho judicial para que desestime las pretensiones de la demanda por carecer de argumentos facticos y jurídicos, de conformidad con el acervo probatorio, el pronunciamiento factico a la demanda, y los argumentos exceptivos y jurídicos dentro del presente documento, en razón a que mi poderdante la Dra. **GLORIA STELLA NAVAS GARCIA** valoró a la paciente RUTH DE LA PAVA el día 22 de febrero de 2010, en horas de la tarde, esto, porque la paciente se presentó en una sala de cirugía del centro policlínico del Olaya, lugar donde la Dra. Navas estaba laborando como especialista en anestesiología. Dos días antes la señora Ruth había sido atendida en el servicio de urgencias del mismo centro debido a una caída que había causado dolor y deformidad en la muñeca. Luego, por parte de los especialistas le tomaron una radiografía que fue anormal y el ortopedista le había diagnosticado una fractura epifisis distal de radio con angulación dorsal que ameritaba manejo quirúrgico. El Dr. Ricardo Arias la había programado de manera prioritaria para reducción cerrada y osteosíntesis de radio distal.

En vista de lo anterior, la Dra. Navas consulto el registro clínico de urgencias, y luego interrogó y examinó a la paciente en el área de cirugía ambulatoria y encontró que la paciente negaba antecedentes patológicos de importancia y no refirió alergia alguna, luego explico a la paciente los riesgos de la anestesia indicada y presentó las opciones posibles que eran anestesia general o regional, que era la mejor indicada para el procedimiento programado porque se asocia con menos molestias perioperatoria, aproximadamente a las 5 p.m. la paciente fue llevada a la sala de cirugía, se le canalizó una vena periférica, se administró oxígeno y se colocaron los monitores estándares para este tipo de procedimientos, la doctora Navas procedió a colocar el bloqueo mediante el uso de referencias para guiar el sitio de la punción del bloqueo interescalénico e identifico el sitio correcto de inyección porque la paciente refirió parestesias en la extremidad superior. Luego, aspiró con una jeringa para cerciorarse que la punta de la aguja no estaba dentro de un vaso sanguíneo, prueba que fue negativa. A continuación, inyectó dos ml de lidocaína al 1% con epifrina para verificar que no había cambios mentales ni en el electrocardiograma luego de la inyección, con el fin de confirmar que no estaba dentro de un vaso sanguíneo. Dicha prueba también fue negativa. Entonces, la Dra. Navas inyectó la dosis total calculada del anestésico local para el bloqueo, que fueron 10 ml (50 mg) bupivacaína al 0,5% con epinefrina más 10 ml (100 mg) de lidocaína 1% con epinefrina.

Inmediatamente después, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica, seguidamente la doctora Navas inicio las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido, luego de esto, y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entró en ritmo cardiaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial y se tomaron los exámenes diagnósticos para la estabilización de la paciente luego mi prohijada le comento la situación a los familiares, y ya la usuaria de la salud permaneció en estado crítico en la UCI pero permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

Por los mismos hechos de este proceso, la doctora Navas ya fue juzgada en dos instancias por los mismos hechos y ya fue absuelta (Tribunal de Ética Médica y Fiscalía). Los argumentos que fundamentan la demanda son faltos de comprobación científica, carecen de soporte científico y son contrarios a la racionalidad; en tanto las pretensiones de la demanda, están indefectiblemente llamadas al fracaso, por la no prueba de los elementos de la responsabilidad medica en contra de mi prohijado y sustento jurídico que acredite las mismas:

#### **1. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:**

**A LA PRETENSION PRIMERA: ME OPONGO** a la declaratoria de responsabilidad civil y solidaria en contra de mi prohijada y a favor del extremo demandante toda vez que la declaratoria de la responsabilidad civil médica, surge de la conjunción de varios elementos para su declaratoria como son el daño cierto (la conducta culposa del profesional de la salud -acción u omisión-), y el nexo causal; empero, no hay ninguna violación a la *lex artis* que se le pueda reprochar a mi mandante respecto de la atención en salud de la familiar de los demandantes, debido a que en toda la atención medica que se desplegó a la señora RUTH DE LA PAVA fue una conducta diligente, prudente, perita y oportuna, adecuada y conforme a los protocolos y la *lex artis* exigible tanto en la aplicación de anestesia y el manejo de la complicación en el tiempo quirúrgico del 22 de febrero de 2010 al interior del CPO S.A.

**A LA PRETENSION SEGUNDA: ME OPONGO** mencionando que hay una indebida acumulación de pretensiones que no se acompasan con la técnica procesal estipulada en la ley adjetiva; además que no hay ningún reconocimiento a perjuicios materiales en el presente evento por cuanto no se configuran los supuestos de la responsabilidad medica alegada, por cuanto de conformidad con las pruebas documentales, testimoniales y dictamen pericial que se aportan con el presente escrito hubo un adecuado cumplimiento de la *lex artis* por parte de mi prohijada la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA tanto en la aplicación y cantidad del medicamento anestésico como el seguimiento y adecuada atención medica una vez se complicó la paciente en quirófano y hasta estabilizarla y pasarla a UCI, y la paciente producto de la complicación quedo con falla multiorganica y falleció a las 18 horas, lo que evidencia una ausencia de culpa y falta de nexo causal con la conducta profesional y perita de mi prohijada que son de base de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados en el libelo genitor.

**A LA PRETENSION TERCERA: ME OPONGO** a la indexación de las condenas solicitadas en la demanda, por bajo un sistema judicial civil de carácter dispositivo es a la parte demandante que le corresponde demostrar razonadamente los perjuicios causados, y no un reconocimiento de oficio que sea declarado por parte del despacho; eso sin dejar de lado que en el *sublite* no se encuentra acreditado ninguno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil medica en contra de mi poderdante que permita acceder a la condena solicitada por el extremo actor.

**A LA PRETENSION CUARTA: ME OPONGO** a la condena en costas en contra de mi mandante, por cuanto no hay acreditación de los elementos axiológicos de la responsabilidad medica dentro del presente asunto, y si se comprobara bajo estándares probatorios que hay una ausencia causal y culpabilistica respecto del actuar de mi mandante en la atención medica dispensada a la paciente.

378

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De conformidad con el numeral 2 del artículo 96 del C.G.P. (Artículo 92 del C.P.C.) Me permito contestar expresamente cada uno de los hechos de la demanda, en los siguientes términos:

**AL HECHO 1: NO ME CONSTA** el estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud de la señora RUTH DE LA PAVA ORDOÑEZ pues es una condición administrativa que es ajena a la atención médica profesional suministrada a la paciente por parte de mi mandante la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 2: NO ME CONSTA** la actividad que estaba realizando la paciente junto con su familia producto del trauma en su mano pues mi prohijada conoció a la paciente hasta el 22 de febrero de 2010 día de la cirugía; no obstante de la historia clínica que reposa dentro del plenario se tiene que el 20/02/2010, en Bogotá, Ruth de la Pava Ordoñez, de 37 años, soltera, madre de dos hijos menores de edad, trabajadora de una cita, afiliada a la EPS salud total, ingreso al servicio de urgencias del centro policlínico del Olaya (cpo). El médico general anotó que a las 6 am del mismo día (20 de febrero y no 19 de febrero como se dice en la demanda) se cayó en escalera y que desde entonces presentaba dolor en la muñeca, que no había mejorado con naproxeno, que tenía antecedentes de dos embarazos, uno con parto vaginal y otro con cesárea, que no había antecedentes alérgicos, que los signos vitales eran normales y que al examen físico se encontró edema, equimosis en muñeca derecha y limitación funcional muñeca, con buena perfusión distal. Luego, el diagnóstico de ingreso fue contusión de la muñeca. El profesional ordenó aplicar una ampolla de diclofenaco im y tomar una radiografía simple de la muñeca que mostró fractura del tercio distal de radio, desplazada con angulación en sentido dorsal. En horas de la noche fue valorada por ortopedista, quien diagnostico fractura epífisis distal de radio y emitió orden para manejo quirúrgico con reducción cerrada y osteosíntesis de radio distal. Se inmovilizó la extremidad con férula de yeso y se dio salida.

**AL HECHO 3: NO ME CONSTA** a dónde se dirigieron tanto la paciente como su esposo y demandante en este escrito el día siguiente del accidente casero que sufrió la señora RUTH DE LA PAVA ORDOÑEZ pues se trata de los convenios administrativos que tenía la EPS de los demandantes y que es ajeno a la atención médica profesional prestada por parte de mi mandante el 22 de febrero de 2010 al interior del CPO S.A.

**AL HECHO 4: NO ME CONSTA** el diagnostico de ingreso de la paciente el día del accidente pues mi prohijada conoció a la paciente hasta el 22 de febrero de 2010 día de la cirugía; no obstante, de la historia clínica que reposa dentro del plenario se tiene que el 20/02/2010, en Bogotá, Ruth de la Pava Ordoñez, de 37 años, soltera, madre de dos hijos menores de edad, trabajadora de una cita, afiliada a la EPS salud total, ingreso al servicio de urgencias del centro policlínico del Olaya (cpo). El médico general anotó que a las 6 am del mismo día (20 de febrero) se cayó en escalera y que desde entonces presentaba dolor en la muñeca, que no había mejorado con naproxeno, que tenía antecedentes de dos embarazos, uno con parto vaginal y otro con cesárea, que no había antecedentes alérgicos, que los signos vitales eran normales y que al examen físico se encontró edema, equimosis en muñeca derecha y limitación funcional muñeca, con buena perfusión distal. Luego, el diagnóstico de ingreso fue contusión de la muñeca. Ordenó aplicar una ampolla de diclofenaco im y tomar una radiografía simple de la muñeca que mostró fractura del tercio distal de radio, desplazada con angulación en sentido dorsal. En horas de la noche fue valorada por ortopedista, quien diagnostico fractura epífisis distal de radio y emitió orden para manejo quirúrgico con reducción cerrada y osteosíntesis de radio distal. Se inmovilizó la extremidad con férula de yeso y se dio salida.

**AL HECHO 5: NO ME CONSTA** el estado de acceso de la paciente y su esposo al interior del CPO S.A. a las 4 pm del 22 de febrero de 2010 toda vez que es un trámite administrativo de la EPS de los demandantes en virtud de la orden de autorización para la señora RUTH DE LA PAVA con el fin de realizársele la cirugía ortopédica en su mano derecha, condiciones fácticas que no son propias de la atención médica proporcionada por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 6: ES CIERTO Y SE ACLARA** de conformidad con la historia clínica de la paciente se reporta lo siguiente por parte del Dr. Arias:

Fractura de radio distal derecho programada para manejo quirúrgico con reducción cerrada y fijación percutánea de radio distal. Se aplicó anestesia general, con bupivacaína 50 mg + lidocaína al 1% con epinefrina 100 mg, presenta episodio convulsivo, y depresión miocárdica. Se realizó resucitación cardiopulmonar, con intubación orotraqueal, masaje cardíaco externo, se inicia adrenalina 1 mg + infusión de 5 ampollas de atropina 1 mg. Se realiza desfibrilación con 300 joules, se continúa masaje cardíaco externo durante 45 minutos y se coloca desfibrilador. La paciente revierte a ritmo sinusal después de 45 minutos de resucitación cerebrocardiopulmonar, presentando signos de vida. Saturación oxígeno 78%. Se continúa con infusión de adrenalina 0.10 mcg/kg / minuto, se translada a UCI para monitoreo neurológico y hemodinámico.

Empero de lo anterior, hay que aclarar que la paciente aproximadamente a las 5 pm la paciente fue llevada a la sala de cirugía, se canalizó una vena periférica, se administró oxígeno y se colocaron los monitores estándares para este tipo de procedimientos, que fueron una medición continua del ritmo cardiaco mediante electrocardiografía, de la oxigenación de la sangre mediante oximetría de pulso y la medición intermitente de la presión arterial, la doctora Navas procedió a colocar el bloqueo mediante el uso de referencias para guiar el sitio de la punción del bloqueo interescalénico e identifiqué el sitio correcto de inyección porque la paciente refirió parestesias en la extremidad superior. Luego, aspiró con una jeringa para cerciorarse que la punta de la aguja no estaba dentro de un vaso sanguíneo, prueba que fue negativa. A continuación, inyecté dos ml de lidocaína al 1% con epinefrina para verificar que no había cambios mentales ni en el electrocardiograma luego de la inyección, con el fin de confirmar que no estaba dentro de un vaso sanguíneo. Dicha prueba también fue negativa. Entonces, la Dra. Navas inyectó la dosis total calculada del anestésico local para el bloqueo, que fueron 10 ml (50 mg) bupivacaína al 0,5% con epinefrina más 10 ml (100 mg) de lidocaína 1% con epinefrina.

Inmediatamente después, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica, evidenciada por cambios en el electrocardiograma de tipo bradicardia sinusal seguida de asistolia, hipotensión arterial y desaparición de la onda de pulso. Inmediatamente la doctora Navas inició las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido. Con estas maniobras, la paciente pasó de asistolia a fibrilación ventricular, por lo que le aplicaron dos cargas con el desfibrilador, la primera con 300 joules y la segunda con 360 j, y se continuó aplicando el masaje cardiaco. Mientras tanto, el Dr. Tarazona, otro anestesiólogo que había acudido a ayudar en la reanimación, aplicó una infusión de 170 ml de lípidos (lyposin 1750 cc) durante 20 minutos. Luego de esto y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardiaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial (130/60 mm hg) y frecuencia cardiaca adecuadas (85 lpm). Sin embargo, la saturación de oxígeno se mantenía baja (78%). una vez que la paciente estuvo estable, se aspiraron secreciones que salían del tubo endotraqueal y se obtuvo liquido sanguinolento. luego, se pasó sonda vesical obteniendo orina clara. posteriormente, la Dra. Navas colocó un catéter venoso central por la vía subclavia izquierda, a través de la cual continuó pasando la infusión de adrenalina por una bomba de infusión y administró una ampolla de cisatracurio para facilitar la ventilación mecánica y mejorar la oxigenación de la sangre. mientras esperaban la cama para llevarla a la unidad de cuidados intensivos, tomaron electrocardiograma que fue anormal, con alteraciones de la repolarización, y una radiografía simple portátil del tórax que mostró infiltrados alveolares difusos en los 4 cuadrantes del tórax. lo cual era sugestivo de síndrome de dificultad respiratoria del adulto (sdra). además, se tomó una radiografía simple de reja costal ap y lateral que no mostró fracturas de la reja costal, y unos gases arteriales y venosos que mostraron aumento de diferencia alveolo arterial con baja saturación venosa mixta y acidosis metabólica severa.

Por lo anterior, y tal y como lo asevero el dictamen pericial del INML respecto de la atención de la galena Dra. Navas, no hubo ninguna falla por cuanto se presentó una complicación inherente e imprevisible, pero que puede ocurrir tal y como quedó consignado en el consentimiento informado:

Si las dosis de los medicamentos anestésicos y la idoneidad y experticia del anestesiólogo tratante son adecuadas el evento convulsivo presentado por la señora Ruth de la Pava estaría dentro del contexto de una complicación del acto anestésico. Entonces el procedimiento anestésico no tendría una falla, sino que la ocurrencia de eventos adversos se presenta en procedimientos de anestesia con buena práctica médica.

**AL HECHO 7: NO ME CONSTA** las gestiones que había realizado el esposo de la paciente para averiguar el resultado de la cirugía, pues en ese momento tanto mi mandante como todo el equipo quirúrgico y de UCI del CPO S.A. se encontraban reanimando conforme a los protocolos médicos a la señora RUTH DE LA PAVA una vez presentó el evento alérgico a la anestesia suministrada.

**AL HECHO 8: NO ME CONSTA** la información suministrada por la "funcionaria" al señor Carlos Fernando Maldonado, pues es un hecho que es ajeno a la atención medica profesional prestada por parte de mi mandante.

**AL HECHO 9: ES CIERTO Y SE ACLARA** pues de conformidad con la historia clínica se encontraron notas de evolución por los especialistas en Ortopedia y Traumatología (Dr. Ricardo Arias Arguello) y en Anestesiología Y Reanimación (Dra. Gloria Navas García) y por enfermero jefe de salas de cirugía (Lic.

378

Fabio Nelson Vargas), las cuales son casi idénticas, tanto en su forma como en su contenido. En resumen, las tres notas relatan que durante bloqueo interescalénico con bupivacaína 50 mg más 10 ml de lidocaína 1% con epinefrina 100 mg, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica, que se iniciaron maniobras de reanimación con intubación endotraqueal, masaje cardíaco externo, adrenalina 1mg bolo seguida por infusión de 5 ampollas en goteo, que la paciente entró en fibrilación ventricular por lo que se aplicaron cargas con el desfibrilador en dos ocasiones, con 300 joules y 360 j, que se continuó masaje cardíaco, que otro anestesiólogo (Dr. Tarazona) aplicó una infusión de lyposin 1750 cc en 20 minutos, que la paciente entró a ritmo sinusal después de 45 minutos, con presión arterial (130/60 mm HG) y frecuencia cardíaca adecuadas (85 lpm), pero con saturación de oxígeno baja (78%), que una vez la paciente estuvo estable, se aspiraron secreciones traqueo bronquiales y se obtuvo líquido sanguinolento, se pasó sonda vesical y se obtuvo orina clara y se colocó un catéter venoso central por vía subclavia izquierda, a través del cual se continuo infusión de adrenalina y se administró una ampolla de cisatracurio. Tomaron electrocardiograma, que mostró ritmo sinusal con pobre progresión de onda R en derivaciones precordiales, radiografía simple del tórax portátil que mostró infiltrados alveolares difusos en los 4 cuadrantes del tórax sugestivo de Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRA), radiografía simple de reja costal ap y lateral, que no mostró fracturas, y gases arteriales y venosos que mostraron aumento de diferencia alveolo arterial con baja saturación venosa mixta y acidosis metabólica severa.

**AL HECHO 10: NO ME CONSTA** la información que le haya sido proporcionada al esposo de la paciente por parte del cirujano que operaría a la señora Ruth de la Pava, pues en tal situación fáctica no participó mi mandante la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 11: NO ME CONSTA** el momento que el esposo de la paciente la haya visitado, y si vio que la paciente se encontraba entubada y con ventilación mecánica, es porque una vez a la señora RUTH DE LA PAVA se le aplicó la anestesia por parte de mi mandante presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica. Inmediatamente la doctora navas inicio las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardíaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido, luego de esto, y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardíaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial y se tomaron los exámenes diagnósticos para la estabilización de la paciente luego mi prohijada le comento la situación a los familiares, y ya la usuaria de la salud permaneció en estado crítico en la uci pero permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

**AL HECHO 12: NO ME CONSTA** lo que habló el esposo del paciente con el director de la UCI del CPO S.A. al día siguiente de la complicación, pues de la historia clínica de la paciente en el CPO se desprende que a las 7:20 pm del mismo 22 de febrero, la paciente fue valorada por el médico intensivista, quien dio visto bueno para el traslado. La paciente fue llevada a la uci por la Dra. Navas en compañía del enfermero jefe y del cirujano, intubada, monitorizada y con la infusión de adrenalina. Luego de entregar a la paciente en la UCI, la Dra. Navas y el Dr. arias hablaron con los familiares de la paciente y explicaron que la paciente había presentado un efecto adverso a unos medicamentos anestésico que la había llevado a un paro cardíaco, cuya reanimación había sido exitosa.

Se debe resaltar que la Dra. Navas no participó de manera directa del cuidado de la paciente luego de que la entregó en la UCI. la señora RUTH DE LA PAVA permaneció en un estado muy crítico y a pesar de los esfuerzos desplegados, que incluyeron colocar un catéter en la arteria femoral para monitoria del gasto cardíaco con el sistema de vigilo, mantener la ventilación mecánica, administrar soporte inotrópico con múltiples fármacos, adelantar medidas para ofrecer protección del cerebro, la paciente permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

**AL HECHO 13: NO ME CONSTA** la información que le fue suministrada al esposo de la paciente por los funcionarios del CPO pues como se dijo con anterioridad mi mandante una vez deja intubada y estabilizada a la paciente es pasada a Uci y pierde el seguimiento de la señora Ruth de la Pava en dicha unidad, recordando que se trataba de una usuaria de la salud de carácter institucional atendida por diferentes galenos de varias especialidades y en distintos servicios.

**AL HECHO 14: ES CIERTO Y SE ACLARA** que una vez se aplicó la anestesia por la vía y dosis correctas previa realización de pruebas para no correr el riesgo de presentar un riesgo adverso, más el consentimiento informado por parte de la paciente y mi mandante y la ausencia de manifestaciones clínicas que pudieran hacer sospechar a la profesional del riesgo de alergia a la anestesia, ésta es suministrada

para inmovilizar a al paciente y realizar la correspondiente cirugía en su extremidad superior, no obstante, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica. Inmediatamente la doctora Navas inicio las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido, luego de esto, y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardiaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial y se tomaron los exámenes diagnósticos para la estabilización de la paciente luego mi prohijada le comento la situación a los familiares, y ya la usuaria de la salud permaneció en estado crítico en la uci pero permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

Por lo anterior se evidencia un riesgo inherente previsto para el acto anestésico y que es imprevisible pero que la literatura médica es coincidente en mencionar que puede ocasionarse en pacientes que presenten un acto alérgico a la bupivacaina en cierto porcentaje, y es una situación ajena al acto médico del profesional anestesiólogo, por lo que no hay lugar a endilgar culpa en contra de mi prohijada.

**AL HECHO 15: ES CIERTO Y SE ACLARA** pues nuevamente hace relación esta situación fáctica a los manejos intraquirurgicos que se hizo por parte de mi mandante para salvarle la vida a la paciente una vez presencia reacción a la anestesia suministrada, entendiéndose como un riesgo inherente al acto anestésico y que fuera imprevisible, y frente a la conducta tomada por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA fue acorde a la *lex artis* y los protocolos clínicos que para el efecto se menciona en la literatura médica, tal y como lo corroboran los fallos que se aportan con el presente escrito proferidos por el Tribunal de Etica Médica de Bogotá y la Fiscalía 228 Unidad de Vida en la que se evaluó el actuar médico sin que se encontrara ningún quebranto que atentara en contra de la vida de la señora Ruth de la Pava ni contra la ética médica por parte de la profesional que es llamada en garantía dentro del *sub lite*.

**AL HECHO 16: ES CIERTO Y SE ACLARA** por cuanto una vez mi mandante suministra la Anestesia para inmovilizar a al paciente y permitir al cirujano realizar la correspondiente cirugía en su extremidad superior, no obstante, e inmediatamente posterior a ello, presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica. En ese momento, la doctora Navas inicio las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido, luego de esto, y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardiaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial y se tomaron los exámenes diagnósticos para la estabilización de la paciente luego mi prohijada le comento la situación a los familiares, y ya la usuaria de la salud permaneció en estado crítico en la uci pero permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

**AL HECHO 17: NO ES CIERTO** tal y como es planteado en la demanda, pues hay errores conceptuales y en la fecha de ocurrencia de las circunstancias que rodean el presente caso, pues una vez mi mandante por maniobras de reanimación y suministro de medicamentos indicados para ello por la literatura mundial, recupera ritmo cardiaco y presión arterial de la señora Ruth Stella de la Pava y pasa a UCI, luego de ello sigue presentando marcado deterioro y con compromiso de todos los órganos por el choque cardiogénico severo siguiendo en estado crítico y falleciendo a las 18 horas después de sucedido el evento.

**AL HECHO 18: NO ES CIERTO** pues de conformidad con la historia clínica se encontraron notas de evolución por los especialistas en Ortopedia y Traumatología (Dr. Ricardo Arias Arguello) y en Anestesiología Y Reanimación (Dra. Gloria Navas García) y por enfermero jefe de salas de cirugía (Lic. Fabio Nelson Vargas), las cuales son casi idénticas, tanto en su forma como en su contenido. En resumen, las tres notas relatan que durante bloqueo interescalénico con bupivacaína 50 mg más 10 ml de lidocaína 1% con epinefrina 100 mg, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica, que se iniciaron maniobras de reanimación con intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, adrenalina 1mg bolo seguida por infusión de 5 ampollas en goteo, que la paciente entró en fibrilación ventricular por lo que se aplicaron cargas con el desfibrilador en dos ocasiones, con 300 joules y 360 j, que se continuó masaje cardiaco, que otro anestesiólogo (Dr. Tarazona) aplicó una infusión de lyposin 1750 cc en 20 minutos, que la paciente entró a ritmo sinusal después de 45 minutos, con presión arterial (130/60 mm HG) y frecuencia cardiaca adecuadas (85 lpm), pero con saturación de oxigeno baja (78%), que una vez la paciente estuvo estable, se aspiraron secreciones traqueo bronquiales y se obtuvo liquido sanguinolento, se pasó sonda vesical y se obtuvo orina clara y se colocó un catéter venoso central por vía subclavia izquierda, a través del cual se continuo infusión de adrenalina y se administró una ampolla de cisatracurio. Tomaron

300  
electrocardiograma, que mostró ritmo sinusal con pobre progresión de onda R en derivaciones precordiales, radiografía simple del tórax portátil que mostró infiltrados alveolares difusos en los 4 cuadrantes del tórax Sugestivo de Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRA), radiografía simple de reja costal ap y lateral, que no mostró fracturas, y gases arteriales y venosos que mostraron aumento de diferencia alveolo arterial con baja saturación venosa mixta y acidosis metabólica severa.

Por lo anterior se evidencia un riesgo inherente previsto para el acto anestésico y que es imprevisible pero que la literatura médica es coincidente en mencionar que puede ocasionarse en pacientes que presenten un acto alérgico a la bupivacaina en cierto porcentaje, y es una situación ajena al acto médico del profesional anestesiólogo, por lo que no hay lugar a endilgar culpa en contra de mi prohijada.

Aunado a lo anterior, con el presente escrito se adjunta los fallos emitidos por el Tribunal de Ética Médica de Bogotá y la Fiscalía 228 Unidad de Vida en la que se evaluó el actuar médico sin que se encontrara ningún quebranto que atentara en contra de la vida de la señora Ruth de la Pava ni contra la ética médica por parte de la profesional que es llamada en garantía dentro del *sub lite*. Por lo cual, se descarta cualquier tipo de negligencia que imputa el extremo demandante en el hecho que se menciona en este apartado.

**AL HECHO 19: NO ES CIERTO** que se haya violado el derecho al diagnóstico médico de la paciente pues de conformidad con el informe de necropsia médico legal no 2010010111001000717 de fecha 24-02-2010. Regional centro iml ycf prosector Dra. Mabel Zurbarán ampliación de necropsia d210237 7 de julio-2010 regional centro iml ycf suscribe Dra. Mabel Zurbarán la opinión del perito sobre causa de muerte relacionada con el acto anestésico es bastante precisa y está fundamentada en la ausencia de hallazgos de enfermedad que expliquen la muerte y la relación temporal con el procedimiento anestésico.

Lo anterior, porque la opinión del perito es favorable porque no cuestiona el acto médico y dice que estaba indicado para el manejo quirúrgico de la fractura del tercio distal de radio; plantea la perito que se presentaron complicaciones y registra las descritas en la literatura médica. Respecto de la conducta por la Dra. Navas dice que la aplicación se hizo intermitente y verificando que no hubiera sangrado de retorno, por lo cual no hay evidencia clara de esa complicación

En la literatura médica, se considera el bloqueo del plexo braquial uno de los métodos anestésicos más utilizados para cirugías en el miembro superior. Es una técnica útil, segura y económica que ha incrementado su uso en las últimas décadas.

**AL HECHO 20: NO ES CIERTO** simplemente se trata de una de tantas afirmaciones subjetivas que hace la parte demandante sin fundamento alguno y sustentación científica, ya se ha reiterado en líneas anteriores que la complicación que hizo la paciente fue a la bupivacaina para generar la anestesia y poder hacer la cirugía por parte del cirujano ortopédico en el miembro superior, sin embargo, presenta reacción alérgica y es tratada por la anestesióloga y el equipo médico tratante hasta reanimarla y pasarla a UCI; sin embargo estuvo con marcado deterioro hemodinámico y funcional y falleció.

**AL HECHO 21: NO ES CIERTO** por cuanto la referida investigación penal que instauró la familia de la paciente en contra de mi prohijada fue terminada por la misma corporación (Fiscalía 228 Unidad de Vida providencia del 2 de agosto de 2018) mediante el **archivo definitivo** de la investigación penal por **atipicidad** de conformidad con el artículo 79 del Código de Procedimiento Penal que señala:

*“Artículo 79. Archivo de las diligencias. Cuando la Fiscalía tenga conocimiento de un hecho respecto del cual constate que **no existen motivos o circunstancias fácticas que permitan su caracterización como delito**, o indiquen su posible existencia como tal, dispondrá el archivo de la actuación”. (Se resalta).*

Que los argumentos que tuvo en cuenta el ente investigador para cesar el adelantamiento de la denuncia en contra de mi prohijada fue que no se encontró por probado el nexo de causalidad entre la muerte de la paciente y la atención médica prestada por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA que tenía la idoneidad para el suministro de la Anestesia y que ésta se **ajustó a los protocolos de manejo y no trascendió el riesgo jurídicamente permitido**, situación que fue debidamente acreditada en interrogatorio que absolvió mi mandante en diligencia del 26 de julio de 2018.

**AL HECHO 22: NO ES CIERTO** pues es una manifestación de imputación de supuesta negligencia médica, pero no trasciende más allá de la afirmación escrita, pues la parte demandante no acredita según los postulados que trata el artículo 167 del C.G.P., esto es, demostrar con medios de prueba que sean lo suficientemente fehacientes para demostrar la "mala praxis" medica endilgada en contra de mi prohijada, y por el contrario, se enfrenta a los documentos de historia clínica, la literatura médica, testigos, dictamen pericial, interrogatorio de parte y sentencias del tribunal de ética medica y fiscalía de unidad de vida que demuestran una actuación por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA conforme a lineamientos y protocolos tanto de la anestesia aplicada a la señora Ruth de la Pava (q.e.p.d.) como el manejo de la complicación alérgica una vez fue evidenciada.

**AL HECHO 23: NO ME CONSTA** el alcance o grado de responsabilidad de las EPS e igualmente la parte demandante dice aludir el hecho a una sentencia de la Corte Constitucional siendo este un argumento jurídico como requisito de la demanda, pero no enmarcado dentro de las situaciones fácticas que dice el artículo 82 del Código General del Proceso. Igualmente, se está reprochando una actuación administrativa del prestador en salud y que es ajeno a la actuación prestada por parte de mi prohijada quien tenía un vínculo contractual con una cooperativa que enviaba trabajadores en misión al Centro Policlínico del Olaya CPO S.A.

**AL HECHO 24: NO ES CIERTO** que haya existido algún tipo de tardanza en el tratamiento de la complicación anestésica por parte del equipo médico de la paciente, pues en este caso, puntualmente mi mandante la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA consultó el registro clínico de urgencias, y luego interrogó y examinó a la paciente en el área de cirugía ambulatoria. Encontró que la paciente negaba antecedentes patológicos de importancia y no refirió alergia alguna. Como antecedente gineco-ostetrico refirió haber tenido un parto vaginal y haber sido operada de una cesárea bajo anestesia regional sin complicaciones. El examen físico general fue normal. Tenía una inmovilización en la extremidad superior y la mano no mostraba anomalías vasculares ni neurológicas. El estado de salud fue normal (asa I) y la clase funcional sin restricciones. La doctora Navas considero que la paciente estaba apta para ser operada, y que no requería exámenes de laboratorio, porque era joven y sana y el procedimiento programado no implicaba un sangrado importante ni una alteración significativa del funcionamiento del organismo. Explico a la paciente los riesgos de la anestesia y presento las opciones posibles que eran anestesia general o regional, que era la mejor indicada para el procedimiento programado porque se asocia con menos molestias perioperatoria, con menor dolor, náuseas y vómitos postoperatorios y con una mejor y más rápida recuperación funcional de la extremidad. La paciente estuvo de acuerdo y firmó el consentimiento informado para la anestesia regional en el cual se anotó que la técnica planeada era un bloqueo interescalénico.

Una vez se aplicó la anestesia por la vía y dosis correctas previa realización de pruebas para no correr el riesgo de presentar un riesgo adverso, más el consentimiento informado por parte de la paciente y mi mandante y la ausencia de manifestaciones clínicas que pudieran hacer sospechar a la profesional del riesgo de alergia a la anestesia, ésta es suministrada para inmovilizar a al paciente y realizar la correspondiente cirugía en su extremidad superior, no obstante, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica. Inmediatamente la doctora Navas inicio las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardiaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido, luego de esto, y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardiaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial y se tomaron los exámenes diagnósticos para la estabilización de la paciente luego mi prohijada le comento la situación a los familiares, y ya la usuaria de la salud permaneció en estado crítico en la uci pero permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso.

Por lo anterior se evidencia un riesgo inherente previsto para el acto anestésico y que es imprevisible pero que la literatura médica es coincidente en mencionar que puede ocasionarse en pacientes que presenten un acto alérgico a la bupivacaina en cierto porcentaje, y es una situación ajena al acto médico del profesional anesthesiologo, por lo que no hay lugar a endilgar culpa en contra de mi prohijada.

**AL HECHO 25: NO ES CIERTO** los errores que enrostra la parte demandante y que su antítesis fue expuesta en el descorre del hecho inmediatamente anterior, máxime, cuando se trata de una enunciación de supuestas falencias a la práctica médica por parte de mi mandante, sin embargo ninguna está comprobada con las piezas probatorias que se acompañan en el libelo genitor, y muchos menos frente a los documentos de historia clínica, la literatura médica, testigos, dictamen pericial, interrogatorio de parte y sentencias del tribunal de ética médica y fiscalía de unidad de vida que demuestran una actuación por parte

de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA conforme a lineamientos y protocolos tanto de la anestesia regional aplicada a la señora Ruth de la Pava (q.e.p.d.) como el manejo de la complicación alérgica una vez fue evidenciada.

**AL HECHO 26: NO ES CIERTO** el supuesto nexo causal que pretende realizar la parte demandante, pues ni este ni los otros dos (2) elementos axiológicos de la Responsabilidad Civil Medica que se alega con la presente demanda para finalmente llegar una imputación jurídica en contra de la llamada en garantía Dra. Navas Garcia, simplemente se trata de afirmaciones carentes de sustento probatorio, científico y jurídico incumpliendo con la carga de la prueba que trata el art. 167 del C.G.P. y que llevaría al traste las pretensiones de la demanda.

**AL HECHO 27: NO ES CIERTO** simplemente la parte demandante continua haciendo juicios de valor en los diferentes hechos, trayendo a colación un supuesto "incumplimiento al deber objetivo de cuidado" tanto del equipo médico que atendió a la paciente como a su E.P.S., siendo un estudio de imputación que es propio de la justicia penal, o de discusiones ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en cambio en la jurisdicción ordinaria de carácter civil se estudia la culpa desde su acepción contenida en la ley sustancial del Código Civil, y armonizada con los postulados de la ley 23 de 1981 en cuantos los deberes deontológicos de la profesión sanitaria, los cuales, fueron objeto de estudio en el caso de la atención de la paciente Ruth de la Pava (q.e.p.d.) por parte de Tribunal de Etica Medica de Bogotá (radicado 4448), cuerpo colegiado que concluyó:

La doctora GLORIA NAVAS GARCÍA tomó las precauciones necesarias para iniciar la administración de la anestesia regional, como fueron: La localización del punto anatómico interescalénico, la creación de vacío en la jeringa que contenía los anestésicos para observar que no se hallaba dentro de un vaso sanguíneo y además cumplió con la aplicación de las dosis adecuadas de dichos fármacos.

Al no haber obtenido sangre al aspirar previo a la aplicación de los anestésicos otra posibilidad diferente a la inyección intravascular podría ser la presencia de tejidos altamente vascularizados en la zona, que facilitarían una rápida difusión de estas sustancias.

De todas maneras, siempre estará implícita la posibilidad de reacciones adversas por la toxicidad ya conocida que puede implicar la aplicación de drogas anestésicas en los seres humanos, y aunque estos eventos son muy infrecuentes y es excepcional el colapso cardiovascular, pueden ocurrir, como en este caso.

En conclusión, y de acuerdo con el acervo probatorio recogido a lo largo de la investigación, este Tribunal no encuentra fallas contra la ética médica. No se aprecia conducta alguna por parte de la doctora GLORIA NAVAS GARCÍA que infrinja los postulados de la Ley 23 de 1981.

La doctora NAVAS, actuó con la experticia requerida para la aplicación de anestesia regional; se presentó una complicación que se trató de prevenir y cuyo tratamiento específico e inmediato fracasó.

Siendo así, determinará no continuar el presente proceso.

Por lo anterior, se concluye en el Tribunal de Etica Medica como se demostrará en el presente asunto que no hubo ninguna actuación jurídicamente reprochable a mi mandante, y todas las conductas tomadas fueron tendientes a salvar la vida de la paciente como así ocurrió, sin embargo, por el deterioro sistémico de la señora Ruth de la Pava falleció en UCI 18 horas después del acto anestésico, siendo entonces, a la materialización de un riesgo inherente del suministro de la bupivacaina para anestesia regional.

**AL HECHO 28: NO ES CIERTO** que se haya sometido a la paciente a un riesgo injustificado, como ya se ha mencionado en líneas anteriores la parte actora no cumple con su carga probatoria para demostrar el supuesto quebranto a la lex artis por parte de mi prohijada, aunado a que de las piezas probatorias obrantes dentro del plenario reposa el consentimiento informado para el acto anestésico y que fue suscrito por parte de la paciente contando con plenas facultades legales, en el que es claro que un riesgo de la Anestesia Regional es la presencia de complicaciones alérgicas, lo cual, es soportado por la literatura médica que se aporta con el presente documento, y soporta la tesis expuesta por esta defensa y es la materialización de un riesgo inherente que exime de responsabilidad a la llamada en garantía Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 29: NO ES CIERTO** que se haya sometido a la paciente a un riesgo injustificado, como ya se ha mencionado en líneas anteriores la parte actora no cumple con su carga probatoria para demostrar el supuesto quebranto a la lex artis por parte de mi prohijada, aunado a que de las piezas probatorias obrantes

dentro del plenario reposa el consentimiento informado para el acto anestésico y que fue suscrito por parte de la paciente contando con plenas facultades legales, en el que es claro que un riesgo de la Anestesia Regional es la presencia de complicaciones alérgicas, lo cual, es soportado por la literatura médica que se aporta con el presente documento, y soporta la tesis expuesta por esta defensa y es la materialización de un riesgo inherente que exime de responsabilidad a la llamada en garantía Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

Igual a lo anterior, del informe de necropsia del INML se evidencia el cumplimiento del deber de información por parte de mi mandante y del buen estado de salud de la paciente:

**Se solicita autorización para cirugía y se dan explicaciones a la paciente. Se realiza vendaje con férula para inmovilización. Conducta que cumple con las normas de atención médica. Además es oportuna. Hay consentimientos firmados por la señora Ruth de la Pava, para la realización del procedimiento quirúrgico en folios 109 y 110 y para la aplicación de anestesia regional en folios 111 y 112.**

Y finalmente concluye que lo ocurrido con esta paciente se trata de un evento convulsivo que pese a la idoneidad de la profesional y las adecuadas dosis de la anestesia pueden llegar a clasificarse como una complicación en este caso imprevisible:

**Si las dosis de los medicamentos anestésicos y la idoneidad y experticia del anesthesiologo tratante son adecuadas el evento convulsivo presentado por la señora Ruth de la Pava estaría dentro del contexto de una complicación<sup>1</sup> del acto anestésico. Entonces el procedimiento anestésico no tendría una falla, sino que la ocurrencia de eventos adversos se presenta en procedimientos de anestesia con buena práctica médica.**

**AL HECHO 30: NO ES CIERTO** que no se hayan realizado exámenes especializados para descartar cualquier eventualidad para aplicar anestesia como mal aduce el extremo actor, pues una vez se aplicó la anestesia por la vía y dosis correctas previa realización de pruebas para no correr el riesgo de presentar un riesgo adverso, más el consentimiento informado por parte de la paciente y mi mandante y la ausencia de manifestaciones clínicas que pudieran hacer sospechar a la profesional del riesgo de alergia a la anestesia, ésta es suministrada para inmovilizar a al paciente y realizar la correspondiente cirugía en su extremidad superior, no obstante, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica al cual se le dio tratamiento adecuado como ya se ha mencionado con anterioridad.

Como se dijo en el interrogatorio rendido por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA en interrogatorio de indiciado ante la noticia criminal No. 2010-006-00 de fecha 26 de julio de 2018 de la fiscalía general de la Nación, mencionó respecto del punto de evaluación de antecedentes de la paciente que descartaban cualquier sospecha de toxicidad, lo siguiente:

a esa sala, para este caso la anesthesiologa era yo entonces cuando se informa que paciente va a pasar que turno es el siguiente me desplazo a hacerle la valoración pre anestésica que se realiza en este caso en forma inmediata, así estaba asignado y así está reglamentado por las normas mínimas de anestesia. Que dice evaluación en urgencias...el paciente de urgencia debe ser sometido a la evaluación pre anestésica inmediata que su condición y circunstancias permitan. A la paciente la conocí en sala de cirugía y allí realice el interrogatorio pertinente haciendo la identificación de la paciente preguntándole la edad, a que procedimiento venia cuáles habían sido las circunstancias de la fractura, se le interrogo acerca de sus antecedentes personales, patológicos, farmacológicos, transfusionales, quirúrgicos previos, tóxicos, alérgicos y familiares y se le realizó el examen físico previo al ingreso como tal a la sala de cirugía. En cuanto a los antecedentes no se encontró ningún antecedente de importancia y el examen físico fue normal excepto porque tenía una férula en el miembro superior derecho para inmovilizar una fractura que la paciente había sufrido por una caída. Una vez realizada la valoración y examen físico se

**AL HECHO 31: NO ES CIERTO** no había ninguna previsibilidad de la muerte de la paciente Ruth de la Pava (q.e.p.d.) al hacer el acto anestésico, aunque era uno de los riegos que podía presentarse, no había antecedentes de importancia – como ya se mencionó - para optar por una anestesia diferente a la que se aplicó por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA ni se esperaba una reacción alérgica por parte de la usuaria de la salud, pero ya evidenciada la complicación se activó un protocolo de inmediato que llevaron a la estabilización de la paciente y posterior remisión a UCI donde se continuo el manejo crítico, no obstante, ante una falla multisistémica y orgánica termino por concluir el lamentable deceso de la familiar de los demandantes.

**AL HECHO 32: NO ES CIERTO** no hay responsabilidad en cabeza de mi mandante en razón a que i) para la época de los hechos no había relación contractual entre la Dra. Navas García y el prestador Salud Total,

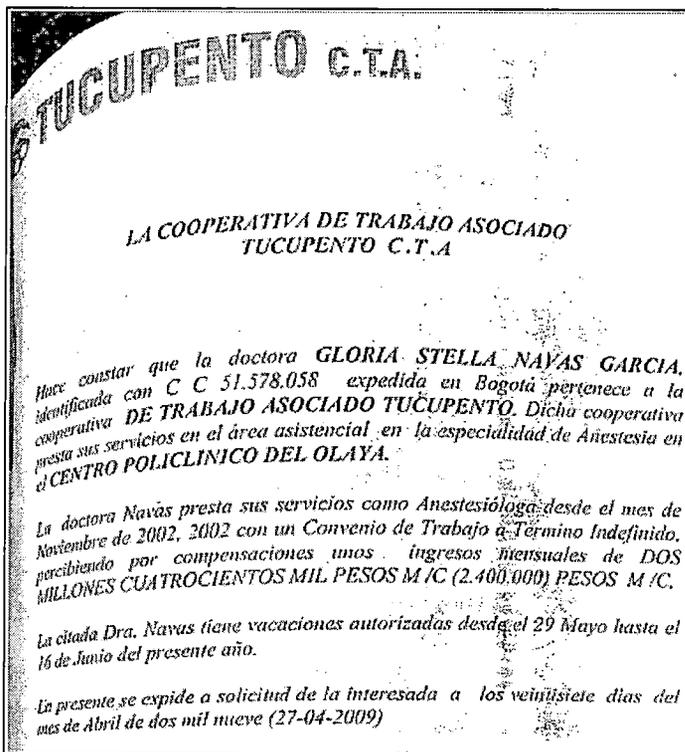
era una relación a través de cooperativa (empleador de mi mandante) que proporcionaba colaboradores al CPO S.A., y ii) no hay ningún quebranto a la *lex artis* como se desprende de los argumentos expuestos en este escrito y las pruebas que se aportan por esta defensa, pues todas, al unísono concluyen que hubo una materialización de un riesgo inherente al acto anestésico con manejo adecuado pero tórpida evolución que llevó a la paciente a su muerte.

**AL HECHO 33: NO ES CIERTO** no hay responsabilidad en cabeza de mi mandante en razón a que i) para la época de los hechos no había relación contractual entre la Dra. Navas García y el prestador Salud Total, era una relación a través de cooperativa (empleador de mi mandante) que proporcionaba colaboradores al CPO S.A., y ii) no hay ningún quebranto a la *lex artis* como se desprende de los argumentos expuestos en este escrito y las pruebas que se aportan por esta defensa, pues todas, al unísono concluyen que hubo una materialización de un riesgo inherente al acto anestésico con manejo adecuado pero tórpida evolución que llevó a la paciente a su muerte.

**AL HECHO 34: NO ME CONSTA** toda vez que se enlistan una serie de obligaciones (sin que se cite la fuente formal) de las EPS respecto de sus afiliados, respecto de las cuales, no recaen en cabeza de mi mandante como médico anesthesiologo asignado para la fecha de los hechos como requerimiento del CPO S.A. para cubrir con su planta de personal quirúrgico y atender a los usuarios de la salud adscritos a diferentes prestadores con los cuales tenía convenio de carácter legal y administrativo.

**AL HECHO 35: NO ME CONSTA** no es una situación fáctica sino una argumentación de carácter jurídica, con la cita de sentencias de la Corte Constitucional que habla de obligaciones de las EPS respecto de sus afiliados, situaciones que es de carácter meramente administrativa desde la óptica de la ley 100 de 1993, las cuales, no son fuente formal para evaluar el juicio de reproche en contra de la llamada en garantía Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 36: NO ES CIERTO** no hay demostración de culpa dentro del presente caso respecto de las actuaciones de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA como se ha mencionado y reiterado este es un caso de riesgo inherente a la aplicación de anestesia regional por bupivacaina que generó reacción alérgica pero que fue tratada en las dosis adecuadas y conforme a las guías y protocolos establecidos en la literatura mundial; tampoco es cierto que hubiera un contrato entre mi mandante y la EPS Salud Total, ya se ha mencionado que dicha relación contractual es inexistente, y lo que existía era un contrato de colaboración entre la cooperativa CTA Tucupento y el CPO S.A.:



**AL HECHO 37: NO ME CONSTA** los supuestos perjuicios que se causaron a la parte demandante, le corresponde al extremo actor acreditar dichas consecuencias del daño alegado, luego de acreditar la configuración de la Responsabilidad Civil Medica que se alega en el sublite, sin embargo, es necesario

mencionar que el elemento culpa respecto de mi prohijada no se avizora de las piezas probatorias que se surtirán durante el ejercicio de defensa de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA.

**AL HECHO 38: NO ES CIERTO** que el fallecimiento e la paciente se haya ocasionado por un actuar médico, como se desprende de los argumentos expuestos en este escrito y las pruebas que se aportan por esta defensa, pues todas, al unísono concluyen que hubo una materialización de un riesgo inherente al acto anestésico con manejo adecuado pero tórpida evolución que llevó a la paciente a su muerte.

**AL HECHO 39: NO ME CONSTA** no es un hecho, sino que son indicadores estadísticos emitidos por el Dane y que corresponde al extremo actor acreditar, una vez atraviere la comprobación de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil medica endilgada en contra de la llamada en garantía Dra. Navas García.

**AL HECHO 40: NO ME CONSTA** la afectación psicológica o moral que hayan tenido la parte demandante a raíz del fallecimiento de su familiar, corresponde un hecho que debe ser acreditado por el extremo actor conforme a la libertad probatoria que se enuncia el artículo 165 de la ley adjetiva.

**AL HECHO 41: NO ME CONSTA** si la paciente para la época de los hechos se encontraba laborando, y si los demandantes dependieran económicamente de ella, será un hecho que deberá acreditar el extremo actor conforme y los postulados que trata el artículo 167 del C.G.P.

**AL HECHO 42: NO ME CONSTA** si la paciente para la época de los hechos se encontraba laborando, y si los demandantes dependieran económicamente de ella, será un hecho que deberá acreditar el extremo actor conforme y los postulados que trata el artículo 167 del C.G.P.

**AL HECHO 43: NO ME CONSTA** las obligaciones que debió incurrir el extremo actor a raíz del daño alegado, será un hecho que deberá acreditar el extremo actor conforme y los postulados que trata el artículo 167 del C.G.P.

**AL HECHO 44: NO ME CONSTA** las obligaciones y los intereses que debió incurrir el extremo actor a raíz del daño alegado, será un hecho que deberá acreditar el extremo actor conforme y los postulados que trata el artículo 167 del C.G.P.

**AL HECHO 45: NO ME CONSTA** la afectación psicológica o moral que hayan tenido la parte demandante a raíz del fallecimiento de su familiar; corresponde un hecho que debe ser acreditado por el extremo actor conforme a la libertad probatoria que se enuncia el artículo 165 de la ley adjetiva.

**AL HECHO 46: NO ME CONSTA** pues mi mandante no fue llamada como convocada a la mentada conciliación que asevera la parte demandante, recordemos que es vinculada a este proceso bajo la figura del llamamiento en garantía por parte del CPO S.A. demandado directo.

**AL HECHO 47: NO ES CIERTO** que haya una responsabilidad civil y solidaria en el presente caso como se desprende de los argumentos expuestos en este escrito y las pruebas que se aportan por esta defensa, pues todas, al unísono concluyen que hubo una materialización de un riesgo inherente al acto anestésico con manejo adecuado pero tórpida evolución que llevó a la paciente a su muerte.

**AL HECHO 48: NO ES CIERTO** se trata de una grave confusión en que incurre la parte demandante pues en el presente caso no hay ninguna acreditación de la presunción de culpa, solo en eventos excepcionalísimos y descritos por la jurisprudencia nacional que no son aplicables en el *sub lite* ya que seguimos bajo el régimen subjetivo de culpa probada y corresponde al extremo activo demostrar los elementos axiológicos de la responsabilidad en contra de mi prohijada a la luz del artículo 167 del C.G.P.

**AL HECHO 49: NO ES CIERTO** ya que el abogado demandante incurre en un grave error conceptual ya que NUNCA hubo aplicación de analgesia peridural que, si ocurre en otras especialidades como en ginec obstetricia, la aplicación de la anestesia fue regional para operación de miembro superior.

### III. PROPOSICION DE EXCEPCIONES PERENTORIAS

De conformidad con el numeral 3 del artículo 96 del CGP me permito proponer las excepciones de mérito en contra de las pretensiones que esboza la parte demandante en la reforma de la demanda, en los siguientes términos:

#### - INTRODUCCIÓN -

En los procesos judiciales que se pretenda la declaratoria de Responsabilidad Civil Médica, para que se estructure la obligación de reparar perjuicios en cabeza de la parte demandada y a favor de la parte demandante, deben concurrir y probarse necesariamente los tres (3) elementos que dan lugar a que efectivamente se pueda declarar la responsabilidad civil, ya que la ausencia de uno o más de ellos ocasiona obligatoriamente que la parte demandada deba ser exonerada de esa obligación de reparación civil que se reclama.

En atención a lo anterior, debe tenerse presente que en Responsabilidad Civil Médica, los tres (3) elementos son (i) Daño; (ii) Culpa; y (iii) Nexo de Causalidad.

El primer elemento que deberá considerarse corresponde al daño, pues es el que debe estudiarse inicialmente en un proceso de responsabilidad civil, en la medida que si no hay daño, no habría nada que reparar. Teniendo en cuenta lo referido, debe resaltarse que el daño ha sido asimilado como el menoscabo, detrimento o lesión que recibe la víctima en uno o más de sus derechos patrimoniales o extrapatrimoniales.

En segundo lugar, se encuentra el elemento de la culpa, que corresponde al fundamento de responsabilidad que es aplicable en los asuntos por los cuales supuestamente debe responder un profesional de la medicina por el daño que se reclama irrogado a su paciente. En atención a lo descrito, la culpa puede describirse como un factor subjetivo que se puede precisar y presentar como un error de conducta que no cometería una persona cuidadosa, prudente y diligente colocada en las mismas condiciones externas que el causante del daño. Por lo mencionado, en Responsabilidad Civil Médica, el análisis de esa falta de cuidado, prudencia y diligencia, deberá centrarse, en lo que tiene que ver con si el profesional demandado actuó con sujeción a la *lex artis* o no.

El tercer elemento, se denomina nexo de causalidad, el cual hace referencia a la relación fáctica que existe entre el daño que se reclama y la culpa que se demanda que ocasionó el primero, por lo que en caso que no haya dicha relación que permita afirmar que la culpa fue la que dio lugar a la producción del daño, no habrá responsabilidad del demandado, toda vez que el daño solo deberá ser reparado por quien lo haya causado. A efectos de este elemento, debe resaltarse que existe actualmente la teoría de "la causa eficiente del daño" que direcciona lo relativo al nexo causal, es decir que lo limita para que no existan atribuciones fácticas a hechos que, aunque causal e históricamente tuvieron un aporte, no fueron la condición o causa eficiente para que se generara el daño.

Para el caso en cuestión, si se llegare a demostrar dentro del proceso que los daños y perjuicios que la parte actora reclama efectivamente son ciertos, directos y personales, debe dejarse claro que aunque el elemento del daño es un requisito sine qua non para que se declare la responsabilidad civil, tal y como se anotó, no es el único elemento a tener en cuenta para que prospere dicha declaratoria del deber de reparar, pues además habrá que discutirse si efectivamente existió culpa de la llamada en garantía Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA, y si la misma dio lugar fácticamente a que se produjera el daño, esto es que haya un nexo causal.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo referido, solicito de manera respetuosa a su Honorable Despacho, se sirva DENEGAR la totalidad de las pretensiones de la demanda incoada por el extremo demandante, toda vez que en el caso objeto de estudio no se encuentran reunidos los elementos que configuran la Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de mi prohijado como pasa a estudiarse con la formulación de las excepciones de fondo que expondrá esta defensa a lo largo de la presente Litis.

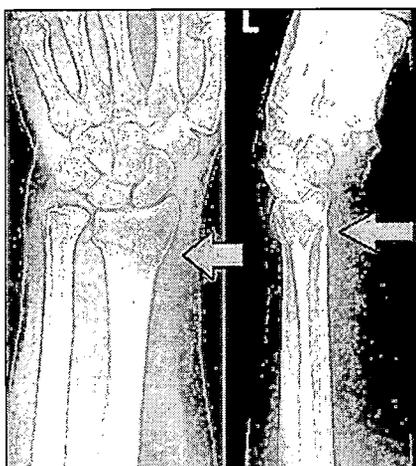
## PRIMERA: RIESGO INHERENTE DEL ACTO ANESTESICO – AUSENCIA DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS DE LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA

La expresión *riesgo inherente* se compone de dos (2) términos de *riesgo*, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”<sup>1</sup> e *inherente* entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”<sup>2</sup>. Por lo tanto, este despacho no puede juzgar dentro del marco de la responsabilidad y ejercicio de la medicina aquellos riesgos inherentes que se traducen en complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligado con este sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

Así, para llegar a la conclusión de la configuración del riesgo inherente del acto anestésico para la práctica de una cirugía de ortopedia en el miembro superior derecho practicada por parte de mi mandante, se debe estudiar el contexto clínico y el estado sintomatológico de la paciente, a saber:

### A. ANTECEDENTES PARA EL ABORDAJE MEDIANTE ANESTESIA REGIONAL DE LA PACIENTE PARA PRACTICA DE CIRUGIA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

1. El 20/02/2010, en Bogotá, Ruth de la Pava Ordoñez, de 37 años, soltera, madre de dos hijos menores de edad, trabajadora de una cita, afiliada a la eps salud total, ingreso al servicio de urgencias del centro policlínico del Olaya (cpo). el médico general anotó que a las 6 am del mismo día se cayó en escalera y que desde entonces presentaba dolor en la muñeca, que no había mejorado con naproxeno.
2. Como antecedentes presentaba dos embarazos, uno con parto vaginal y otro con cesárea, **que no había antecedentes alérgicos**, que los signos vitales eran normales y que al examen físico se encontró edema, equimosis en muñeca derecha y limitación funcional muñeca, con buena perfusión distal. el diagnóstico de ingreso fue contusión de la muñeca.
3. El médico de urgencias ordenó aplicar una ampolla de diclofenaco im y tomar una radiografía simple de la muñeca que mostró fractura del tercio distal de radio, desplazada con angulación en sentido dorsal.
4. En la noche de ese mismo 20 de febrero de 2010 fue valorada por ortopedista quien diagnostico fractura epífisis distal de radio y emitió orden para manejo quirúrgico con reducción cerrada y osteosíntesis de radio distal. se inmovilizó la extremidad con férula de yeso y se dio salida:



5. Entre los documentos revisados se encontraron los consentimientos informados para la cirugía y para la anestesia regional firmados por la paciente y la anestesióloga. en el aparte sobre el tipo de anestesia se anotó que la técnica planeada era bloqueo interescalénico tomado por parte de mi

<sup>1</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304.

<sup>2</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

384

mandante y firmado por la paciente, dando cumplimiento a lo indicado en el artículo 16 de la ley 23 de 1981 y sin que se presentara ninguna contraindicación de importancia por parte de la señora Ruth de la Pava versus la técnica anestésica a emplear:

**CONSENTIMIENTO**

Yo, RUTH DE LA PAVA número de identificación 52 220 305 doy mi consentimiento para que me sea realizada una ANESTESIA REGIONAL. Se me ha leído esta hoja informativa, habiendo comprendido y aceptado el procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar informado (a).

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

RUTH DE LA PAVA  
FIRMA DEL PACIENTE  
No. Doc. 52 220 305

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CIRUJANO  
No. Doc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA MÉDICO  
No. Doc. 52 220 305 8

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LA GAM  
No. Doc. \_\_\_\_\_

Igualmente, del análisis del INML respecto del procedimiento anestésico realizado por parte de mi mandante, en lo relativo con el consentimiento informado se manifestó por la entidad experta que:

Se solicita autorización para cirugía y se dan explicaciones a la paciente. Se realiza vendaje con férula para inmovilización. Conducta que cumple con las normas de atención médica. Además es oportuna. Hay consentimientos firmados por la señora Ruth de la Pava, para la realización del procedimiento quirúrgico en folios 109 y 110 y para la aplicación de anestesia regional en folios 111 y 112.

Finalmente, de la misma indagatoria que rindió mi mandante ante la Fiscalía General de la Nación unidad de vida en un proceso de homicidio culposo el cual fue archivado, la galena explicó que:

la paciente había sufrido por una caída. Una vez realizada la valoración y examen físico se procedió a explicársele a la paciente las diferentes técnicas anestésicas que se podían utilizar para que le realizaran la reducción y osteosíntesis de la fractura de su miembro superior; se le explicó que para este tipo de patología o fractura había dos técnicas anestésicas posibles: la anestesia regional mediante un bloqueo de los plejos nerviosos que conducen la sensibilidad y el dolor en el miembro superior y la anestesia general en la cual se utilizan medicamentos para poner el paciente en inconsciencia analgesia y amnesia; al explicar las dos técnicas se le explicó que la anestesia regional era un método favorable ya que disminuía el dolor en una forma importante en el post operatorio inmediato además, de que no teníamos que utilizar múltiples medicamentos que producen en algunos pacientes malestar en el post operatorio inmediato como náuseas, vómito, escalofríos persistentes y el dolor aparece en forma inmediata al despertar en el momento en que el paciente recupera la conciencia; al explicarle las dos técnicas la señora RUTH DE LA PAVA prefirió el uso de anestesia regional, nuevamente se le hace énfasis en el uso de los medicamentos que van a bloquear el brazo y que pueden producir algunas reacciones que son imprevisibles que pueden llevar a eventos inesperados incluso la muerte; la señora lee el consentimiento y lo firma, una vez realizado el examen valoración y firma de consentimiento se pasa la paciente a sala de cirugía, en donde previa monitoría se coloca a la paciente en la posición adecuada para la colocación de la técnica o bloqueo regional que para este caso fue un bloqueo interescaénico; con este tipo de bloqueo se bloquea la conducción del dolor y se da

**B. SOBRE LA PRACTICA DE LA ANESTESIA REGIONAL A LA PACIENTE POR PARTE DE LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA**

1. El día 22/02/2010, en horas de la tarde, la paciente se presentó en una sala de cirugía del centro policlínico del Olaya. La Dra. Navas consultó el registro clínico de urgencias, y nuevamente interrogó y examinó a la paciente en el área de cirugía ambulatoria, encontrando que la paciente negaba antecedentes patológicos de importancia y no refirió alergia alguna. como antecedente gineco-ostétrico refirió haber tenido un parto vaginal y haber sido operada de una cesárea bajo anestesia regional sin complicaciones. el examen físico general fue normal. tenía una inmovilización en la extremidad superior y la mano no mostraba anomalías vasculares ni neurológicas. el estado de salud fue normal (asa I) y la clase funcional sin restricciones. la doctora Navas considero que la paciente estaba apta para ser operada, y que no requería exámenes de laboratorio, porque era joven y sana y el procedimiento programado no implicaba un sangrado importante ni una alteración significativa del funcionamiento del organismo.
2. Mi mandante explico a la paciente los riesgos de la anestesia y presento las opciones posibles que eran anestesia general o regional, que era la mejor indicada para el procedimiento programado porque se asocia con menos molestias perioperatoria, con menor dolor, náuseas y vómitos postoperatorios y con una mejor y más rápida recuperación funcional de la extremidad. la paciente

estuvo de acuerdo y firmó el consentimiento informado para la anestesia regional en el cual se anotó que la técnica planeada era un bloqueo interescalénico; pues el bloqueo interescalénico para la aplicación de la anestesia regional era el más indicado para la época de los hechos para cirugías de miembro superior derecho, esto avalado por lo indicado el Artículo "Anestesia Regional Para Cirugía de Miembro Superior" de la S.C.A.R.E. del año 2007, señalando los beneficios de esta técnica Anestésica:

- Menor tiempo intraoperatorio no quirúrgico.
- Rápida recuperación
- Baja incidencia de hospitalización.
- Menores pérdidas sanguíneas intraoperatorias
- Evitamos la instrumentación de la vía aérea.
- Menor incidencia de náuseas, vómito e íleo.
- Buena estabilidad hemodinámica.
- Mejor perfusión por bloqueo simpático
- Menor incidencia de tromboembolismo
- Excelente analgesia en el postoperatorio
- Equipo sencillo para su aplicación.
- No contaminación del área quirúrgica.
- Permite mantener comunicación con el paciente lo cual es importante en aquellos con patologías asociadas como diabetes, falla cardíaca, patología cerebrovascular, etc.; algunos pacientes prefieren estar despiertos durante cirugía.

3. Aproximadamente a las 5 pm la paciente fue llevada a la sala de cirugía, se le canalizó una vena periférica, se administró oxígeno y se colocaron los monitores estándares para este tipo de procedimientos, que fueron una medición continua del ritmo cardíaco mediante electrocardiografía, de la oxigenación de la sangre mediante oximetría de pulso y la medición intermitente de la presión arterial.
4. La doctora NAVAS GARCIA procedió a colocar el bloqueo mediante el uso de referencias para guiar el sitio de la punción del bloqueo interescalénico e identificó el sitio correcto de inyección porque la paciente refirió parestesias en la extremidad superior. Luego, aspiró con una jeringa para cerciorarse que la punta de la aguja no estaba dentro de un vaso sanguíneo, prueba que fue negativa. a continuación, inyectó dos ml de lidocaína al 1% con epinefrina para verificar que no había cambios mentales ni en el electrocardiograma luego de la inyección, con el fin de confirmar que no estaba dentro de un vaso sanguíneo. dicha prueba también fue negativa. entonces, la Dra. nava inyectó la dosis total calculada del anestésico local para el bloqueo, que fueron 10 ml (50 mg) bupivacaína al 0,5% con epinefrina más 10 ml (100 mg) de lidocaína 1% con epinefrina, sobre el particular el Tribunal de Ética Médica de Bogotá conceptuó lo siguiente:

La doctora GLORIA NAVAS GARCÍA tomó las precauciones necesarias para iniciar la administración de la anestesia regional, como fueron: La localización del punto anatómico interescalénico, la creación de vacío en la jeringa que contenía los anestésicos para observar que no se hallaba dentro de un vaso sanguíneo y además cumplió con la aplicación de las dosis adecuadas de dichos fármacos.

Al no haber obtenido sangre al aspirar previo a la aplicación de los anestésicos otra posibilidad diferente a la inyección intravascular podría ser la presencia de tejidos altamente vascularizados en la zona; que facilitarían una rápida difusión de estas sustancias.

### **C. RESPECTO DEL MANEJO DEL EPISODIO CONVULSIVO DE LA PACIENTE POR PARTE DE LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA**

1. Inmediatamente después de la aplicación de la anestesia regional por parte de mi mandante en las dosis y vías adecuadas, la paciente presentó episodio convulsivo y depresión miocárdica, evidenciada por cambios en el electrocardiograma de tipo bradicardia sinusal seguida de asistolia, hipotensión arterial y desaparición de la onda de pulso.
2. Inmediatamente la doctora Navas inició las maniobras de reanimación que consistieron en intubación endotraqueal, masaje cardíaco externo, aplicación de dosis bolo de 1 mg de adrenalina, seguida de una infusión continua de una mezcla con 5 ampollas de adrenalina diluidas en 500 ml de solución salina pasada a goteo rápido; con estas maniobras, la paciente pasó de asistolia<sup>3</sup> a fibrilación ventricular<sup>4</sup>, por lo que le aplicaron dos cargas con el desfibrilador, la primera con 300 joules y la segunda con 360 j, y se continuó aplicando el masaje cardíaco.

<sup>3</sup> Insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco y puede causar disnea, edema, anuria y otros trastornos.

<sup>4</sup> La fibrilación ventricular es un problema del ritmo cardíaco que ocurre cuando el corazón late con impulsos eléctricos rápidos y erráticos.

3. Mientras tanto, el Dr. Tarazona, otro anesthesiólogo que había acudido a ayudar en la reanimación, aplicó una infusión de 170 ml de lípidos (lyposin 1750 cc) durante 20 minutos. luego de esto y de 45 minutos de reanimación avanzada, la paciente entro ritmo cardíaco normal (sinusal) y recuperó la presión arterial (130/60 mm hg) y frecuencia cardíaca adecuadas (85 lpm). sin embargo, la saturación de oxígeno se mantenía baja (78%).
4. Una vez que la paciente estuvo estable, se aspiraron secreciones que salían del tubo endotraqueal y se obtuvo liquido sanguinolento. luego, se pasó sonda vesical obteniendo orina clara. posteriormente, la Dra. Navas colocó un catéter venoso central por la vía subclavia izquierda, a través de la cual continuó pasando la infusión de adrenalina por una bomba de infusión y administró una ampolla de cisatracurio para facilitar la ventilación mecánica y mejorar la oxigenación de la sangre.
5. Mientras esperaban la cama para llevarla a la unidad de cuidados intensivos, y en seguimiento de los protocolos, el equipo médico tomó electrocardiograma que fue anormal, con alteraciones de la repolarización, y una radiografía simple portátil del tórax que mostró infiltrados alveolares difusos en los 4 cuadrantes del tórax. lo cual era sugestivo de síndrome de dificultad respiratoria del adulto (sdra). Además, se tomó una radiografía simple de reja costal ap y lateral que no mostró fracturas de la reja costal, y unos gases arteriales y venosos que mostraron aumento de diferencia alveolo arterial con baja saturación venosa mixta y acidosis metabólica severa.
6. A las 7:20 pm del mismo 22 de febrero, la paciente fue valorada por el médico intensivista, quien dio visto bueno para el traslado. la paciente fue llevada a la uci por la Dra. Navas en compañía del enfermero jefe y del cirujano, intubada, monitorizada y con la infusión de adrenalina. luego de entregar a la paciente en la uci, mi prohijada junto con el Dr. Arias cirujano principal hablaron con los familiares de la paciente y explicaron que había presentado un efecto adverso a unos medicamentos anestésico que la había llevado a un paro cardíaco, cuya reanimación había sido exitosa.
7. Por lo anterior, dado que la paciente se complicó, el procedimiento quirúrgico fue cancelado, se diligenciaron los correspondientes documentos de evolución médica y fue puesta la paciente bajo el cuidado de UCI la paciente permaneció en un estado muy crítico y a pesar de los esfuerzos desplegados, que incluyeron colocar un catéter en la arteria femoral para monitoria del gasto cardíaco con el sistema de vigilo, mantener la ventilación mecánica, administrar soporte inotrópico con múltiples fármacos, adelantar medidas para ofrecer protección del cerebro, la paciente permaneció en un choque cardiogénico severo que comprometió la función de todos los órganos y la llevó a la muerte, la cual sucedió 18 horas después del ingreso. esto es, el 23 de febrero de 2010.
8. El análisis de la atención medica de la paciente intra y posoperatoriamente por parte de mi mandante, fue indicado por parte del Tribunal de Ética médica, que en sus palabras manifestó que el presente caso estaba rodeado de un riesgo inherente de toxicidad por suministró de bupivacaina de la paciente:

La lidocaína y la Bupivacaina, tienen la posibilidad de inducir alteraciones neurológicas como parestesias, aturdimiento, náuseas, perturbaciones de la audición, convulsiones y depresión miocárdica y aunque la lidocaína es poco cardiotoxica, si lo es la Bupivacaina. Estos síntomas, son derivados del modo de acción por bloqueo de los canales de sodio.

La dosis usual de la Lidocaina para anestesia local es de 100 Mg. y de la Bupivacaina es de 50 Mg. Después de la administración por vía intravenosa se distribuyen rápidamente en los órganos mejor perfundidos como son cerebro, corazón, hígado y riñón, y de ahí los síntomas presentados por la paciente inmediatamente recibió los fármacos anestésicos.

La Bupivacaina tiene una acción más potente como inhibidor de los canales de sodio y en dosis altas también los de Calcio.

Se observa que se utilizó la aplicación pronta de lípidos intravenosos como elemento terapéutico buscando revertir el efecto tóxico de la Bupivacaina, pero no fue suficiente; la depresión cardíaca secundaria y el daño cerebral severo fueron las causas que determinaron la muerte de la señora RUTH.

La doctora GLORIA NAVAS GARCÍA tomó las precauciones necesarias para iniciar la administración de la anestesia regional, como fueron: La localización del punto anatómico interescalénico, la creación de vacío en la jeringa que contenía los anestésicos para observar que no se hallaba dentro de un vaso sanguíneo y además cumplió con la aplicación de las dosis adecuadas de dichos fármacos.

Igualmente, se pronunció el INML en cuanto al riesgo inherente de la anestesia suministrada a la paciente:

Si las dosis de los medicamentos anestésicos y la idoneidad y experiencia del anestesiólogo tratante son adecuadas el evento convulsivo presentado por la señora Ruth de la Pava estaría dentro del contexto de una complicación del acto anestésico. Entonces el procedimiento anestésico no tendría una falla, sino que la ocurrencia de eventos adversos se presenta en procedimientos de anestesia con buena práctica médica.

Teniendo en cuenta lo descrito, debe ponerse de presente que previo a dársele inicio a la intervención quirúrgica del paciente y se suministró anestesia regional con las dosis y la técnica bajo referencia anatómica adecuada aplicable para la época de los hechos, y una vez se evidenció la complicación se le dio el tratamiento de conformidad con los protocolos, no obstante hubo un alto compromiso de los sistemas neurológico, respiratorio y cardiaco que llevaron a la paciente a la muerte, configurándose así un riesgo inherente al acto médico ofrecido por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA a la paciente, tal y como lo ha referido la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia<sup>5</sup>:

**"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.**

***Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa".*** (Resaltado fuera de texto).

Así mi mandante, en el acto anestésico desplegado por parte de mi mandante el 22 de febrero de 2010 en su desarrollo no puede confundirse como lo pretende hacer la parte demandante que pretenda ejecutar un daño a la usuaria de salud o incursione adrede en unas dosis elevadas o contraindicadas para la paciente, pues no se puede catalogar como una regla general el causar un daño, ya que conforme a ley 23 de 1981 (ley de ética médica) mi mandante efectuó el principio de beneficencia para contribuir con la mejoría y el bienestar de salud de su paciente.

Así pues, conforme a los documentos probatorios que se aportan con el presente escrito, más la declaración de parte de mi mandante, las testimoniales técnicas y la experticia que se deberá tener para fallar este tipo de casos; se demostrará sin asomo de duda ante este honorable estrado judicial que el lamentable fallecimiento de la señora Ruth de la Pava es un riesgo inherente al medicamento de bupivacaina para la aplicación de anestesia regional mediante el Bloqueo del Plexo Braquial descrito en la literatura médica<sup>6</sup> que aunque su baja incidencia su desenlace puede ser fatal.

#### CONCLUSIONES DE LA EXCEPCIÓN PERENTORIA: RIESGO INHERENTE DE LA ANESTESIA REGIONAL

Corolario de la presente excepción perentoria, se obtiene el siguiente análisis:

1. Como se indicó mi mandante antes de la intervención quirúrgica de liposucción abdominal y de muslos laterales le manifestó a la señora RUTH DE LA PAVA ORDOÑEZ de manera clara, detallada, precisa y reiterada para que la paciente aceptara y entendiera los riesgos y complicaciones más comunes que se pudieran materializar de la Anestesia Regional para lo cual se obtuvo un consentimiento informado en cumplimiento de la ley 23 de 1981 (ley de ética médica).
2. La literatura científica aportada con el presente escrito señala que dentro de las complicaciones que se pueden presentar de la Anestesia regional por el Bloqueo del Plexo Braquial aunque no

<sup>5</sup> SENTENCIA DE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL N° 05001-31-03-012-2006-00234-01 DE 23 DE MAYO DE 2017.

<sup>6</sup> "Toxicidad por anestésicos locales: Revisión de Literatura". Revista Colombiana de Anestesiología. Vol. 39 No. 1:40-54. S.C.A.R.E. abril de 2011.

muy frecuentes pueden llegar a ser Mortales en virtud a que hay varios pacientes que sin que presenten signos de sospecha de algún tipo de alergia, una vez suministrada la Bupivacaina como medicamento anestésico, presenta de manera súbita y pronta la complicación alérgica, teniendo en cuenta la Anatomía de la paciente y las manifestaciones, se afectó el sistema neurológico cardiológico y respiratorio.

- 3. En los estudios del INML, de la fiscalía, y del Tribunal de Ética Médica de Bogotá se obtiene la conclusión que aunque la paciente presentó un evento convulsivo por toxicidad, está exento de responsabilidad médica por cuanto se utilizó la técnica anestésica y la dosis indicada por la literatura para el tipo de cirugía que se iba a practicar, que el manejo de la complicación fue adecuada bajo el cumplimiento del protocolo médico obteniendo una reanimación exitosa gracias a las maniobras de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA y que pese a todo el manejo clínico la paciente lamentablemente fallece por su compromiso sistémico.

Así pues y teniendo en cuenta lo descrito, solicito de manera respetuosa a su Honorable Despacho, se sirva **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda, toda vez que en el caso objeto de estudio se encuentra que mi mandante siguió y observó durante toda la prestación de sus servicios profesionales lo correspondiente a la lex artis, cumpliendo con los protocolos y la enseñanza doctrinal de la literatura científica, y se adentró dentro del campo del criterio del riesgo permitido y no se encuentra demostrado el elemento subjetivo de la responsabilidad civil médica a partir de la situación misma ocurrida, en particular del fallecimiento de la paciente por alergia Anestésica que se predicen en la demanda, pues los riesgos inherentes al tratar de curar la enfermedad ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, que el paciente resulte lesionado.

**SEGUNDA: INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE EL ACTO ANESTESICO PROPORCIONADO POR PARTE DE LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA Y EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTIVO**

El nexa de causalidad es considerado como un axioma clásico de la responsabilidad, entendido como el vínculo, la correlación que debe haber entre el daño alegado, y el hecho que se alega como dañino. Es decir que corresponde a la parte demandante demostrar tal relación como elemento de la responsabilidad, so pena, que no se pueda declarar responsable al demandando o en este caso a la llamada en garantía.

La doctrina define el nexa de causalidad como, *"la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado"*. Por lo que si el daño probado deviene de un hecho propio de la enfermedad, idiosincrasia de la paciente, o a un agente externo incontrolable tanto para el médico como para la institución donde se prestó el servicio de salud; aunado a la carencia de pruebas y fundamentos científicos para demostrar la relación causal entre la complicación por el acto anestésico y posterior muerte de la paciente RUTH DE LA PAVA y la atención medica proporcionada por parte de mi prohijada, pues como se ha indicado en varias ocasiones hubo una materialización de un riesgo inherente al medicamento, por lo que la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA deberá ser eximido de cualquier responsabilidad por parte de esta judicatura, pues no tendría ninguna obligación de responder.

Por lo anterior, no hay una demostración por el extremo demandante que la conducta de mi mandante tenga una relación directa con la causa de muerte de la paciente como lo ha señalado la Doctrina<sup>7</sup> *"Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño"* (Se subraya). Esto, teniendo en cuenta que diferentes entes jurisdiccionales llegaron a la misma conclusión y es una ausencia de falla o quebranto de la lex artis por parte de la galena, al contrario del adecuado manejo una vez materializada la paciente pudo salir de ese tiempo quirúrgico con vida y estabilizada, no obstante, ante el compromiso neurológico y cardiológico no pudo soportar las exigencias de su cuerpo y falleció luego de presenciar dos paros cardiorrespiratorios.

Ahora, bajo la teoría de la relación de causalidad adecuada en la causación del daño recae en cabeza de la parte actora acreditar el vínculo entre el hecho generador del daño y el daño efectivamente probado, ya

<sup>7</sup> PATIÑO, Héctor. Causales Exonerativas de la Responsabilidad Extracontractual. Revista de Derecho Privado No. 20. Universidad Externado de Colombia. Enero – junio de 2011.

<sup>8</sup> Ídem.

que si no es posible determinar este requisito, el juzgador queda totalmente impedido para declarar algún tipo de responsabilidad en cabeza del extremo pasivo en este caso de la llamada en garantía Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA, más no puede completar la insuficiencia probatoria y argumentativa del extremo demandante para estructurar la responsabilidad, frente al tema el Consejo de Estado ha indicado que **"la Sala considera que ante la falta de argumentación de la parte demandante y de la insuficiencia en materia probatoria para la acreditación de la relación de causalidad entre la falla y el daño, no está acreditado el nexo entre el daño y la falla del servicio, razón por la cual en la parte resolutive confirmará la sentencia apelada, en el sentido de denegar las pretensiones"**<sup>9</sup>. (Se resalta).

La anterior tesis que es aplicable al *sub judice* en cuanto a la negación de las pretensiones de la demanda por parte de este despacho ante la falta de cumplimiento de la parte demandante a la carga que exige el artículo 167 del C.G.P. ya que del acervo probatorio no se advierte ninguna evidencia que permita concluir que de la atención medica proporcionada por parte de mi prohijada, haya alguna desidia, incumplimiento de la *lex artis*, abandono de paciente o cualquier similar que haya contribuido al deceso de la señora RUTH DE LA PAVA ORDOÑEZ, pues conforme y consta en los registros de la historia clínica, más las pruebas documentales, testimoniales y dictamen pericial aportados por esta defensa, se demostrará que la atención en salud se llevó a cabo conforme a protocolos y conductas establecidas en la literatura científica de conformidad con los signos clínicos de la paciente y la necesidad de la Anestesia regional para la práctica de una cirugía en el miembro superior derecho.

### **TERCERA: INIMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS POR LA PARTE DEMANDANTE A LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA**

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien. Para llegar a la imputación debe analizarse primero si hay un nexo causal material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se debe indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad de tipo jurídico entre la conducta de mi prohijado y el daño padecido por la paciente pues como se demostrará en el curso del proceso, **el perjuicio alegado es producto de un riesgo inherente de la Anestesia Regional practicada el 22 de febrero de 2010, y en el caso en concreto la galena GLORIA STELLA NAVAS GARCIA hizo el abordaje anestésico indicado, más el manejo de la complicación del paciente hasta su estabilización y entrega en UCI pero con respuesta desfavorable por compromiso severo de la salud de la paciente y fallecida el día siguiente de la atención médica, todo conforme a la *lex artis*, por lo que la fuente de la responsabilidad es una circunstancia totalmente ajena a la conducta de mi representada y que se escapa a su control.**

De acuerdo con la sentencia del tribunal de ética, la Dra. Navas realizo las acciones de precaución descritas, y por ello no catalogaron su actuar como erróneo o imprudente, por el contrario, los magistrados del tribunal calificaron el evento adverso como inevitable y como un riesgo inherente al acto anestésico.

Al no haber obtenido sangre al aspirar previo a la aplicación de los anestésicos otra posibilidad diferente a la inyección intravascular podría ser la presencia de tejidos altamente vascularizados en la zona, que facilitarían una rápida difusión de estas sustancias.

De todas maneras, siempre estará implícita la posibilidad de reacciones adversas por la toxicidad ya conocida que puede implicar la aplicación de drogas anestésicas en los seres humanos, y aunque estos eventos son muy infrecuentes y es excepcional el colapso cardiovascular, pueden ocurrir, como en este caso.

Y concluye contundentemente el cuerpo colegiado compuesto por Médicos especialistas en diferentes ramas de la Medicina, y experto en la materia objeto de debate en el presente *Litis*:

En conclusión, y de acuerdo con el acervo probatorio recogido a lo largo de la investigación, este Tribunal no encuentra fallas contra la ética médica. No se aprecia conducta alguna por parte de la doctora GLORIA NAVAS GARCÍA que infrinja los postulados de la Ley 23 de 1981.

La doctora NAVAS, actuó con la experticia requerida para la aplicación de anestesia regional; se presentó una complicación que se trató de prevenir y cuyo tratamiento específico e inmediato fracasó.

<sup>9</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-00379-01(18285). Consejero ponente (E): MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Catorce (14) de abril de dos mil diez (2010).

387

El concepto que el perito de medicina legal emitió a la fiscalía contenía un criterio parecido. Es decir, que a pesar de que la Dra. Navas tomo las precauciones descritas para evitar una inyección intravascular del anestésico local, **el evento se presentó no como falla humana sino como caso fortuito e imprevisible.**

Si las dosis de los medicamentos anestésicos y la idoneidad y experticia del anesthesiologo tratante son adecuadas el evento convulsivo presentado por la señora Ruth de la Pava estaría dentro del contexto de una complicación del acto anestésico. Entonces el procedimiento anestésico no tendría una falla, sino que la ocurrencia de eventos adversos se presenta en procedimientos de anestesia con buena práctica médica.

Lo anterior, porque la opinión del perito es favorable porque no cuestiona el acto médico y dice que estaba indicado para el manejo quirúrgico de la fractura del tercio distal de radio; plantea la perito que se presentaron complicaciones y registra las descritas en la literatura médica. Respecto de la conducta por la Dra. Navas dice que la aplicación se hizo intermitente y verificando que no hubiera sangrado de retorno, por lo cual no hay evidencia clara de esa complicación

En el mismo sentido, se debe mencionar que este mismo caso fue también conocido por parte de la Fiscalía en investigación penal que instauró la familia e la demandante en contra de mi prohijada bajo el tipo penal de homicidio culposo, y fue terminada por la misma corporación (Fiscalía 228 Unidad de Vida providencia del 2 de agosto de 2018) mediante el **archivo definitivo** de la investigación penal por **atipicidad** de conformidad con el artículo 79 del Código de Procedimiento Penal que señala:

*“Artículo 79. Archivo de las diligencias. Cuando la Fiscalía tenga conocimiento de un hecho respecto del cual constate que **no existen motivos o circunstancias fácticas que permitan su caracterización como delito**, o indiquen su posible existencia como tal, dispondrá el archivo de la actuación”. (Se resalta).*

Que los argumentos que tuvo en cuenta el ente investigador para cesar el adelantamiento de la denuncia en contra de mi prohijada fue que no se encontró por probado el nexo de causalidad entre la muerte de la paciente y la atención médica prestada por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA que tenía la idoneidad para el suministro de la Anestesia y que ésta se **ajustó a los protocolos de manejo y no trascendió el riesgo jurídicamente permitido**, situación que fue debidamente acreditada en interrogatorio que absolvió mi mandante en diligencia del 26 de julio de 2018.

Finalmente, de las mismas manifestaciones que absolvió mi prohijada en diligencia de interrogatorio ante el ente investigador o requirente, a la explicación del episodio convulsivo de la paciente:

PACIENTE? CONTESTO: en este tipo de procedimientos se pueden presentar eventos imprevisibles como son por el sitio de localización de las punciones que están relacionadas con baro receptores puede haber reflejos vasovagales que pueden llevar a la pérdida de la conciencia y a un bloqueo simpático que puede llevar al paro cardíaco, este imprevisto se hubiese podido presentar tanto con la administración de anestesia regional o anestesia general ya que los medicamentos que se utilizan para las dos técnicas tienen efectos inotrópicos negativos depresoras respiratorios y depresorios de la función cardiovascular y la aparición de esos reflejos puede ser subsecuente al uso de cualquier técnica anestésica. PREGUNTADO. SABE USTED

Así pues, en el presente evento no hay un elemento causal como componente de responsabilidad civil, pues el comportamiento de la galena encartada era acorde con la *lex artis* antes, durante y después del procedimiento Anestésico, por lo que por el extremo demandante hay una ausencia probatoria en la demostración de la causalidad en contra del agente endilgado, tal como la Sala de Casación Civil, del H. Corte Supremo de Justicia<sup>10</sup> ha sostenido:

*“El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la ‘causalidad natural’ es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.*

*Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa,*

<sup>10</sup> Sentencia No. 13925-2016 del 30 de septiembre de 2016. Corte Suprema de Justicia Sala Civil. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. (...) En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de "consecuencias"». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La 'causa jurídica' o imputación es **el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico**. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. **«A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación».** (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30)<sup>11</sup>. (Resaltado propio)

No cabe duda entonces en cuanto a que, en el presente caso, no existe causa fáctica ni existe una causa jurídicamente relevante entre la atención médica proveída por parte de mi mandante a la paciente y los daños alegados por el extremo actor, como lo infieren distintas pruebas que se ventilaran en el ejercicio del derecho fundamental a la defensa.

En las anteriores condiciones este juzgador enfrenta una imposibilidad para atribuir el daño y posteriores derivaciones del mismo padecidos por los gestores del proceso y la actuación de la galena GLORIA STELLA NAVAS GARCIA máxime cuando su actuación fue pronta, diligente y cumplida tal y como lo acreditaron diferentes autoridades judiciales en el estudio de las situaciones fácticas en el presente caso.

#### **CUARTA: GENÉRICA O INNOMINADA**

Con fundamento en lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito a su Honorable Despacho se sirva reconocer de oficio cualquier tipo de excepción de mérito que aparezca acreditada en el proceso.

#### **IV. OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso me permito presentar objeción al juramento estimatorio realizado por la parte actora, en los siguientes términos:

##### **A. RESPECTO DE LOS PERJUICIOS DE CARÁCTER EXTRAPATRIMONIAL**

En cuanto a los perjuicios INMATERIALES en el presente caso debe resaltarse que la parte actora reclama a favor de los demandantes en su calidad de hijo y esposo de la paciente RUTH DE LA PAVA ORDOÑEZ la suma total de 400 SMLMV por concepto de daños morales.

Sin embargo, debe resaltarse que las peticiones y/o pretensiones son de plano y a todas luces excesivas, toda vez que los conceptos y las sumas de dinero pedidas por la parte demandante, exceden notablemente las tipologías de daño inmaterial reconocidas por la jurisprudencia patria, y a su vez, exceden los topes indemnizatorios reconocidos por cada tipología de daño inmaterial máxime si en el presente evento hay una ausencia de una prueba fidedigna que acredite puntualmente los daños inmateriales que padecieron los integrantes del extremo activo por el lamentable fallecimiento de la paciente. Por lo que en el eventual y remoto caso de una condena en contra del extremo demandado deberá acceder a los mínimos indemnizatorios teniendo en cuenta la falta de la carga probatoria del demandante a la luz del artículo 167 del C.G.P. y que en todo caso ésta es una determinación al *arbitrio judicis*

<sup>11</sup> Corte Suprema de justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. MP. Ariel Salazar Ramírez. Exp. 13925-2016.

**B. RESPECTO DE LOS PERJUICIOS DE CARÁCTER PATRIMONIAL**

Establece el numeral séptimo (7) del artículo 82 del estatuto procesal que cuando se requiera juramento estimatorio deberá ir dentro del cuerpo de la demanda como requisito de la misma así que al margen de lo indicado en el artículo 206 del C.G.P. en el cual indica que se debe hacer oposición al juramento estimatorio, considerando que éste sea en la contestación de la demanda, es que el mismo requisito *sine qua non* para siquiera la admisión de la acción procesal no cumple con los postulados exigidos por el espíritu de la norma.

Así las cosas, el juramento estimatorio no debe ser como un simple requisito de la demanda sin la seriedad que el mismo requiere, pues fija la congruencia de la sentencia a la que está atada el juez en sistemas dispositivos civiles como el que nos ocupa. Pues brilla por su ausencia tanto hechos en la demanda como pruebas en la misma que acrediten que el extremo actor haya tenido que emanar cualquier tipo de erogación directamente relacionada con el estado de salud de la paciente o posterior con el sepelio de la misma.

Igualmente se solicita un reconocimiento para los familiares de la paciente de \$37.500.000 M/CTE por lucro cesante (es su acepción amplia) porque la familia de la señora Ruth de la Pava (q.e.p.d.) dejó de percibir las ayudas económicas para la subsistencia de su hogar, pero sin que se acredite con medios de prueba fidedignos del ingreso periódico de este valor, por ejemplo, con planillas de pago a seguridad social donde conste el IBC de cotización o demostraciones bajo la libertad probatoria para acreditar tal perjuicio material.

Tampoco hay acreditación alguna sobre la suma de los supuestos \$6.000.000 M/CTE e intereses (sin indicar la tasa de interés o si está se encuentra dentro de los límites establecidos por la superfinanciera) por cuestión del préstamo que tuvo que incurrir el esposo de la paciente para sostener el hogar una vez ésta faltó, ni tampoco que dicha obligación esté realmente relacionada con los hechos que se discuten en la presente demanda, o que el supuesto título valor contenga los requisitos que establece tanto la ley adjetiva como el código de comercio.

Igualmente y pareciera ser que es un doble cobro de lucro cesante, se exige ahora una suma de \$119.028.000 M/CTE sin que se acredite de las documentales aportadas con la demanda los supuestos ingresos como trabajadora de la paciente y si ésta sostenía en los montos allí mencionados al hogar, también hay que resaltar que hay una indebida liquidación de los perjuicios por el abogado demandante ya que toma la fecha de vida probable de la señora Ruth de la Pava 72 años contados a partir del año 2005, sin embargo, el hecho objeto de debate respecto de la atención propiciada por parte de mi mandante corresponde al 22 de febrero de 2010.

Por lo anterior, los supuestos perjuicios económicos no se encuentran debidamente acreditados en el *sublite* máxime si exigen una suma ampliamente onerosa sin que la soporte, por lo que el llamado a este juzgado es exigir al extremo activo una determinación razonada de la cuantía y no solicitar una indemnización del daño infundada, esto, en términos de la ley adjetiva procesal.

**V. PETICIONES**

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, me permito solicitar afablemente el pronunciamiento sobre lo siguiente:

**PRIMERA:** Se **DESPACHEN DESFAVORABLEMENTE** las pretensiones de la demanda tanto declarativas como de condena.

**SEGUNDA:** En consecuencia, de lo anterior se **DECLARE LA PROSPERIDAD DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO** propuestas en el presente escrito, a saber:

*“PRIMERA: RIESGO INHERENTE DEL ACTO ANESTESICO – AUSENCIA DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS*

*SEGUNDA: INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE EL ACTO ANESTESICO PROPORCIONADO POR PARTE DE LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA Y EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTIVO*

*TERCERA: INIMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS POR LA PARTE DEMANDANTE A LA DRA. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA*

*CUARTA: GENÉRICA O INNOMINADA”*

**TERCERA:** Se **CONDENE** en costas a la parte demandante.

## VI. OPOSICION DE ALGUNAS PRUEBAS APORTADAS CON LA DEMANDA INICIAL

Teniendo en cuenta las características de las pruebas dentro de un proceso, como la pertinencia, conducencia y utilidad más el cumplimiento de determinados requisitos para que la prueba sea legalmente incorporada a un trámite litigioso, lo cual, no se cumple dentro del presente evento, a saber:

### A. RESPECTO DE LAS PRUEBAS PERICIALES

1. Respecto del nombramiento de un perito para evaluar la conducta medica de los galenos tratantes de la paciente conforme a los registros de la historia clínica, es una solicitud probatoria que es inconducente, pues a la luz de la normatividad procesal civil, es a la parte demandante que le corresponde la carga probatoria para defender sus intereses dentro de un proceso de carácter dispositivo como el presente, y dejar la vieja usanza de abogados litigantes como el extremo accionante, de apoyarse en la lista de auxiliares de la justicia para obtener una prueba técnica como un dictamen pericial, especialmente, es una carga que contiene los artículos 226 y siguientes del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito sea NEGADA la totalidad de prueba de dictamen pericial solicitada por la parte demandante.

## VI. PRUEBAS APORTADAS EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA POR LA DEFENSA DE LA DOCTORA GLORIA STELLA NAVAS GARCIA

De conformidad con el artículo 173 del C.G.P a través del presente documento y en la oportunidad procesal pertinente, me permito allegar las siguientes piezas procesales para que sean decretadas, practicadas y valoradas en el momento de dictar fallo, así:

### A. DOCUMENTALES

A.1. Hoja de vida de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA junto con sus anexos y títulos académicos como especialista en Anestesiología, por medio de las cuales se demostrará la pericia para actuar en la atención médica brindada a la paciente en la Centro Policlínico del Olaya – CPO -.

A.2. Copia simple del consentimiento informado para actos anestésicos tomado por parte de mi mandante, y mediante el cual la paciente asumió que se le habían explicado los riesgos de la anestesia regional y aceptó los mismos.

A.3. Copia simple de la decisión del Tribunal de Ética Médica de Bogotá Mediante la Sesión No. 907 del 5 de noviembre de 2014 en el proceso con radicación No. 4448 por medio del cual se ARCHIVÓ la investigación deontológica en contra de mi mandante.

A.4. Copia simple del dictamen de medicina legal y de su aclaración respecto de la necropsia médico legal practicada a la paciente RUTH DE LA PAVA por medio del cual el ente experto indicó que no había ninguna falla en el acto anestésico por parte de mi prohijada.

A.5. Copia simple del archivo único de la investigación promovida por la fiscalía general de la nación bajo el radicado No. 2010-060 por medio del cual se archivó la indagatoria en contra de mi prohijada por ATIPICIDAD.

A.6. Copia simple de la indagatoria rendida por parte de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA en el marco de la investigación promovida por la fiscalía general de la nación bajo el radicado No. 2010-060 por medio del cual se archivó la indagatoria en contra de mi prohijada por ATIPICIDAD.

A.7. Copia simple de la literatura médica que avala el tipo y técnica de anestesia usada por mi mandante en la paciente, y el manejo de la complicación una vez detectada, a saber:

A.7.1. *Bloqueo del Plexo Braquial por vía Interescalenica.*

A.7.2. *Vademécum* de la Bupivacaina como medicamento para la Anestesia Regional

A.7.3. *"Anestesia Regional Para Cirugía de Miembro Superior"* Revista Colombiana de Anestesiología vol. XXVIII, núm. 3, la S.C.A.R.E. año 2007.

A.7.4. "Complicaciones en la anestesia de plexo braquial" Revista Mexicana de Anestesiología Volumen 30. Supl. 1. Junio de 2007.

A.7.5. "Toxicidad por anestésicos locales: Revisión de Literatura". Revista Colombiana de Anestesiología. Vol. 39 No. 1:40-54. S.C.A.R.E. abril de 2011.

A.7.6. "Toxicidad sistémica por anestésicos locales" Revista CES MEDICINA Volumen 28 No. 1 Enero-Junio de 2014.

A.7.7. "Intoxicación por anestésicos locales" Revista Chilena de Anestesiología, 2010\_; 39: 76-84.

## B. INTERROGATORIOS DE PARTE

De la manera más atenta y respetuosa, requiero que su Honorable Despacho se sirva decretar y practicar los interrogatorios de parte de TODOS los integrantes del extremo demandante conforme al artículo 198 del C.G.P., para lo cual ruego se sirva citar a los gestores del proceso a la audiencia que trata el art. 372 del C.G.P. en la que absolverán el interrogatorio, que le formularé de manera oral y/o escrita, en relación con los hechos de la demanda.

## C. DECLARACION DE TERCEROS

Solicito que conforme a lo consagrado en el artículo 165 y 212 del C.G.P., se decreten y ordenen la recepción de las declaraciones de parte de las personas que a continuación se relacionan y tuvieron conocimiento de los hechos como en cada uno de los casos se describe, siendo versiones importantes para probar las excepciones de la presente contestación:

1. Al Dr. OSCAR DARIO BLANCO SANTOS médico Anestesiólogo, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.380.212, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., en su calidad de TESTIGO TECNICO como médico anestesiólogo quien podrá atestiguar sobre la inexistencia de nexo causal entre el acto anestésico realizado por parte de mi prohijada y el fallecimiento de la paciente, así como el riesgo inherente de la anestesia regional con episodios convulsivos, sobre la adecuada dosis y tipo de medicamento utilizada por mi mandante, y el manejo de la complicación de la paciente por parte de la Dra. Navas.

El testigo podrá ser citado en la calle 155 No. 9-45 torre 9 Apto. 203 en esta ciudad. Correo electrónico [oscardario6@yahoo.com.mx](mailto:oscardario6@yahoo.com.mx) y teléfono 3044430530 o por conducto del suscrito apoderado.

2. Al Dr. GERARDO CARLOS INFANTE RAMOS médico Anestesiólogo, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.182.00, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., en su calidad de TESTIGO TECNICO como médico anestesiólogo quien podrá atestiguar sobre la inexistencia de nexo causal entre el acto anestésico realizado por parte de mi prohijada y el fallecimiento de la paciente, así como el riesgo inherente de la anestesia regional con episodios convulsivos, sobre la adecuada dosis y tipo de medicamento utilizada por mi mandante, y el manejo de la complicación de la paciente por parte de la Dra. Navas.

El testigo podrá ser citado en la calle 146 #7F-80 Apto 812 en esta ciudad. Correo electrónico [gerardo.infante@gmail.com](mailto:gerardo.infante@gmail.com) o por conducto del suscrito apoderado.

## D. DICTAMEN PERICIAL

Conforme y lo permite la norma procesal en su artículo 227 del C.G.P. solicito respetuosamente a este despacho **SE ME CONCEDA UN TÉRMINO PRUDENCIAL** para aportar la pericia que defienda la actuación médica proporcionada por parte de la Dra. **GLORIA STELLA NAVAR GARCA** a la paciente Ruth de la Pava (q.e.p.d) en el presente escrito suscrita por médico especialista en Anestesiología; esto, bajo el entendido que el termino de contestación de la demanda fue insuficiente para conseguir la pericia.

## VII. ANEXOS

Los indicados en el acápite de pruebas.

## VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho invoco las siguientes disposiciones normativas:

1. Ley 23 de 1981 (Ley sobre Ética Médica).
2. Código Civil Colombiano, especialmente lo establecido en los artículos 1, 3, 9, 10, 25 a 32, 1494 a 1502, 1527, 1546, 1568 a 1580, 1602 a 1604, 1613 a 1616, 1618 a 1655 y 1757.
3. Código General del Proceso artículos 278 y 282.
4. Código de Procedimiento Civil artículos 77 y ss.

## IX. OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

Se debe precisar a este respetado despacho judicial que la contestación de la demanda de la referencia se realiza dentro del término legal, teniendo en cuenta que la defensa de la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA interpuso incidente de nulidad por indebida notificación a la llamada en garantía por parte del CPO S.A., incidente que fue resuelto por este despacho en providencia notificada por estado del 30 de octubre de 2019 otorgándosele el termino para contestar de 20 días, los cuales fenecen el **29 de noviembre de 2019**, tiempo antes de radicación del presente escrito como consta en el reloj judicial impreso en la primera hoja.

## X. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO, y la Dra. GLORIA STELLA NAVAS GARCIA, recibiremos notificaciones en la Secretaría de su Honorable Despacho, o en las siguientes direcciones:

- Dirección Física: avenida carrera 19 # 114-65 oficina 502 en la ciudad de Bogotá D.C.
- Correo electrónico: asjubo02@gmail.com
- Celular: 3212683505

Del Señor Juez. Cordialmente,

  
JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO  
C.C. 1.016.037.522 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 278.639 del C. S. de la J.

República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
24 ENE. 2020

con escrito y anexos

— anexo —  
  
(2)

380

**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de enero de dos mil veinte (2020)

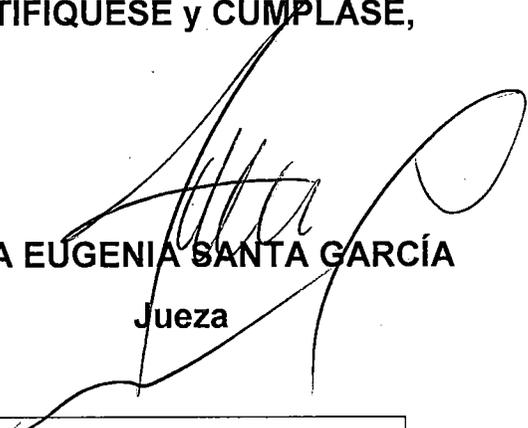
**REF.: 11001310301020160009700**

En atención al informe secretarial que antecede, téngase en cuenta para todos los efectos procesales pertinentes, que Gloria Stella Navas García durante el término de traslado concedido por la ley<sup>1</sup>, contestó la demanda principal oponiéndose a las pretensiones, proponiendo excepciones de mérito y objetando el juramento estimatorio<sup>2</sup>.

Así las cosas, por Secretaría córrase traslado de lo anterior al extremo demandante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 206 y 370 del Código General del Proceso.

Fenecido el respectivo plazo, ingrésese el expediente nuevamente al Despacho para continuar con el trámite que corresponda.

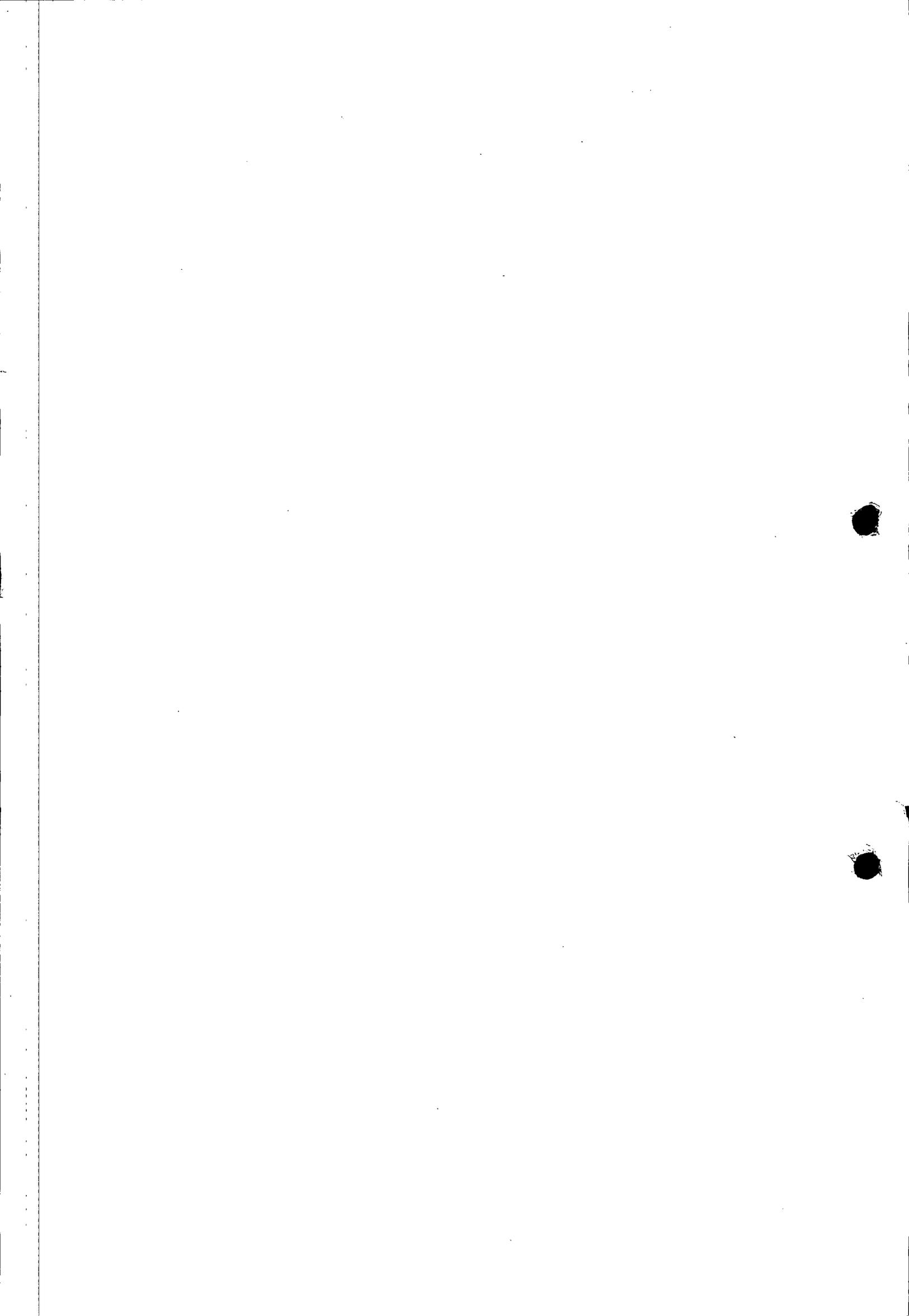
**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

  
**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
Jueza

<p>JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D. C.</p> <p>NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO</p> <p>Nº <u>012</u> hoy <b>28 ENE. 2020</b></p> <p>LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ Secretario</p> <p>JASS (2)</p>
---

<sup>1</sup> Fls. 36 a 39 – Cd 5.

<sup>2</sup> Fls. 377 a 389 – Cd 1.



**LUIS ANTONIO CASTRO MURCIA**  
Doctor en Derecho

BOGOTÁ  
BOGOTÁ  
BOGOTÁ

ENE 17 A 9:54  
JUEZA 11 CIVIL DEL  
CIRCUITO

22

Señora

**JUEZA 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.**

Carrera 9 No. 11-45, piso 4

Correo: [ccto11bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto11bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Ciudad

617994

Asunto: **Expediente No.11001310301120180043000** PROCESO DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCIÓN ADQUISITIVA EXTRAORDINARIA DE DOMINIO DE LUZ STELLA MARTINEZ DE LOPEZ contra GUILLERMO AGUSTIN CARDONA MEJIA, e indeterminados.

Señora Jueza:

**LUIS ANTONIO CASTRO MURCIA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad e identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.092.546, expedida en Bogotá, y Tarjeta Profesional de Abogado No. 19.303 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como CURADOR AD LITEM designado por su despacho debidamente posesionado para ejercer el cargo encomendado, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda antes referenciada así:

**A LOS HECHOS:**

**PRIMERO:** No me consta. Me atengo al desarrollo probatorio que refiere el inmueble descrito en la demanda.

**SEGUNDO:** No me consta. Es un hecho a demostrar por cuenta de la actora a través de su apoderado.

**TERCERO:** No me consta. El debate probatorio con las pruebas aportadas acreditará la validez o no de la afirmación expuesta.

**CUARTO:** No me consta. Se allegan recibos relacionados con este punto, pero deberá acreditarse quienes subvencionaron estos valores. Que se pruebe.

**QUINTO.** No me consta. El apoderado presenta una relación de gastos que en su oportunidad se apreciarán en las pruebas.

**SEXTO.** No me consta. Deberá acreditarse este aserto con los respectivos testimonios e interrogatorios de parte que se evacúen en la etapa de pruebas.

10

228

**SEPTIMO.** Con esta afirmación, sobre la inexistencia de contratos, deberá acudirse a otros medios de prueba, para su validez o rechazo.

**OCTAVO.** No me consta. Que se pruebe, especialmente con los registros que aportan las entidades en sus respectivas revisiones a los servicios públicos.

**NOVENO.** No me consta. Deberá probarse quien ha realizado los pagos de impuesto predial.

**DECIMO.** Es un punto que deberá probarse. No me consta.

**UNDECIMO.** Es una apreciación del apoderado de la demanda. Deberá probarse esta afirmación.

**DUODECIMO.** No me consta. Que se pruebe.

#### **A LAS PRETENSIONES:**

Me atengo a lo probado en el desarrollo probatorio, fáctico y jurídico, máxime cuando es bastante complejo deducir la aceptación de las mismas, en consideración a la contestación de la demanda por un tercero interviniente. Por lo tanto, el derecho invocado está sujeto a la regulación sustantiva y procedimental que arrojen las pruebas, so pena que no le asista prosperidad a la demandante sobre el derecho invocado.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO**

##### **LA GENERICA O INNOMINADA.**

Se produce cuando un hecho es probado, y en virtud de las leyes, desconocer la existencia de obligación alguna, o, se declara extinguida si alguna vez existió. El anterior planteamiento surge en el evento que conforme a la ley, un Juez de la Republica al tener conocimiento de unas pretensiones, encuentra probada una excepción, la cual aún puede declararla de oficio, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

#### **DERECHO:**

Invoco en derecho lo previsto en el Libro I Sección III Título XIII, y Libro III, Título XXII, Sección I del C.P.C., en armonía con la Ley 1564 de 2012 (CGP), en su disposiciones pertinentes.

#### **PRUEBAS:**

Me allano y convalido las pruebas invocadas por la demandante y el demandado, tanto documentales, como testimoniales, interrogatorio de parte e inspección judicial, debidamente solicitadas por los intervinientes, las cuales solicito de la Señora Jueza, decretar y practicar aquellas que considere pertinentes y que tengan relación directa con el proceso.

*[Handwritten signature]*

305

Copia de la demanda para los traslados y archivo del Juzgado, en físico y medio magnético

209

**NOTIFICACIONES:**

DEMANDANTE: Carrera 68 G Bis No., 31-A-17 Sur, celular No. 3144680920, sin correo electrónico.

DEMANDADO: Carrera 39 B No. 40-A-51, en Medellín, sin correo electrónico.

APODERADO DE LA DEMANDANTE: Carrera 10 No. 97-A-13 Torre B, celular 3143626033.  
Correo: [alejo2509@hotmail.es](mailto:alejo2509@hotmail.es).

CURADOR AD-LITEM, El suscrito curador ad litem en la Secretaría de su Despacho, o en mi oficina profesional que se encuentra ubicada la carrera 5 N° 16-14 oficina 401, teléfono 2829597, 3102083595, correo: [lacm11950@yahoo.com](mailto:lacm11950@yahoo.com) Bogotá D.C.

Señora Jueza,

  
**LUIS ANTONIO CASTRO MURCIA**  
C.C. No. 19.092.546 de Bogotá D.C.  
T.P. 19303 C.S.J.

República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
AL DESPACHO HOY 2-1 FEB. 2020



*Unánimemente con voto*

*[Signature]*

**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinte (2020)

REF.: 11001310301120180043000

En atención al informe que antecede, téngase en cuenta para todos los efectos procesales pertinentes, que las personas indeterminadas, una vez notificadas personalmente del auto que admitió la demanda a través del curador *ad litem* designado por este Juzgado<sup>1</sup>, durante el término de traslado concedido por la ley, contestaron el libelo incoativo sin oponerse a las pretensiones y proponiendo la excepción genérica<sup>2</sup>.

En virtud de que el contradictorio se encuentra debidamente integrado, por Secretaría córrase traslado a la demandante de las defensas exceptivas propuestas por su contraparte<sup>3</sup>, para que se pronuncie sobre las mismas, solicite o aporte nuevas pruebas, tal como lo dispone el artículo 370 del Código General del Proceso.

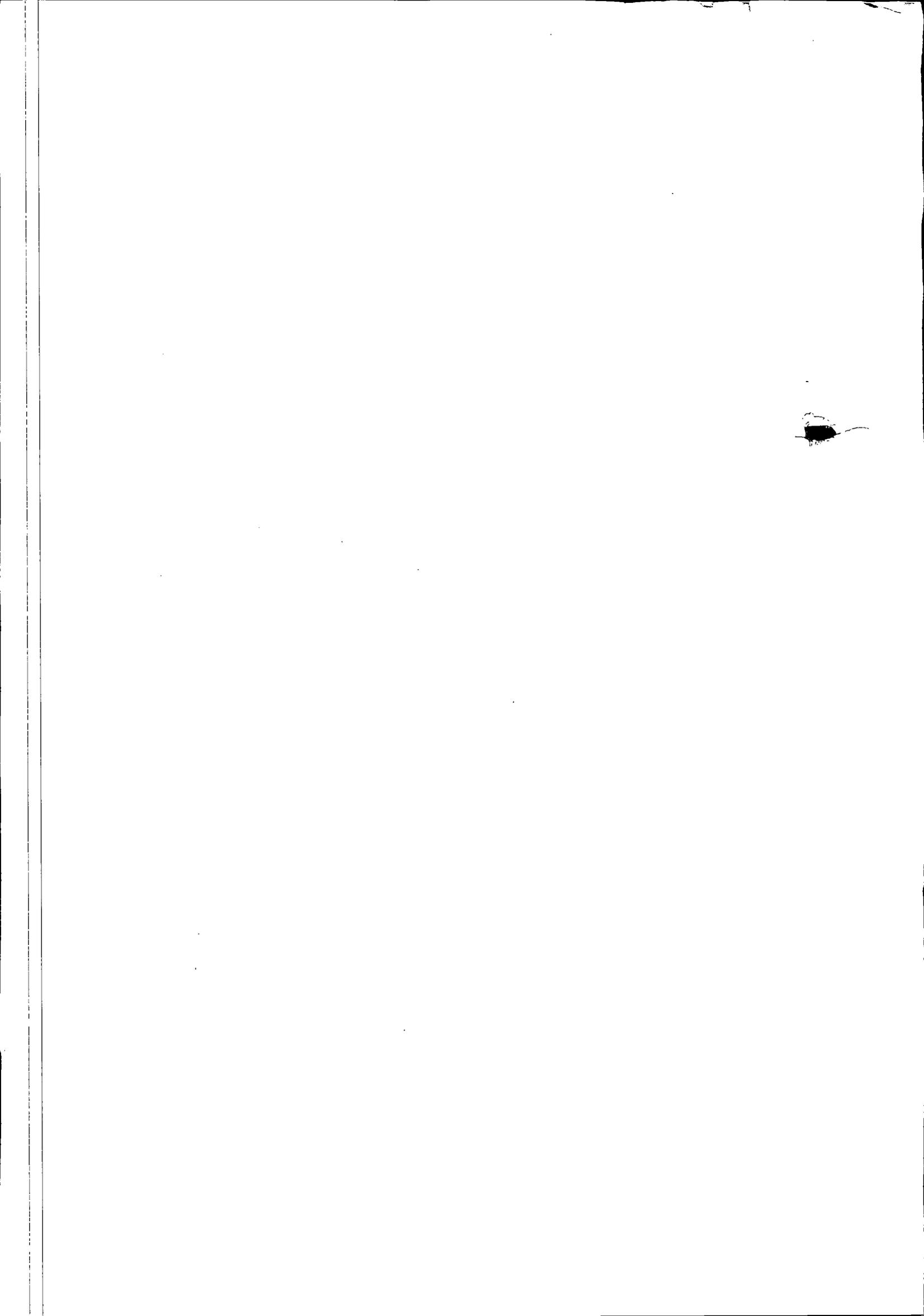
Fenecido el respectivo plazo, ingrésese el expediente nuevamente al Despacho para continuar con el trámite que corresponda.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,****MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

Jueza

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D. C.	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO	
N <sup>o</sup> 032	hoy 25 FEB. 2020
LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ Secretario	
JASS	

<sup>1</sup> Fl. 225 – Cd 1.<sup>2</sup> Fls. 227 a 229 – Cd 1.<sup>3</sup> Fls. 187 a 190 y 227 a 229 – Cd 1.



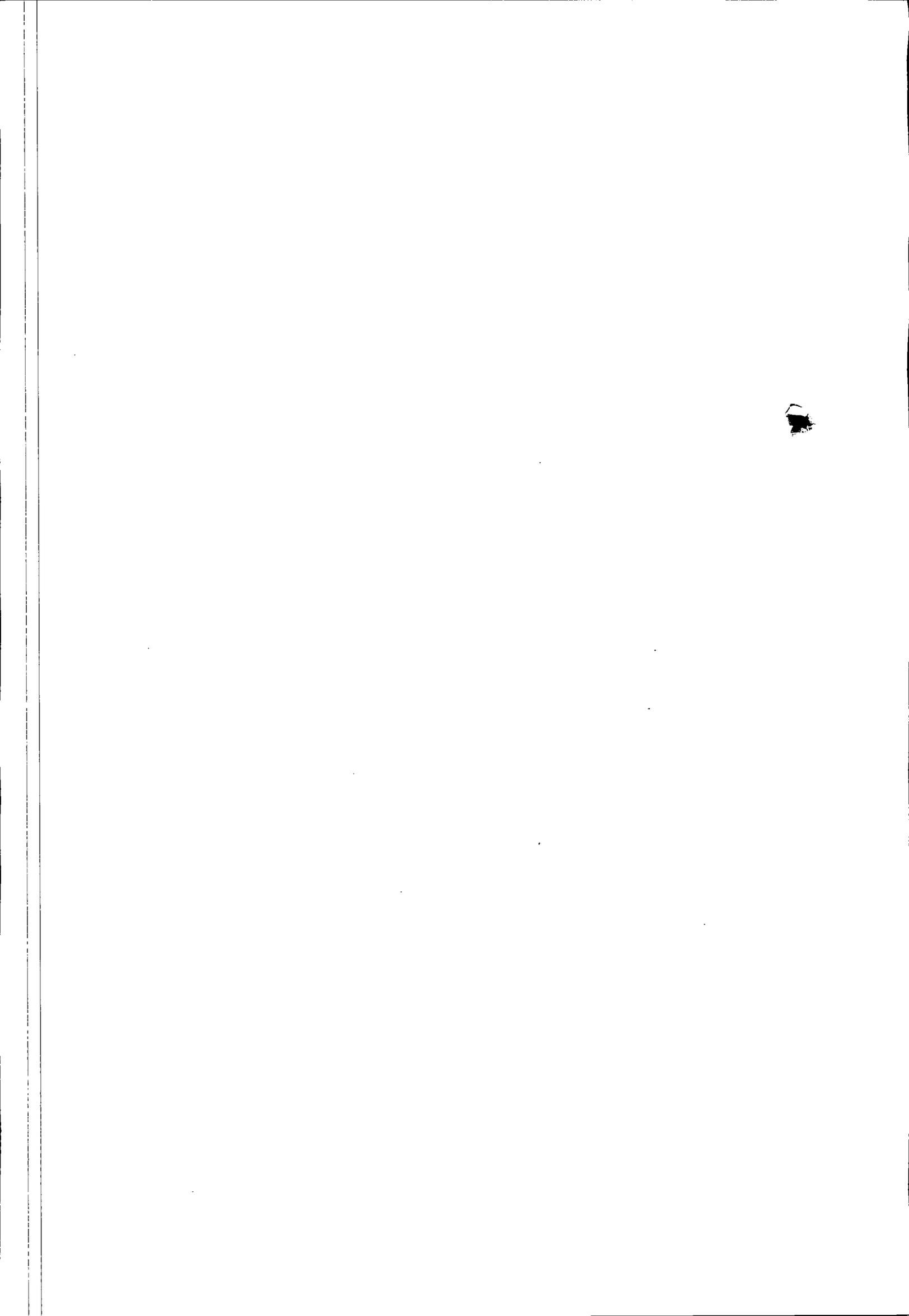
Proceso No. 2018-00430 00

Traslado de las excepciones de mérito propuestas por el apoderado del demandado y el Curador Ad Litem de la demandada. Se corre traslado al tenor de lo reglado en los Arts. 370, y 110 del C.G.P., por el término de cinco (5) días así:

Fecha de fijación en lista del Art. 108-110	09 de marzo de 2020.
Fecha inicio traslado	10 de marzo de 2020.
Fecha finalización traslado	16 de marzo de 2020.



**LUIS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ**  
Secretario



95

Señor  
**JUEZ ONCE (11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**  
E. S. D.

RECIBIDO  
03 FEB 2020  
10:45  
CIVIL  
EJE 34  
A

Radicación	:	# 1100131030-011-2018-00124-00
Proceso	:	Verbal DECLARACION DE PERTENENCIA
Demandante	:	Inversiones Situar s.a.s.
Demandados	:	<b>Melecio Roa Roa y otros</b>
Asunto	:	Contestación demanda y Excepciones de mérito

B I T P O A

MAURICIO MONROY ARGUELLES, ciudadano Colombiano mayor de edad y domiciliado en esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado titulado e inscrito, portador de la tarjeta profesional número 27.981 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de los señores Melecio Roa Roa y José Del Carmen Segura, demandado y acreedor hipotecario en este proceso y los indeterminados respectivamente, según designación mediante Auto del día 31/octubre/2019 notificado el día 16/diciembre/2019, respetuosamente le manifiesto que contesto la demanda con que se promovió el proceso de la referencia y presento las excepciones de mérito que señalo más adelante, así:

**CONTESTACION DE LA DEMANDA:**

Contesto los hechos y pretensiones alegados en los siguientes términos:

**EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a que sean declaradas aquéllas que carezcan de legitimidad, y las que no encuentren sustento probatorio que impida una decisión judicial favorable de las mismas, y/o me opongo a que se reconozcan aquellas pretensiones por falta de los presupuestos procesales esenciales



para el ejercicio de la acción, amén que según la ley no se contará el tiempo de prescripción en contra de mis representados en caso que se encuentren en imposibilidad absoluta de hacer valer sus derechos, y mientras dicha imposibilidad subsista.

### **RESPECTO DE LOS HECHOS:**

**El primero**, no me consta.

**El segundo**, No me consta que el contrato de promesa de compraventa citado en este supuesto de hecho haya tenido cumplido efecto como quiera que, según el documento literal aludido en este hecho, no se adjuntaron todos los documentos y testimonios (mínimo ocho) que certificarían la condición de poseedor del prometiende vendedor.

**El tercero**, los términos y condiciones del mencionado contrato no están acreditados en las pruebas allegadas con esta actuación, ni se acreditó con las pruebas allegadas a este proceso, el supuesto contrato de promesa de compraventa celebrado con la presunta viuda del demandado.

**El cuarto**, es cierto que, según certificado de tradición y libertad allegado, consta en la anotación número uno que el señor Melecio Roa Roa adquirió los derechos de dominio y posesión del predio mediante compraventa.

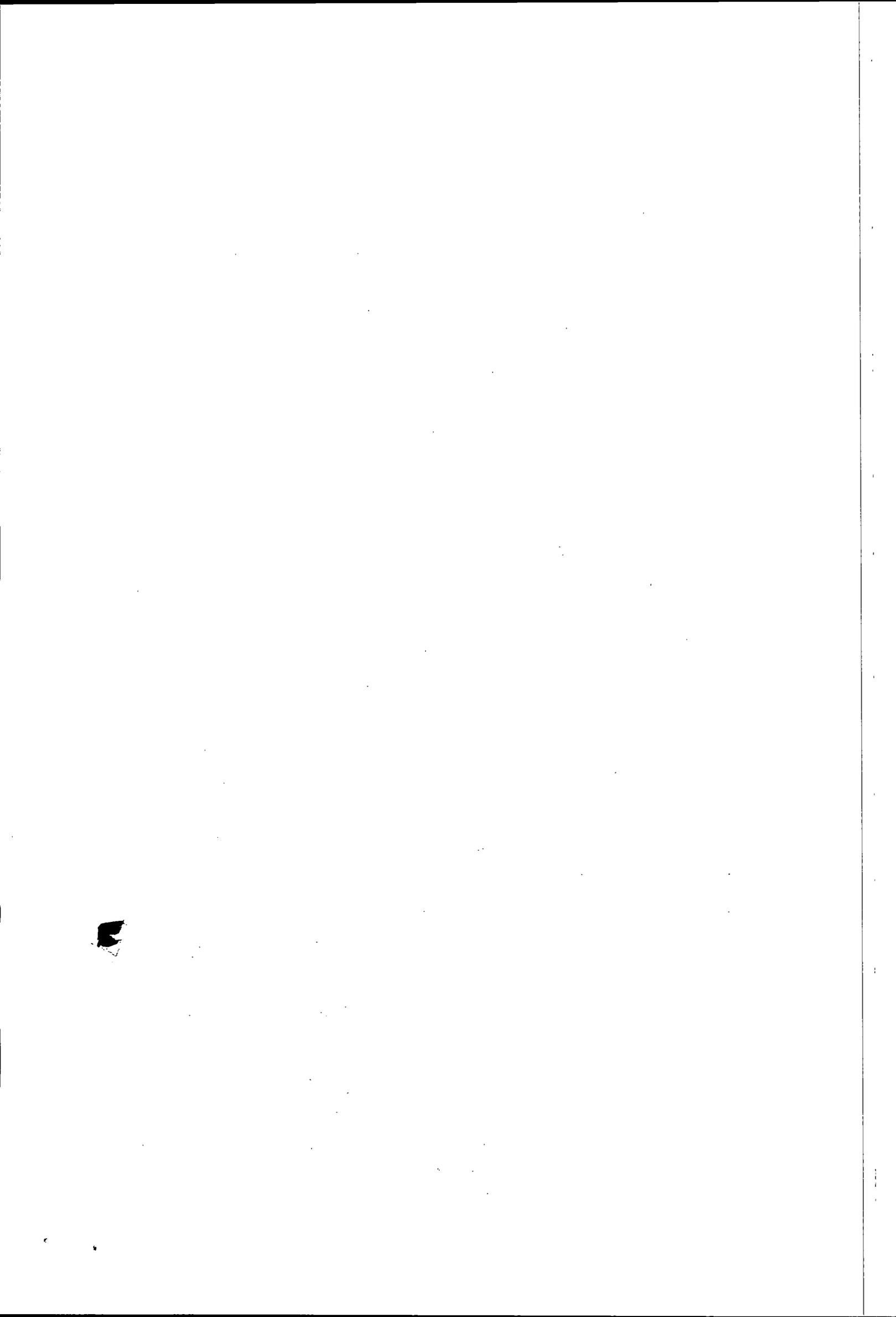
**El quinto**, no me consta.

**El sexto**, no me consta y deberá ser materia de prueba.

**El séptimo** no me consta.

### **MEDIOS DE DEFENSA**

Presento en nombre de los demandados determinado e indeterminados y del acreedor hipotecario, las siguientes



### **EXCEPCIONES DE MERITO:**

Los medios de defensa son correspondientes con las manifestaciones formuladas en el libelo de la demanda y los documentos entregados al momento de notificarme la demanda en condición de curador ad litem y, se materializan en las siguientes excepciones de mérito:

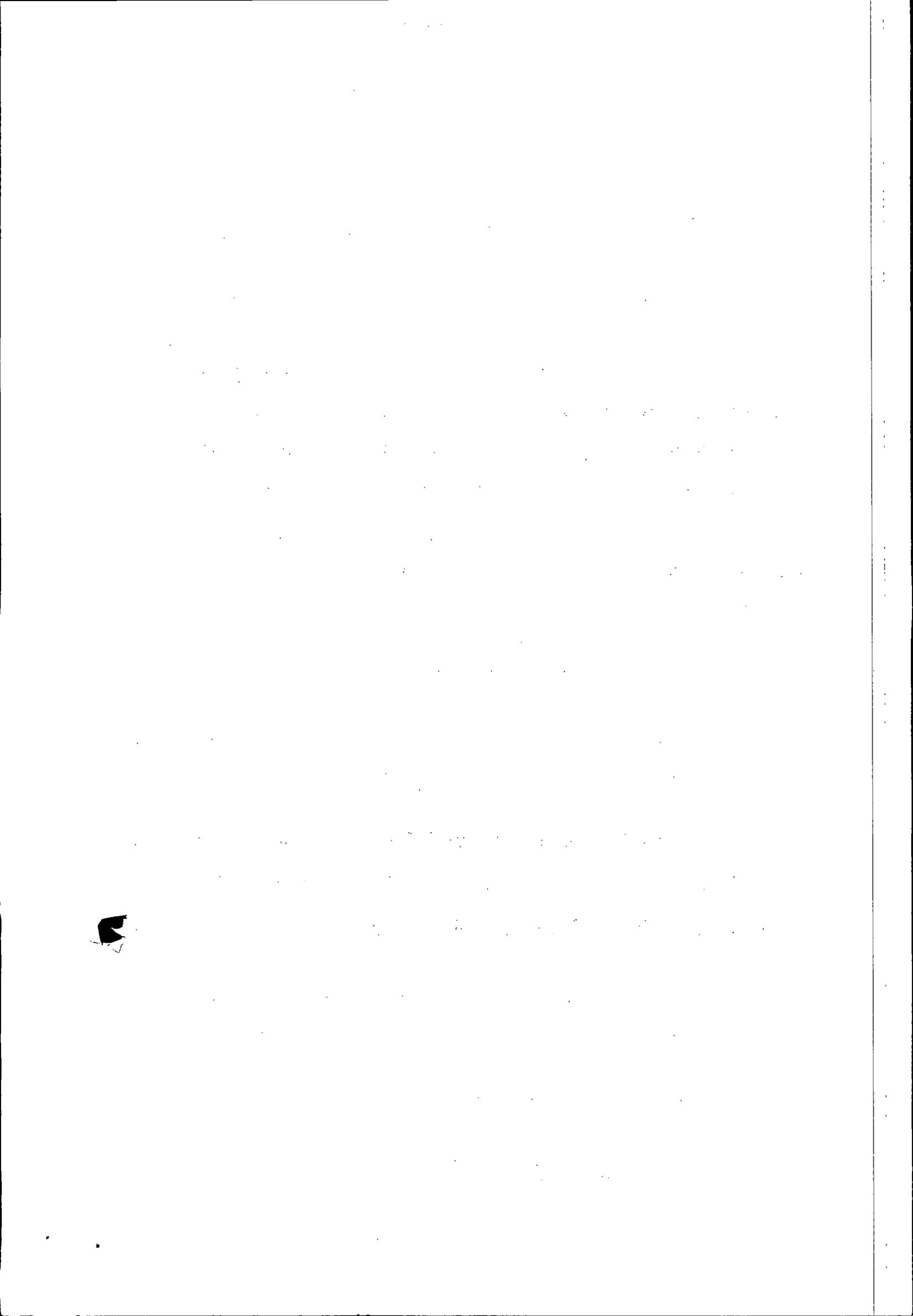
Primera excepción. - **No se contará el tiempo de prescripción en contra de quien se encuentre en imposibilidad absoluta de hacer valer su derecho, mientras dicha imposibilidad subsista:**

Se fundamenta esta excepción en lo dispuesto en el artículo 3° de la ley 791/2.002 y está respaldada en los siguientes presupuestos fácticos:

La norma anterior trajo en defensa de los ciudadanos la siguiente normativa, la cual a pesar de existir también en el ordenamiento legal antiguo hoy viene a constituirse en una verdadera excepción en defensa de las personas contra quien se acciona en esta clase de procesos y que se hallan en situación de indefensión:

Artículo 3° de la ley 791/2.002: **"No se contará el tiempo de prescripción en contra de quien se encuentre en imposibilidad absoluta de hacer valer su derecho, mientras dicha imposibilidad subsista".**

No se acredita la supuesta muerte del demandado ROA ROA ni la del acreedor hipotecario, y el libelo de la demanda se limita a manifestar el desconocimiento del domicilio de los citados demandados.



De suerte que, en caso de darse en el curso del proceso alguna de las hipótesis señaladas en esta ley, deberá declararse prospera la excepción propuesta en defensa de los citados demandados y acreedor hipotecario.

Los hechos inmersos en la demanda con que se promovió este proceso respaldan la excepción consagrada en la ley a favor de quienes no pueden ejercer la posesión porque se encuentren en imposibilidad absoluta de hacer valer su derecho mientras dicha imposibilidad subsista.

Lo cierto es que, en las condiciones aludidas, la acción de la demandante está llamada a fracasar y así solicito declararlo en la sentencia que ponga fin a este proceso.

Segunda Excepción. - **La hipoteca constituida subsistirá aún en caso de prosperar la pretensión de pertenencia:**

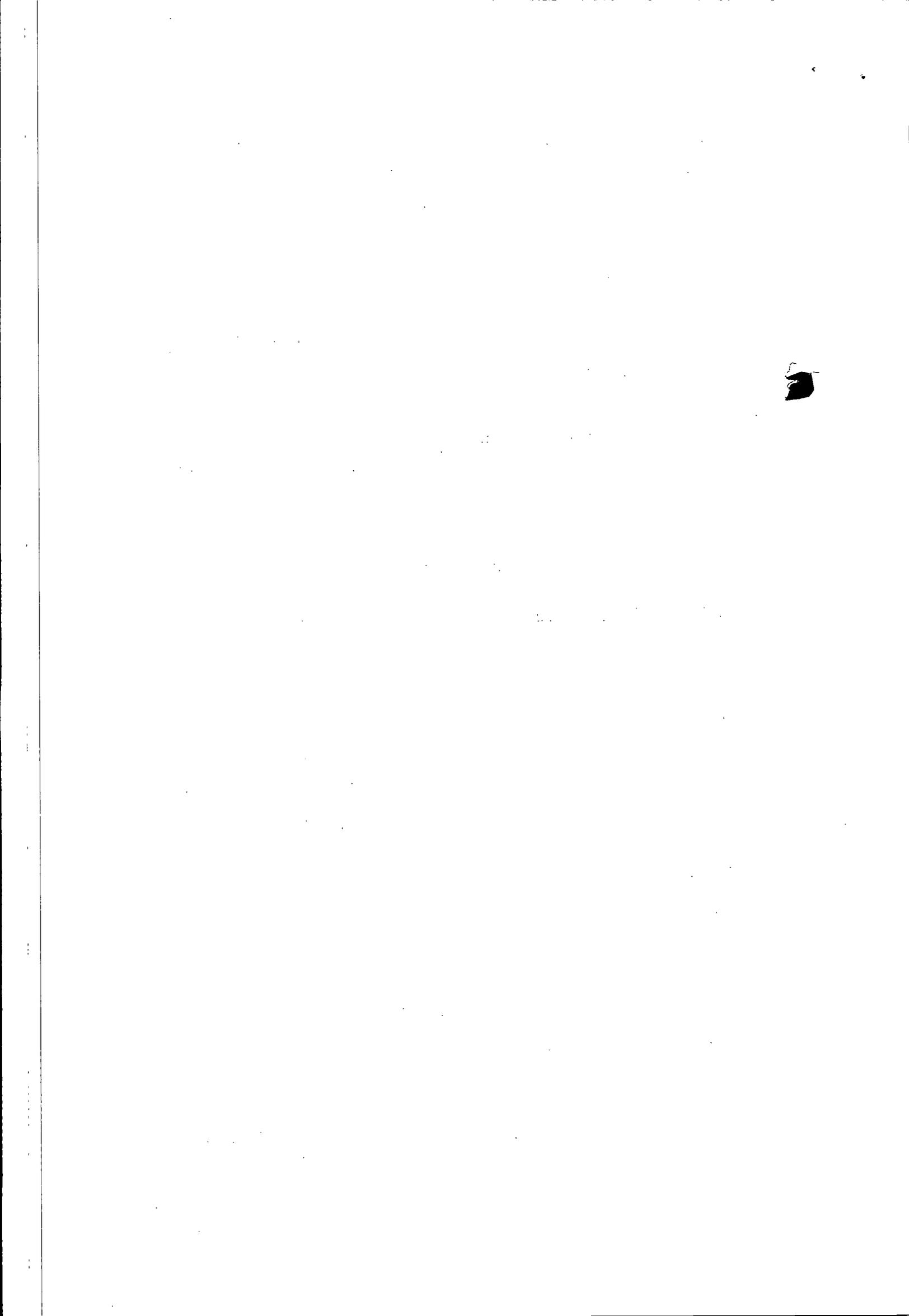
Esta excepción se fundamenta en lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo 2452 del Código Civil que dicen así

“La hipoteca da al acreedor el derecho de perseguir la finca hipotecada, sea quien fuere el que la posea, y a cualquier título que la haya adquirido.

Sin embargo, esta disposición no tendrá lugar contra el tercero que haya adquirido la finca hipotecada en pública subasta ordenada por el juez”.

La cancelación de la hipoteca entonces procederá en otro escenario judicial y bajo otra cuerda procesal, pero no en este proceso y así solicito se declare en la sentencia que decida sobre el mérito de las pretensiones del actor.

Tercera excepción. - **EXCEPCION GENERICA O DE OFICIO:**



99

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 282 del C. G. del P., solicito al Señor Juez reconocer oficiosamente probados los hechos que constituya cualquier otra excepción.

### **PRUEBAS:**

Con el objeto de demostrar los hechos exceptivos indicados en este memorial, solicito se tengan las siguientes pruebas:

#### **DOCUMENTALES:**

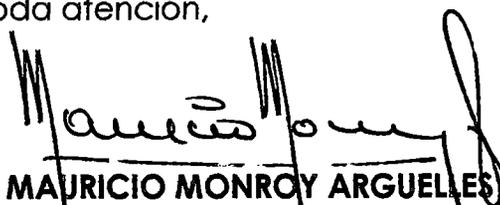
1. Los documentos arrimados al proceso por el actor.

### **NOTIFICACIONES:**

Las siguientes direcciones serán el lugar de notificación personal a la parte que represento:

- El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la secretaria de su Despacho, o en mi oficina de abogado ubicada en la Carrera 14 # 101-74 de Bogotá, D.C. dirección electrónica: [mauriciomonroyarguelles@accionydefensalegal.com.co](mailto:mauriciomonroyarguelles@accionydefensalegal.com.co)

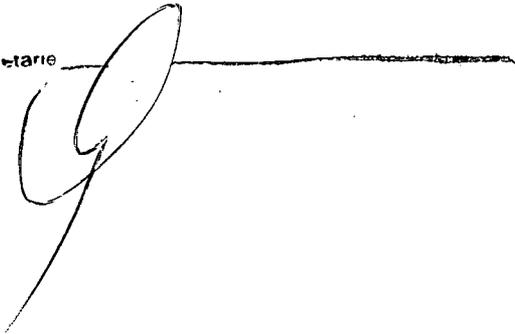
Del Señor Juez, con toda atención,

  
**MAURICIO MONROY ARGUELLES**  
C.C. # 79.145.352 de Bogotá  
T.P. # 27981 del C.S. de la J.

República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
AL DESPACHO DEL JUEZ 18 FEB. 2020

- viene terminado - con contestación  
- con solicitudes.

Secretario



100

**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020)

**REF.: 11001310301120180012400**

En atención al informe secretarial que antecede, téngase en cuenta para todos los efectos procesales pertinentes, que Melecio Roa Roa, las personas indeterminadas y el señor José del Carmen Segura en su calidad de acreedor hipotecario, una vez notificados del auto que admitió la demanda personalmente a través del curador *ad litem* designado por este Juzgado<sup>1</sup>, durante el término de traslado concedido por la ley, contestaron el libelo incoativo oponiéndose a las pretensiones y proponiendo excepciones de mérito<sup>2</sup>.

En virtud de que el contradictorio se encuentra debidamente integrado, por Secretaría córrase traslado al extremo accionante de las defensas exceptivas propuestas por su contraparte, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 370 del Código General del Proceso.

Finalmente, frente a la solicitud del auxiliar de la justicia obrante a folio 94 del paginario, la misma se deniega, toda vez que el numeral 7° del artículo 48 *ejusdem*, prescribe que el cargo de curador *ad litem* se desempeñará de forma gratuita como defensor de oficio.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

Jueza

<sup>1</sup> Fl. 93 – Cd 1.

<sup>2</sup> Fls. 95 a 99 – Cd 1.

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO  
Bogotá, D. C.

NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO

N° 070 hoy 21 FEB. 2020

LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ  
Secretario

JASS

Proceso No. 2018-00124 00

201

Traslado de las excepciones de mérito propuestas por el Curador Ad Litem de la demandada. Se corre traslado al tenor de lo reglado en los Arts. 370, y 110 del C.G.P., por el término de cinco (5) días así:



Fecha de fijación en lista del Art. 108-110	09 de marzo de 2020.
Fecha inicio traslado	10 de marzo de 2020.
Fecha finalización traslado	16 de marzo de 2020.

**LUIS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ**  
Secretario



**JOSÉ FERNANDO QUESADA VANEGAS & ASOCIADOS**  
Abogados

(33)

Señora

**JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E.

S.

BOGOTÁ, D. C.  
15 DE ENERO DE 2017  
CIRCUITO CIVIL DEL ONCE

Re.: Proceso Verbal de Conocimiento (Pertinencia) No. 201800534 SANDRA BIBIANA GUARÍN y otros contra CARLOS ALBERTO RAMOS CORREA.

**JOSÉ FERNANDO QUESADA VANEGAS**, mayor, domiciliado en esta ciudad, abogado con tarjeta profesional número 15.646 del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con cédula de ciudadanía número 19.092.164, actuando como Curador Ad Litem de los demandados en este proceso, con el presente escrito doy contestación de la demanda, así:

En cuanto a los **HECHOS** manifiesto:

El primero: no es cierto como está redactado. Lo pactado por el señor Luís Segundo Guarín y Rafael Antonio Ledesma fue un contrato de Promesa de Compraventa, es decir el precontrato y no el contrato, como se demuestra en los anexos de la demanda. El inmueble parece ser el descrito en ese hecho.

El Segundo: El precio no está claro en el contrato de Promesa, por cuanto no se establece en el mismo el valor de la deuda con el Fondo Nacional del Ahorro.

Al Tercero: La promesa de compraventa refiere la entrega del inmueble, pero el título de la misma – Tenencia o Posesión – deberá establecerse en el proceso, ya que la misma no es clara en el contrato. El fallecimiento del señor Luís Segundo Guarín se encuentra debidamente probado.

Al Cuarto: Este hecho debe ser objeto de prueba dentro del proceso y del mismo, debido a mi condición de Curador Ad Litem, ni me consta ni tengo certeza. Lo único que se prueba con los documentos arrimados es el parentesco con el pre fallecido Luís Segundo Guarín y con fundamento en ello una presunta vocación hereditaria.

Al Quinto: No me consta ni tengo información de los demandados ausentes. Debe probarse.

Al Sexto: No es cierto, por no haber operado la suma de posesiones, la posesión de los demandantes se inició, si se prueba la misma, el día 17 de enero de 2017, una vez fallece el señor Guarín Avellaneda.

Al Séptimo: No es cierto, los demandantes están arrimándose a los tres años de posesión, si ejercen la misma, y la normatividad exige 10 años continuos de posesión quieta, útil y pacífica.

Al Octavo: es cierto.

61179



**JOSÉ FERNANDO QUESADA VANEGAS & ASOCIADOS**  
Abogados

134

Al Noveno, no es cierto. La transferencia de la posesión requiere título especial. Lo que debió operar fue la entrega del inmueble en posesión, lo que además, debe probarse.

Al Décimo: Es cierto que el señor Luis Segundo Guarín Avellaneda falleció el 17 de enero de 2017, según aparece en el Registro Civil de defunción aportado al proceso. A partir de esa fecha sus hijos debieron tomar posesión del inmueble, pero deben probarlo.

En cuanto a las PRETENSIONES manifiesto:

Que me opongo a las mismas, por cuanto los demandantes no tienen el término de posesión prescrito en la norma sustancial – 10 años – y por tanto carecen de Legitimación para impetrar la acción que nos ocupa,

En tal razón contra las pretensiones de la demanda propongo la **Excepción de Mérito de Falta de Legitimación Activa** para impetrar la acción de pertenencias, la que sustento en los hechos de la demanda y en el artículo 5 de la Ley 791 de 2002, que modificó el artículo 2531 del Código Civil, norma que debe aplicarse por no existir título inscrito que origine la prescripción ordinaria, como equivocadamente se solicita en la demanda.

**PRUEBAS:**

1. Interrogatorio de Parte que deberán absolver los demandados sobre los hechos de la demanda y de la contestación, al tenor del interrogatorio que se les formulará en la audiencia respectiva.
2. Ruego al Despacho se tenga como prueba de la excepción el escrito de demanda y los documentos a ella incorporados.

**NOTIFICACIONES:**

Recibiré notificaciones en la Secretaría del Despacho; en la oficina 201 de la Transversal 5 No. 43 84 de Bogotá y en el correo electrónico [quesada\\_abogados@cablenet.co](mailto:quesada_abogados@cablenet.co)

De la señora Juez, respetuosamente,

RAMA JUDICIAL DEL PODER JUDICIAL  
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES  
PARA LOS JUZGADOS CIVILES, LABORALES Y DE FAMILIA  
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

El documento fue presentado personalmente por  
Jose Fernando Quesada Vanegas  
Quien se identifico con C.C. No. 19.092.164.  
T. P. No. 15646 Bogotá, D.C. 15 ENE. 2020  
Responsable Centro de Servicios: [Firma]

*[Firma manuscrita]*

**JOSÉ FERNANDO QUESADA VANEGAS**

C. C. No. 19.092.164

T. P. No. 15.646 del Consejo Superior de la Jud.

República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO ONCEavo del Circuito de Bogotá S.C.  
EL DESPACHO DE ... 21 FEB. 2020



*Venerable termino con exco*

Notario

\_\_\_\_\_

**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinte (2020)

REF.: 11001310301120180053400

En atención al informe que antecede, téngase en cuenta para todos los efectos procesales pertinentes, que Carlos Alberto Ramos Correa y las demás personas indeterminadas, una vez notificados personalmente del auto que admitió la demanda a través del curador *ad litem* designado por este Juzgado<sup>1</sup>, durante el término de traslado concedido por la ley, contestaron el libelo incoativo oponiéndose a las pretensiones y proponiendo excepciones de mérito<sup>2</sup>.

En virtud de que el contradictorio se encuentra debidamente integrado, por Secretaría córrase traslado a la demandante de las defensas exceptivas propuestas por su contraparte, para que se pronuncie sobre las mismas, solicite o aporte nuevas pruebas, tal como lo dispone el artículo 370 del Código General del Proceso.

Fenecido el respectivo plazo, ingrésese el expediente nuevamente al Despacho para continuar con el trámite que corresponda.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

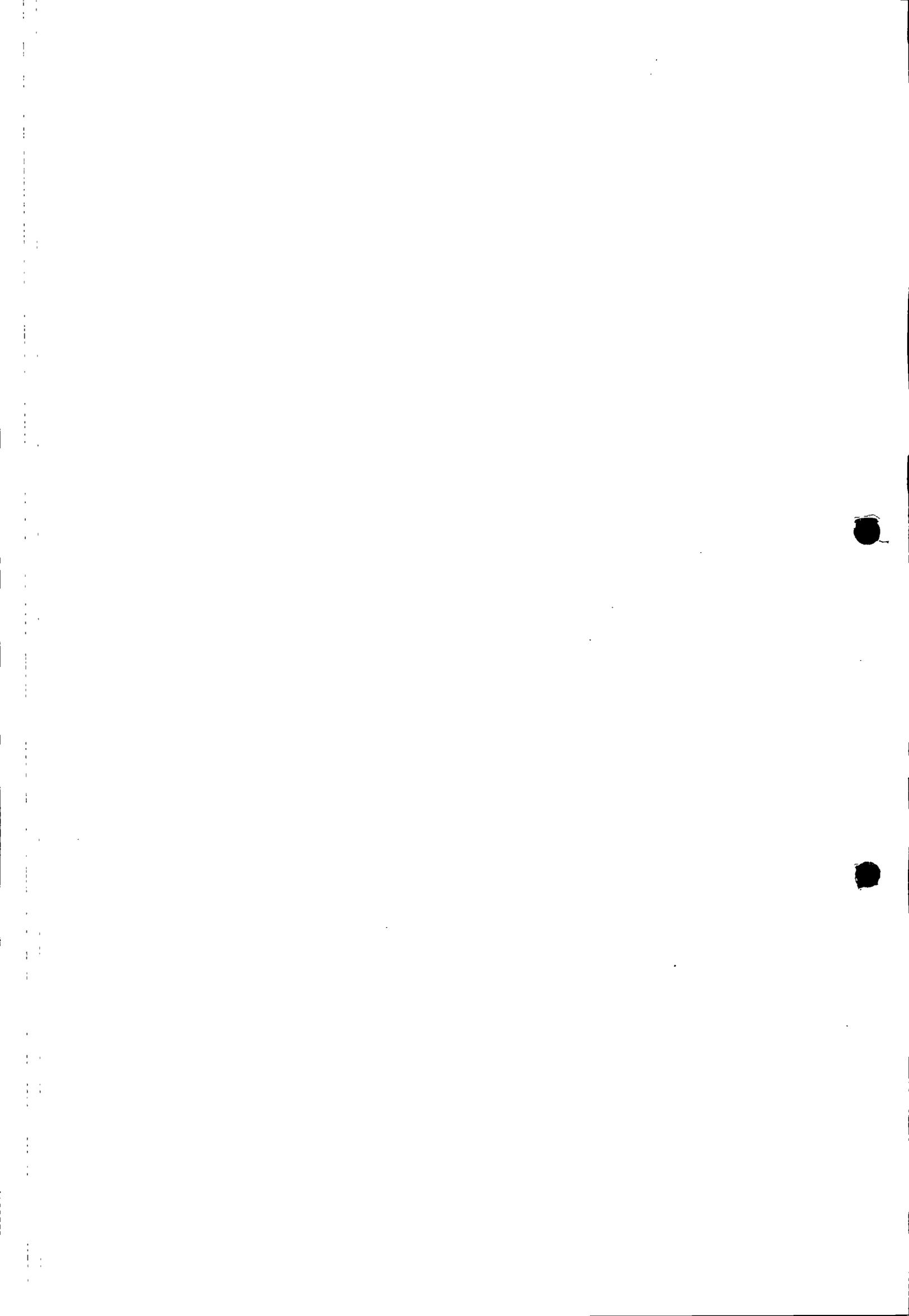
**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

Jueza

<p>JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D. C.</p> <p>NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO</p> <p>N° 032 hoy 25 FEB. 2020</p> <p>LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ Secretario</p> <p>JASS</p>
---

<sup>1</sup> Fl. 132 – Cd 1.

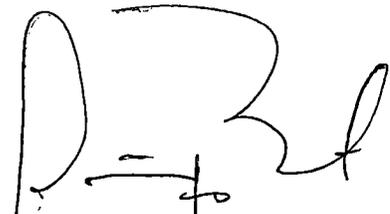
<sup>2</sup> Fls. 133 y 134 – Cd 1.



Proceso No. 2018-00534 00

Traslado de las excepciones de mérito propuestas por el Curador Ad Litem de la demandada. Se corre traslado al tenor de lo reglado en los Arts. 370, y 110 del C.G.P., por el término de cinco (5) días así:

Fecha de fijación en lista del Art. 108-110	09 de marzo de 2020.
Fecha inicio traslado	10 de marzo de 2020.
Fecha finalización traslado	16 de marzo de 2020.



**LUIS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ**  
Secretario

