

SEÑORES

JUZGADO VEINTIUNO (21) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL MÉDICA.

DEMANDANTES: JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO Y JORGE
ANDRÉS LÓPEZ ROMERO

DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S.

SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO.

EXPEDIENTE NO. 2019 - 848

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – CLÍNICA DE LA
MUJER S.A.S.

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en nombre y representación, según poder especial anexo, de la **CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S.**, persona jurídica legalmente constituida, como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, con NIT. 800117564-8, representada por el doctor **SANTIAGO HUERTAS BURAGLIA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19'480.904 expedida en Bogotá, en su condición de Primer Suplente del Director General, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal respectiva, me permito dar respuesta a la demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual instaurada por Jorge Andrés López Quintero en nombre propio y de su hijo menor de edad Jorge Andrés López Romero, en contra de Seguros de vida Suramericana S.A., de la **CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S.** y de la Dra. Sandra Patricia Zapata Clavijo, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto 806 de 2020: *“la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.”*

El 6 de julio de 2020 se recibió en el correo electrónico de mi mandante la comunicación para notificación de la presente demanda, de manera que la misma se entendería notificada el 8 del mismo mes y año. A partir del día siguiente (9 de julio) empezarían a correr los veinte (20) días hábiles destinados a ejercer el derecho de réplica, que vencerían el **jueves 6 de agosto de 2020**, por lo que, a la fecha de radicación de este escrito, nos encontramos dentro de la oportunidad contemplada por la ley para dar respuesta a la demanda impetrada.

A LAS PRETENSIONES

Expresamente me opongo de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas, sean estas principales o subsidiarias, directas o indirectas, individuales o solidarias incluidas en la demanda, toda vez que carecen de fundamento legal y fáctico.

A LA MARCADA COMO 1. Me OPONGO a que se declare a mi mandante civil y solidariamente responsable del fallecimiento de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, toda vez que la atención médica brindada a la paciente se ajustó a los dictados de la ciencia médica aplicables, sin que los daños alegados por la parte actora encuentren su causa en el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de alguna de las obligaciones sanitarias a cargo de mi mandante o de sus agentes.

A LA MARCADA COMO 2. Me OPONGO a que se condene a mi mandante a la reparación de los perjuicios deprecados, toda vez que no se reúnen en el presente asunto los elementos *sine qua non* para atribuirle responsabilidad.

A LA MARCADA COMO 3. Me OPONGO a la condena por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales contenida en esta pretensión, toda vez que no se cumplen los requisitos esenciales para la declaratoria de responsabilidad solicitada. Sin embargo, en la objeción al juramento estimatorio, nos pronunciaremos en detalle sobre las sumas solicitadas.

A LA MARCADA COMO 4. Me OPONGO a la condena en costas por improcedente.

A LOS HECHOS

Al hecho número 1. NO ME CONSTA la fecha de nacimiento de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, por ser un hecho ajeno de mi mandante.

Al hecho número 2. NO ME CONSTA el estado civil de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, por ser un hecho ajeno de mi mandante.

Al hecho número 3. NO ME CONSTA la fecha de nacimiento de Jorge Andrés López Romero, por ser un hecho ajeno de mi mandante.

Al hecho número 4. NO ME CONSTA la convivencia de los demandantes, por ser un hecho ajeno de mi mandante. Me atengo a lo que efectivamente se logre probar dentro de la etapa procesal correspondiente.

Al hecho número 5. NO ME CONSTA la forma en que se financiaba el sostenimiento de los demandantes, por ser un hecho ajeno a la institución que represento. Me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

Al hecho número 6. NO ME CONSTA la actividad laboral de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, por ser un hecho ajeno de mi mandante.

Al hecho número 7. NO ME CONSTA la consulta a la que asistió la señora Nadya Carolina Romero Barrera el 5 de septiembre de 2011 con la doctora Sandra Patricia Zapata Clavijo, toda vez que la misma no se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica de La Mujer S.A.S., ni bajo su supervisión ni coordinación, sino en el consultorio particular de la profesional especializada.

No obstante, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, la señora Nadya Carolina Romero Barrera consultó a la doctora Zapata Clavijo el día 5 de septiembre de 2011, refiriendo como enfermedad actual *“sensación de masa izquierda más o menos dos años de evolución con dolor premenstrual, no se ha evidenciado en ecografía mamaria. Refiere nueva pareja y relaciones sexuales sin protección desde hace un mes. R X S: leucorrea inespecífica.”*

Luego del examen físico realizado por la especialista, se consignaron como diagnósticos 1. Leucorrea por candida y 2. Dismenorrea. De acuerdo con dichos diagnósticos, la especialista ordenó múltiples exámenes y control en 15 días con los resultados.

Al hecho número 8. NO ME CONSTA la consulta a la que asistió la señora Nadya Carolina Romero Barrera el 4 de noviembre de 2011 con la doctora Sandra Patricia Zapata Clavijo, toda vez que la misma no se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica de la Mujer S.A.S., ni bajo su supervisión o por su instrucción, sino en el consultorio particular de la profesional especializada.

Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica obrante en el expediente, el control al que se hace referencia se llevó a cabo el día 16 de noviembre de 2011, en el cual la paciente refirió *“dolor pélvico crónico agudizado este fin de semana.”*

En dicha oportunidad la paciente presentó los exámenes realizados, con base en los cuales la especialista tratante realizó diagnóstico de 1. Endometriosis de cicatriz cutánea. 2. Desarreglo menstrual: oligomenorrea.

Con base en dichos diagnósticos, la especialista solicitó la realización de un BACAF (Biopsia por Aspiración con Aguja Fina) de lesiones quísticas de pared abdominal, y ordenó un nuevo control con los resultados.

Al hecho número 9. ES CIERTO. De acuerdo con el reporte del doctor Jorge Vergara Gómez, a la paciente le fue realizada una citopunción guiada por ecografía con anestésico local, en la cual se realizó biopsia aspirativa con aguja fina Bacaf de lesión localizada en músculo recto abdominal anterior derecho, remitiéndose el material obtenido para su análisis histopatológico, sin que se hubiese presentado ninguna complicación en el procedimiento.

Al hecho número 10. NO ME CONSTA el análisis anatomopatológico de las muestras obtenidas, toda vez que el mismo se llevó a cabo en la institución PATOLAB Rx Ltda. como consta en los documentos anexos a la demanda.

Sin embargo, de acuerdo con dicho documento, el análisis de las muestras obtenidas confirmó el diagnóstico de endometriosis, debido a la presencia de células epiteliales de morfología endometrial.

Al respecto debemos resaltar que en el informe anatomopatológico No. L-29838-2011 se incluyó el siguiente:

“Comentario: Extendidos con presencia de células epiteliales de morfología endometrial, dispuestas en pequeños grupos en un fondo con discreta hemorragia. Hay además escasos grupos de células con núcleo de mayor tamaño, disposición papilar y discreta atipia. No hay evidencia de malignidad en el material examinado, sin embargo, dada la presencia de ocasionales atipias, recomendamos la extirpación de la lesión.”

Al hecho número 11. NO ES UN HECHO, son consideraciones científicas y afirmaciones de carácter subjetivo respecto de la patología que presentaba la señora Nadya Carolina Romero Barrera, que en todo caso NO SON CIERTAS.

En efecto, la endometriosis es la presencia de glándulas viables, sensibles a estrógenos y similares a las glándulas endometriales, fuera del útero. Es un trastorno inflamatorio

crónico que disminuye significativamente la calidad de vida. (Falcone y Flickt – Obstet Gynecol 2018; 131:557-71.)

En el caso objeto de debate, la paciente Romero Barrera presentaba un endometrioma sintomático de pared abdominal, que provocaba una gran cascada de respuesta inflamatoria de los tejidos circundantes, lo cual causaba dolor y desencadenaba las molestias por las cuales había consultado repetidamente y que indicaban su corrección quirúrgica.

Al hecho número 12. NO ME CONSTA la consulta a la que asistió la señora Nadya Carolina Romero Barrera el día 24 de noviembre de 2011 con la doctora Sandra Patricia Zapata Clavijo, toda vez que la misma no se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica de la Mujer S.A.S., ni bajo su coordinación o supervisión, sino en el consultorio particular de la profesional especializada.

Sin embargo, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, en dicha consulta la especialista, una vez analizados los resultados del estudio imagenológico y patológico de la lesión que prestaba la señora Nadya Carolina, consideró necesaria la realización del procedimiento de resección de endometriomas de pared abdominal, en total consonancia con los dictados de la ciencia médica aplicables al momento de los hechos y en consecuencia expidió las órdenes correspondientes para la realización del procedimiento quirúrgico.

Al hecho número 13. NO ME CONSTA si la señora Romero Barrera no presentaba *“patologías agregadas o factores de riesgo adicionales a su salud”*, por cuanto no es un hecho de mi mandante. No obstante, debemos señalar que los endometriomas que presentaba la paciente implican un daño en los tejidos debido al proceso inflamatorio crónico que éstos desencadenan, lo cual indicaba la realización del procedimiento de resección.

En cuanto a la valoración preanestésica, de acuerdo con la historia clínica, el día 30 de noviembre de 2011 se llevó a cabo dicha atención, en la cual se verificó el adecuado estado de salud de la paciente para la realización del procedimiento quirúrgico programado, momento en el cual se explicaron a la paciente los riesgos del acto anestésico, los cuales fueron asumidos por ella, y en constancia de su aceptación, suscribió el consentimiento informado obrante en el expediente.

Al hecho número 14. NO ES CIERTO. La cirugía no fue programada *“dada las circunstancias de ausencia de riesgos y buen estado de salud”* de la paciente, sino que la misma se encontraba indicada en consideración al endometrioma de pared abdominal sintomático que padecía la señora Nadya Carolina Romero Barrera.

Es necesario señalar que a la paciente le fueron realizadas todas las valoraciones preoperatorias indicadas por la ciencia médica, con el fin de verificar su adecuado estado de salud y de poder minimizar la ocurrencia de cualquier complicación previsible, en total consonancia con la *lex artis ad hoc*.

De acuerdo con lo señalado por la ciencia médica, el procedimiento realizado estaba programado de manera ambulatoria, sin que se hubiese especificado en la historia clínica un tiempo determinado para el egreso hospitalario.

Aun cuando en la demanda no se hace referencia alguna al procedimiento quirúrgico realizado y a la vigilancia estricta del postoperatorio inmediato, queremos hacer una breve

referencia sobre este particular, que demuestra el cuidado, la dedicación y el rigor con que se controló la evolución postoperatoria de Doña Nadya Carolina.

Tal como consta en la historia clínica, el día 1° de diciembre de 2011 a las 11:24 horas, la señora Nadya Carolina Romero Barrera ingresó a la institución programada para cirugía, siendo valorada por el médico hospitalario, quien verificó que se encontrara en condiciones adecuadas para ser llevada a la cirugía programada por su médica tratante.

Debemos señalar en este punto, que la paciente había sido informada no sólo de los riesgos derivados del procedimiento anestésico, sino también fue informada por la doctora Sandra Patricia Zapata de los posibles riesgos inherentes al procedimiento de resección de endometrioma, como consta en el consentimiento informado firmado por la paciente, en el cual se pusieron de presente los riesgos de *“hemorragia, infección, hematoma, laparotomía, lesión de víscera hueca vecina, muerte, unidad de cuidado intensivo”*.

Una vez se verificó su adecuado estado de salud, la paciente fue trasladada a salas de cirugía para la realización de los procedimientos previos a la cirugía.

Tal como consta en la descripción quirúrgica del procedimiento de resección de endometrioma, el procedimiento fue iniciado por la doctora Sandra Zapata a las 13:30 horas, con asistencia del médico especialista en cirugía general, Dr. Nelson Pedraza, sin que se haya documentado ninguna complicación.

En efecto, se consignó por los especialistas en la nota operatoria lo siguiente:

“PROCEDIMIENTO:

Bajo anestesia general previa asepsia y antisepsia,

- 1. Incisión tipo pfanestiell y disección por planos hasta aponeurosis.*
- 2. Se tallan colgajos subcutáneos a nivel superior e inferior.*
- 3. Se incide aponeurosis se identifica lesión descrita previamente.*
- 4. Resección en bloque de masa que involucra músculo y peritoneo.*
- 5. Cierre de peritoneo con cromado 2-0*
- 6. Afrontamiento músculos con vicryl 2-0*
- 7. Se tallan colgajos de aponeurosis*
- 8. Se cierra aponeurosis con vicryl 0*
- 9. Revisión de hemostasia*
- 10. Afrontamiento de tcs con vicryl 2-0*
- 11. Sutura de piel con intradérmica prolene 2/0*
- 12. Recuento de gasas compresas e instrumental completo.*

Orina clara al finalizar procedimiento”

Una vez terminado el procedimiento, se procedió con la marcación y remisión del endometrioma a patología para el análisis correspondiente.

De acuerdo con los protocolos institucionales, una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, la paciente fue trasladada al área de recuperación, como consta en la *“Hoja Recuperación”* obrante en la historia clínica y en el registro realizado por el anestesiólogo que estaba a cargo de su supervisión.

En el postoperatorio inmediato, encontrándose en el área de recuperación, la paciente refirió dolor severo en la herida quirúrgica, que fue manejado por los especialistas en anestesiología inicialmente con medicamentos analgésicos y seguimiento estricto y luego

con bomba PCA, de conformidad con las pautas y recomendaciones acogidas por la comunidad científica.

La utilización de analgésicos potentes tiene el efecto secundario de bajar las cifras tensionales de manera que el anestesiólogo resolvió dejar a la paciente hospitalizada, con seguimiento clínico y monitoria estricta de cifras tensionales y así lo comunicó a la médica tratante y a los familiares presentes en la institución.

Tal como consta en la historia clínica, la señora Nadya Carolina estaba bajo control estricto y permanente por parte de los especialistas de la Clínica y del equipo de enfermería sin que se hayan omitido o dilatado decisiones clínicas pertinentes.

La sola lectura de la historia clínica, a la que nos remitimos, da cuenta de ello.

Al hecho número 15. NO ES CIERTO. Como consta en el relato anterior, la paciente estuvo bajo monitoria continua por parte del equipo en salud de la Clínica de La Mujer, con un control estricto de sus constantes vitales y con seguimiento médico especializado, sin que se haya omitido, retardado o condicionado cualquier decisión clínica que su condición demandara.

A las 06:35 horas del 2 de diciembre de 2011 la paciente fue valorada por la especialista en ginecoobstetricia institucional, por llamado del personal de enfermería ante hallazgo de diuresis de 200 durante el transcurso de la noche, posterior a bolo de 1000 CC (valor inferior al esperado en un postoperatorio mediano). A pesar de que en ese momento la paciente refería mejoría del dolor y se encontraba hemodinámicamente estable y sin signos de irritación peritoneal, la especialista institucional ordenó la realización de exámenes paraclínicos y la administración de bolo de 1000 CC, decisión que fue comentada con la médica tratante, en total consonancia con los dictados de la ciencia médica.

A las 8:36 horas se analizaron por parte de la médica hospitalaria los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, los cuales mostraron una anemia de novo y una trombocitopenia más presencia de mielocitos, resultados comentados con la médica tratante y con su autorización se procedió a destapar la herida en búsqueda de un hematoma en curso que explicara los hallazgos anormales del hemograma.

De manera concomitante se ordenó interconsulta con medicina interna, colocación de cateterismo vesical por posible retención urinaria secundaria a la administración de morfina, realización de ecografía pélvica ginecológica y de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis, nuevos exámenes de laboratorio y reserva de glóbulos rojos y plaquetas.

Fue valorada por la doctora Zapata Clavijo a las 09:38 horas, quien al examen físico encontró palidez mucocutánea, abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación superficial de pared abdominal sin evidencia de equimosis, sin dolor a la palpación profunda y sin signos de irritación peritoneal. Con base en los hallazgos referidos y los exámenes practicados se consideró como diagnóstico de impresión hematoma de pared abdominal y la especialista ordenó en ese momento la administración de antibioticoterapia con ciprofloxacina y revaloración con resultados de los exámenes previamente ordenados.

A las 10:15 horas fue valorada por la especialidad de anestesiología para el control del dolor, refiriendo la paciente mejoría del dolor postoperatorio, pero incremento de náuseas por lo que se adicionó un medicamento para dicho síntoma.

A las 11:33 horas fue nuevamente valorada por el Dr. Guzmán, médico especialista en medicina interna, quien ante la evolución tórpida de la paciente solicitó su traslado a la Unidad de Cuidados Intermedios para monitorización continua, con posibles diagnósticos de impresión de shock séptico vs. shock hemorrágico, y solicitó nuevos exámenes para confirmar o descartar los posibles diagnósticos.

Es de anotar que la paciente mostró un rápido deterioro durante el transcurso de la mañana, que la llevó a la falla de varios órganos de manera vertiginosa, presentando falla renal aguda rife F, coagulación intravascular diseminada, anemia, hiperbilirrubinemia, como consta a su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, haciendo necesarios múltiples exámenes y tratamientos especializados tendientes a su estabilización. En efecto, la paciente requirió hemofiltración más CPFA, transfusión de hemocomponentes, líquidos endovenosos a chorro y manejo con inotrópicos. Aunque no existía una causa clara de este deterioro, atendiendo a los marcadores inflamatorios, se consideró choque séptico vs. choque hipovolémico y sepsis severa de origen no claro.

Una vez se logra cierta estabilización, la paciente fue trasladada a cirugía el mismo 2 de diciembre, para la realización de una laparotomía exploratoria cuyo hallazgo se transcriben a continuación:

“SE ENCUENTRA EN PARED ABDOMINAL COLECCIÓN SERO HEMÁTICA NO FÉTIDA DE APROXIMADAMENTE 100 CC; RECTOS ABDOMINAL SIN EVIDENCIA DE TEJIDO NECRÓTICO CON BUENA VITALIDAD, EN CAVIDAD ABDOMINAL LÍQUIDO PERITONEAL CLARO NO FÉTIDO, SE REALIZA REVISIÓN DE ASAS VECINAS COMPROBANDO INTEGRIDAD, VESÍCULA SE PALPA DE CARACTERÍSTICAS USUALES, SE REALIZA CON AZUL DE METILENO + 500 CC DE SSN PRUEBA PARA COMPROBAR INDEMNIDAD DE VEJIGA, SATISFACTORIA, SE DEJA DRENAJE DE JACKSON PRATTS EN ESPACIO DE RETZIUS SE FIJA EN FLANCO IZQUIERDO”

De acuerdo con esta descripción no había en ese momento evidencia de una colección infecciosa o absceso que explicara el severo deterioro del cuadro clínico. La paciente continuó bajo monitoria estricta en la Unidad de Cuidados Intensivos, como consta en la historia clínica y expondremos en detalle más adelante.

Al hecho número 16. NO ES CIERTO. Como se explicó en el relato anterior, la valoración por parte de la médica hospitalaria a las 08:36 horas fue posterior a la valoración de la especialista institucional en ginecología realizada a las 06:35 horas.

Debemos resaltar que la cita que se realiza de dicha valoración no corresponde a lo efectivamente consignado en la historia clínica, como se puede verificar con la sola lectura del folio correspondiente.

Adicionalmente, tanto los profesionales institucionales como la médica tratante conocieron los hallazgos de dicha valoración, como consta en la nota de la doctora Zapata Clavijo a las 9:36 horas, a la cual se hizo referencia en el hecho anterior.

Al hecho número 17. NO ES CIERTO. Tal como se explicó en detalle de manera precedente, la paciente Nadya Carolina presentó un rápido deterioro, a pesar del constante monitoreo y seguimiento brindado por el equipo en salud de la Institución, con evidencia de marcadores inflamatorios que fueron analizados y considerados de manera inmediata por los profesionales, como consta en la historia clínica y se hizo referencia en respuesta anterior.

Al hecho número 18. NO ES CIERTO. Como consta en la historia clínica y se hizo referencia en la respuesta a los hechos anteriores, el manejo antibiótico se inició de manera oportuna y en total consonancia con su estado de salud.

Al hecho número 19. ES FALSO. La paciente nunca adquirió *“como consecuencias de la falta de cuidado en la técnica de asepsia y antisepsia de la institución una infección la cual estaba comprometiendo para este momento todos los órganos vitales.”*

En primer lugar debemos aclarar que la paciente, como se demuestra con las pruebas anexas, presentó una patología imprevisible e irresistible, denominada fascitis necrotizante, que es muy infrecuente (solo se presenta en menos del 1% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente), que tiene un índice de mortalidad extremadamente alto y que (en el contexto clínico de la paciente) no se considera una infección de origen intrahospitalario o nosocomial (asociada al cuidado de la salud) sino propia de la flora y de las condiciones idiosincráticas de la paciente.

Según la literatura médica mundialmente aceptada, un cuadro infeccioso que se presenta antes de las 48 horas después de un procedimiento quirúrgico, corresponde a una infección adquirida (previa al procedimiento) en la comunidad, para el caso de la paciente en una infección necrotizante de tejidos blandos, específicamente celulitis sinérgica necrotizante, derivada de una translocación bacteriana.

En palabras sencillas nos han explicado los expertos que consiste en que las bacterias que habitualmente se encuentran en el tracto digestivo y en los intestinos de las personas sin causar enfermedades, de manera oportunista e inusitada, se trasladan a otro lugar del organismo donde causan enfermedades que pueden ser, dependiendo del tipo de bacteria trasladada y del lugar que colonizan, desde infecciones menores que responden a tratamiento con antibióticos convencionales hasta severas y potencialmente mortales, como la fascitis necrotizante, que progresan de manera agresiva a pesar del esfuerzo terapéutico desplegado para intentar su control.

La translocación bacteriana no es un evento prevenible, no depende de la técnica quirúrgica empleada, de la destreza y competencias del cirujano a cargo, de las medidas de asepsia y antisepsia empleadas o del uso de antibiótico profiláctico, es un evento fortuito, excepcional y catastrófico, que ocurre por un azar de la naturaleza.

Al hecho número 20. NO ES CIERTO. Como consta en la historia clínica y se señaló de manera precedente, la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, ante su evolución tórpida y rápido deterioro.

De acuerdo con la nota correspondiente, los diagnósticos de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos fueron:

1. Falla orgánica múltiple.
2. Falla renal aguda RIFLE F.
3. Coagulación intravascular diseminada.
4. Edema pulmonar agudo.
5. Choque séptico vs hipovolémico
6. Sepsis severa de origen no claro.

Al hecho número 21. NO ES CIERTO, se trata de afirmaciones tendenciosas que desconocen la integridad de los registros clínicos de la paciente y las conclusiones del análisis del caso realizado por el Secretaria Distrital de Salud.

Sea lo primero aclarar que la nota que origina esta confusión se encuentra en los folios 134 y 135 de la historia clínica. El especialista tratante incurrió en un error en la fecha de su registro, que advirtió de manera posterior, y precisamente para evitar adulteraciones, tachones o enmendaduras, lo corrigió en forma posterior a través de una nota aclaratoria. La indemnidad del registro se deduce del análisis cronológico de los registros clínicos y de su apreciación integral.

Al respecto debemos resaltar lo señalado por la Secretaria Distrital de Salud en el auto No. 1744 del 7 de noviembre de 2013, por medio del cual se ordenó la cesación de todo procedimiento en contra de la institución mandante, dentro de la investigación administrativa abierta con ocasión de la atención de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera:

“Hubo error en dos fechas de evolución, pero se hace nota aclaratoria sobre las mismas en su momento, lo cual no se considera falla en la calidad de la atención.”

CONCEPTO

No se evidencian fallas profesionales ni institucionales durante la atención brindada a la paciente en la Clínica de la Mujer.”

Al hecho número 22. NO ES CIERTO, de acuerdo con el documento en mención, el cultivo de secreciones de pared y cavidad abdominal fue realizado el 3 de diciembre de 2011 y reportó *Enterococcus faecalis multisensible*, que no es un germen “adquirido en el ámbito hospitalario como consecuencia de fallos en calidad de prestación del servicio” como erróneamente se afirma en la demanda. Para evitar reiteraciones innecesarias nos remitimos a la respuesta al hecho 19 y al concepto técnico aportado con esta contestación.

Al hecho número 23. NO ES CIERTO. Para continuar avanzando en el relato que ha ocupado nuestra atención, debemos señalar que la señora Nadya Carolina, desde el momento en que su condición se tornó inestable (al mediodía del primer día postoperatorio) fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos y mantenida allí, bajo constante monitorización, supervisión especializada, tratamiento y soporte farmacológico, hasta su lamentable fallecimiento. Salió exclusivamente rumbo a salas de cirugía a los dos procedimientos quirúrgicos urgentes que le fueron practicados y regresó para continuar su manejo en la UCI.

El primer procedimiento fue descrito en la respuesta al hecho 15, el segundo fue realizado el 3 de diciembre y registrado así:

“SE EVIDENCIA COLECCIÓN DE 400 cc APROX DE CARACTERÍSTICAS HEMÁTICAS EN PARED ABDOMINAL NO FÉTIDA NI PURULENTO, SE TOMA MUESTRA DE CULTIVO DE COLECCIÓN DE PARED, MUESTRA DE BIOPSIA DE FASCIA, MUESTRA DE BIOPSIA DE MÚSCULO RECTO ABDOMINAL, CAVIDAD PERITONEAL CON MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO PERITONEAL CLARO NO FÉTIDO, ASAS INTESTINALES ÍNTEGRAS SIN EVIDENCIA DE LESIÓN, VESÍCULA BILIAR NO DISTENDIDA DE PAREDES DISCRETAMENTE EDEMATIZADAS.”

A pesar del esfuerzo médico especializado, multidisciplinario, continuado e integral y a la disposición de los medios humanos, físicos, tecnológicos y de soporte de alta complejidad para atender el caso, la paciente Romero Barrera evolucionó con disfunción multiorgánica, con compromiso renal, pulmonar, cardiovascular, hematológico y hepático, hasta el 4 de diciembre a las 8:30 horas, hora en que falleció.

Debido a las lamentables circunstancias del fallecimiento y apegados a la normatividad vigente sobre la materia, se solicitó el concurso del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para la realización de una necropsia médico legal, que ayudase a esclarecer las razones del deceso y del comportamiento atípico de una paciente joven y previamente sin enfermedades relevantes diagnosticadas que explicaran su tórpida evolución y su rápido deceso.

Para concluir el punto, es fundamental resaltar los hallazgos microscópicos de las muestras tomadas en el procedimiento realizado el 3 de diciembre de 2011, según el informe anatómico patológico No. P. 13471-2011, que indican:

*“DIAGNÓSTICO
 BIOPSIA DE FASCIA (MUESTRA A. PROCESADA EN SU TOTALIDAD)
 - FASCITIS FOCAL AGUDA NECROTIZANTE
 BIOPSIA DE FASCIA (MUESTRA B. PROCESADA EN SU TOTALIDAD)
 - FOCOS OCASIONALES DE LEVE INFLAMACIÓN AGUDA.
 BIOPSIA DE MÚSCULO (MUESTRA C. PROCESADA EN SU TOTALIDAD)
 - INFLAMACIÓN AGUDA PURULENTO INTERSTICIAL E
 INTRAMUSCULAR.
 - VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA”*

Estos resultados demuestran la ocurrencia de una patología rara, grave y aguda que deterioro severa e irreversiblemente a la paciente y derivó en su lamentable deceso, a pesar del esfuerzo desplegado por el equipo médico dispuesto para su atención.

Al hecho número 24. NO ES CIERTO. La paciente no presentó *“nuevo evento adverso”* ni mucho menos se *“generó un riesgo de muerte de la paciente por falla ventilatoria”* como se afirma en la demanda. Tal como consta en la historia clínica, la paciente presentó un evento de auto-extubación accidental, inmediatamente percibido y solucionado por el personal asistencial, sin consecuencias.

Nos han explicado los especialistas consultados que la Clínica de La Mujer ha adoptado un protocolo de *ventilación espontánea con presión soporte*, que ha mostrado una mejor respuesta y una menor tasa de complicaciones en su población atendida.

Este tipo de protocolo, aceptado por la comunidad científica especializada, ofrece el beneficio de no tener que sedar tan profundamente a pacientes inestables, como lo era Doña Nadya Carolina, pues los fármacos requeridos para tal fin tienen un impacto hemodinámico significativo y el estado de sedación profunda hace que los días de ventilación mecánica requeridos sean mayores, con un destete más difícil de la ventilación mecánica.

Esta forma de ventilación supone mantener a los pacientes en un estado de mínima conciencia para que su organismo haga un esfuerzo respiratorio espontáneo asistido por el ventilador. En los estados de mínima conciencia es posible que haya movimientos inesperados del paciente que desplacen accidentalmente el ventilador, pero con un sistema

de alertas adecuado, son eventos que se solucionan de manera inmediata y sin consecuencias, como lo describen los registros clínicos correspondientes.

Al hecho número 25. NO ES CIERTO. Las complicaciones que presentó la paciente Nadya Carolina Romero Barrera son consecuencia, única y exclusivamente, a la ocurrencia de un evento imprevisible, fortuito, agresivo y agudo y no atribuible a errores, defectos o fallas en su atención.

Tal como se ha analizado en esta contestación y lo explicaran directamente al despacho los expertos, el servicio médico prestado por el equipo en salud de la Clínica de La Mujer se ajustó en su totalidad a la *lex artis ad hoc* y cumplió a satisfacción con los postulados de la calidad previstos en la normatividad.

Al hecho número 26. NO ES UN HECHO, hace referencia a apartes de la necropsia realizada a la occisa, cuyo contenido desconocemos, en la medida en que no fue aportada al expediente por los demandantes ni tenemos como institución sanitaria acceso a ella.

Hemos tratado de obtener el resultado de manera infructuosa, por lo que debemos pedir al juzgado que conmine a los interesados a aportarlo de manera completa antes de aceptar cualquier referencia a su contenido.

Al hecho número 27. NO ES CIERTO. Como se demuestra con los documentos anexos, con las explicaciones entregadas y con las informaciones recaudadas para asumir esta defensa, el lamentable fallecimiento de la paciente Romero Barrera tiene su causa en una situación aguda e idiosincrática cuyas consecuencias deletéreas no fue posible contener a pesar del cuidado oportuno, integral, racional y profesional que le fue dispensado por el personal sanitario de la Clínica de La Mujer.

Al hecho número 28. NO ES UN HECHO, hace referencia a apartes del dictamen aportado como prueba de parte con la demanda, cuyas conclusiones no aceptamos porque NO SON CIERTAS, no coinciden con los antecedentes clínicos que reposan en la historia, carecen de soporte y desconocen realidades científicas y técnicas que ayudaran a esclarecer expertos convocados al debate.

Al hecho número 29. NO ES UN HECHO, hace referencia al dictamen aportado como prueba de parte con la demanda, que no aceptamos por las razones expuestas en respuesta anterior.

Al hecho número 30. NO ES UN HECHO, se trata de una afirmación subjetiva de la parte respecto de la supuesta responsabilidad de la entidad que represento, la cual en todo caso NO ES CIERTA.

Para el caso que nos ocupa los elementos propios de la responsabilidad, a saber, la culpa (elemento subjetivo), el daño antijurídico y el nexo de causalidad no concurren y por consiguiente las consecuencias indemnizatorias perseguidas a través de la presente acción, carecen de fundamento.

Al hecho número 31. NO ME CONSTA la vinculación de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, ni el tipo de póliza suscrita con la Compañía Suramericana Seguros de Vida S.A. por ser un hecho ajeno a mi mandante. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al hecho número 32. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. La Clínica de La Mujer tiene convenio de prestación de servicios para la atención de usuarios de Suramericana Seguros, en los diferentes servicios asistenciales habilitados (urgencias, laboratorio, imagenología, hospitalización, cirugías urgentes y cirugías programadas). Por su parte, la doctora Sandra Patricia Zapata Clavijo tenía vinculación directa con la entidad aseguradora, al hacer parte de su cuerpo médico, razón por la cual los honorarios médicos fueron cancelados directamente por la aseguradora a la médica tratante como remuneración por sus servicios profesionales.

Los vínculos jurídicos entre la Aseguradora y la Clínica y entre la Aseguradora y la médica tratante son independientes e individualizables y sus obligaciones y derechos también lo son.

Al hecho número 33. NO ES UN HECHO. Se refiere al poder que ha recibido el apoderado actor para dar inicio a la presente acción.

A LOS HECHOS INTEGRADOS EN LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA

Al hecho número 34. NO ME CONSTAN los perjuicios morales sufridos por los demandantes por el lamentable fallecimiento de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, por no ser hechos de mi mandante. No obstante, en caso de encontrarse probados, los mismos en ningún caso son atribuibles a una acción u omisión culposa de la institución que represento o de sus agentes.

Al hecho número 35. NO ME CONSTAN los presuntos perjuicios materiales sufridos por los demandantes con ocasión del lamentable fallecimiento de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, por no ser hechos de mi mandante. Sin embargo, reitero que, en el caso concreto, no se dan los elementos *sine qua non* para la declaratoria de responsabilidad pretendida por la parte actora.

Al hecho número 36. NO ES UN HECHO, se refiere a la solidaridad contemplada en el artículo 2344 del Código Civil, la cual no aplica en el caso analizado, toda vez que la Clínica de La Mujer no ha cometido culpa y su actuación se ajustó completamente a la *lex artis ad hoc*.

AL ACÁPITE DENOMINADO FUNDAMENTOS DE DERECHO

Debido a que no existe ninguna entidad estatal demandada, no sería aplicable (ni admisible la referencia) al artículo 90 de la Constitución, al que equivocadamente se alude.

Tratándose de una acción civil en contra de instituciones y personas naturales privadas, la atención debe dirigirse a establecer la existencia de los elementos propios de la responsabilidad civil, a saber, la culpa, el daño antijurídico y el nexo, que, deben además ser probados por quien los alega.

No basta con que haya ocurrido un desenlace negativo en salud para pretender probada la culpa, el nexo o el daño, es necesario demostrar con suficiencia y rigor que la actuación del agente moral demandado se apartó de la norma de conducta esperada, del marco regulatorio que lo define o de las pautas y protocolos reconocidos por la comunidad científica nacional e internacional, conocida como *lex artis ad hoc*.

Con base en lo dicho, niego que los fundamentos expuestos sean aplicables al caso en cuestión.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso la parte actora, en el acápite denominado “V. PETICIÓN”, así como en el acápite “VII. JURAMENTO ESTIMATORIO”, realiza la estimación razonada de los perjuicios que pretende sean reconocidos e indemnizados.

En consonancia con la mencionada disposición y siendo esta la oportunidad procesal pertinente, me permito **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda, con base en las **razones** que se exponen a continuación:

1. **RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:** De acuerdo con el artículo 1614 del Código Civil *“entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”*.

Con base en la definición legal, se trata de gastos o erogaciones que tuvieron efectivamente que salir del patrimonio del demandante, con el fin de que se constituyan en un daño resarcible.

En la demanda no se precisan los conceptos a los que presuntamente corresponden estas erogaciones, cuyas cifras por lo demás no coinciden (se habla de unas sumas de \$12.000.000 y otra de \$7.860.000), cuyo origen y destinación no se aclara y que presumiblemente salieron de los patrimonios de los demandantes en partes iguales, cuando uno de ellos es un individuo menor de edad que carece de los recursos e ingresos mínimos necesarios para afirmar que contribuyó al pago de suma alguna de dinero.

2. **RESPECTO DEL LUCRO CESANTE:** Frente a este concepto indemnizatorio, debemos traer a colación el artículo 1614 del Código Civil que lo define como *“la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”*

Para que esa ganancia o provecho sea resarcible se requiere que sea un daño cierto, plenamente verificable y que no se funde en especulaciones o deseos de quien solicita la reparación.

En ese sentido ha indicado la Corte Suprema de Justicia lo siguiente: *“En lo atinente a la cuantificación del daño, se tiene definido que el mismo debe ser cierto, real y no eventual o hipotético.”*

Al respecto, esta Corporación ha expuesto que “[e]n cuanto al perjuicio que se le causa a una persona este debe ser cierto y no puramente conjetural. Naturalmente que el daño no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario.

“Concretado al lucro cesante la Sala, en sentencia de casación de 24 de junio de 2008, precisó lo que seguidamente se reproduce:

“(…) supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual’ (...) vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir,

razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente” (sentencia de 18 de diciembre de 2009, exp. 1998-00529).”¹

En el presente asunto, se toman como ingresos ciertos de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera la suma de \$4.747.622,00, la cual se compone de un sueldo básico y un sueldo variable.

Sin embargo, respecto del sueldo variable, no se dispone de ningún tipo de soporte que permita establecer que dicho valor tenía vocación de permanencia en el tiempo, puesto que únicamente se allega una certificación del 24 de noviembre de 2011.

Al no acreditarse que el ingreso variable excedía el periodo de tiempo certificado, la tasación por concepto lucro cesante debería realizarse únicamente con base en la parte fija del ingreso y no en un promedio hipotético entre el fijo y el variable cuya vocación de permanencia es cuestionable.

En efecto, para que el daño sea indemnizable debe ser cierto, por oposición al perjuicio eventual, y el hecho de que el salario variable únicamente se haya certificado para una fecha determinada, no permite establecer que el mismo se iba a mantener de manera constante en el futuro.

Esto genera claramente una inexactitud en la suma establecida, que fundamenta la presente objeción.

3. **RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Si bien, de acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los mismos no aplica la estimación jurada, no por ello se debe dejar de advertir que la parte interesada mantiene su obligación de demostrar la existencia y causalidad del perjuicio reclamado.

En el presente asunto, las cifras solicitadas por concepto de daño moral exceden ampliamente los topes y lineamientos jurisprudenciales para el reconocimiento de este perjuicio.

A LAS PRUEBAS APORTADAS

1. **AL DICTAMEN PERICIAL DE PARTE APORTADO POR LOS DEMANDANTES Y RENDIDO POR EL DOCTOR PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ – SOLICITUD COMPARENCIA DE PERITO:**

En el acápite de pruebas documentales se aporta copia del **DICTAMEN PERICIAL MÉDICO** realizado por el doctor **PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ**.

Aunque se aportó la prueba como “*DOCUMENTAL*” es evidente que se trata de un **DICTAMEN PERICIAL** que de acuerdo con los artículos 226 y siguientes del Código General del Proceso, debe ser objeto de contradicción.

Si bien en la presente contestación se anuncia un dictamen pericial especializado posterior, con el cual se controvertirá la experticia aportada por la parte actora, y se anexan pruebas documentales que también cuestionan las conclusiones del perito,

¹ Sentencia del 8 de agosto de 2013. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil. Magistrada Ponente: Ruth Marina Díaz Rueda. Ref.: Exp. 11001-3103-003-2001-01402-01

resulta necesario, para garantizar el derecho de defensa y de contradicción de mi representada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, hacer la **CITACIÓN** del doctor **PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ** a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

De acuerdo con la norma en mención, es deber de quien aporta la experticia garantizar la comparecencia del perito a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

A LA COMPETENCIA, CUANTÍA Y PROCEDIMIENTO

En relación con el monto de la cuantía que sirve de fundamento a la presente acción, debe indicarse que la misma solo se acepta por razones de competencia y de trámite en la medida en que, de acuerdo con la doctrina vigente sobre la materia, todo daño, ya sea patrimonial o extrapatrimonial, debe ser plenamente probado por quien lo reclama, tanto en su monto, como en su existencia y su causalidad.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Para que se pueda declarar la responsabilidad civil de un agente y con ello se le obligue a asumir y reparar sus consecuencias dañosas que se le endilgan, es menester que se encuentren debidamente demostrados tres presupuestos fundamentales, a saber: la culpa, entendida como el proceder incorrecto del agente inculgado, el daño y la relación causal o de dependencia entre uno y otro.

Para el caso que nos ocupa ninguno de tales presupuestos existe y por ello ninguna responsabilidad puede deducirse del proceder de mi mandante.

En primer lugar la culpa, que para el caso de las personas jurídicas sanitarias hace referencia a haber negado o prestado un servicio de salud por fuera del marco regulatorio que le es propio (que no es el caso) en la medida en que la sola lectura de la historia clínica y de las actuaciones adelantadas por la Secretaria Distrital de Salud con ocasión del caso y sus conclusiones, da cuenta de una atención oportuna, integral, calificada, basada en la racionalidad técnico científica, con recursos e insumos de óptima calidad.

No puede desconocerse que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y en especial de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, mediante la comparación entre la conducta desplegada por el agente y las reglas o recomendaciones impartidas por la comunidad científica denominada ley del arte; de manera que la "culpa profesional" ha sido entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación que el presunto autor del daño ante las mismas circunstancias externas.

Como se ha afirmado en este escrito y se demostrara en el momento oportuno, la actuación del equipo sanitario adscrito y vinculado a la Clínica de La Mujer, fue adecuada, oportuna, diligente, perita, y acorde a la *lex artis ad hoc*. El proceder del grupo de profesionales que atendió a la señora Nadya Carolina Romero Barrera en los diversos momentos de su internación comprendida entre el 1° y el 3 de diciembre de 2011, se ajustó en estricto sentido a la ciencia médica y a las guías y protocolos aplicables, siendo su conducta

totalmente ajena a la calificación de negligente o reprochable y por lo mismo carente de virtualidad de generar responsabilidad.

En relación con el daño, se define como el detrimento patrimonial o extrapatrimonial padecido por una persona o por su entorno familiar directo con ocasión de una conducta reprochable del agente inculpada. Para que ese detrimento sea considerado un daño antijurídico susceptible de ser reparado se requiere que se demuestre debidamente, su existencia, extensión y causalidad directa y exclusiva con el proceder indebido del agente.

No todo desenlace negativo en la salud de una persona puede ser interpretado como un daño antijurídico, hay eventos como el que nos ocupa, que ocurren por causa de la naturaleza, del aleas de estar vivo y no por la intervención médica que la antecede.

Finalmente el nexo causal entendido como el enlace necesario entre los otros dos extremos de la ecuación, la culpa y el daño, de manera que se demuestre que el segundo depende exclusivamente del primero.

Para el caso de la paciente Romero Barrera ninguno de los elementos de la responsabilidad ha existido o por lo menos no por causa del proceder de mi mandante, de manera que no puede atribuírsele ni su causalidad ni las consecuencias dañosas cuya reparación se persigue.

SEGUNDA: APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO - NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO ASISTENCIALES.

La presente excepción la hago consistir en el hecho de que no siempre la atención, aun siendo oportuna y ajustada a las directrices científicas, puede evitar, prevenir o contrarrestar las consecuencias de las patologías o condiciones de salud por las que consulta un determinado paciente.

La Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica son de medio y no de resultado. Por ende, puede afirmarse que los profesionales de salud no están obligados *“(...) a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”*².

Así las cosas, y como lo ha reconocido la doctrina nacional e internacional, la obligación del médico en este tipo de asuntos es de medios y no de resultado, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor asume la obligación de mera actividad, pues a dichos profesionales solo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar obtener la curación sin que el resultado (mejoría del paciente o prevención de una patología), haga parte del alcance del débito prestacional.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, desde 1940: *“[...] el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o la no curación de éste [...]”*

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001. MP: José Fernando Ramírez.

Por su parte el artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente: "*Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...)*" (Negrilla fuera de texto)

Entendido lo anterior, en el caso objeto de debate, la indicación de la resección quirúrgica del endometrioma está completamente alineada con las guías y protocolos reconocidos por la comunidad científica, fue realizada por un equipo quirúrgico competente y plenamente capacitado para acometerlo en condiciones seguras, en una infraestructura y con la asistencia de personal entrenado, capacitado y comprometido en ofrecer una atención de alta calidad, con insumos, instrumentos y equipos que cumplen los más estrictos controles sanitarios, de manera que se actuó de manera responsable, prudente, racional y cada una de las conductas y decisiones adoptadas se ajustaron a los dictados de la disciplina aplicables al caso, de manera que se descartan los fundamentos necesarios para invocar la responsabilidad pretendida.

TERCERA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR UNA SUPUESTA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA O NOSOCOMIAL.

La demanda se fundamenta en la supuesta adquisición "*como consecuencias de la falta de cuidado en la técnica de asepsia y antisepsia de la institución una infección la cual estaba comprometiendo para este momento todos los órganos vitales.*"

El germen que se aisló en el caso de la paciente Romero Barrera no tiene origen intrahospitalario o nosocomial, pertenece a la flora endógena o propia de la paciente, que de manera súbita e imprevisible, presuntamente por una traslocación, la colonizó y en menos de 48 horas acabó con su vida.

En efecto, como se explicó en detalle de manera previa y lo abordaran con mayor detalle y conocimiento los expertos que sean llamados a declarar, la presentación temprana de la sintomatología infecciosa, la naturaleza del germen, el hecho de ser multisensible y otros factores técnicos, permiten afirmar que se trató de una traslocación bacteriana causante de la fascitis necrotizante, que si bien ocurre con posterioridad a una intervención quirúrgica no por ello es atribuible a un error en la técnica quirúrgica empleada, en las competencias y destrezas del profesional tratante o en las técnicas de asepsia y antisepsia empleadas en la institución.

CUARTA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – EL DAÑO NO ES IMPUTABLE A LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S. – CAUSA EXTRAÑA

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretenden deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas. En efecto, pretende la parte demandante atribuir el lamentable fallecimiento de la paciente Nadya Carolina a una supuesta deficiencia en la atención brindada en la Clínica de La Mujer, desconociendo que la misma fue producto de una patología infrecuente, imprevisible e irresistible denominada fascitis necrotizante, la cual se constituye en una causa extraña para mi mandante.

Se trata de una circunstancia ajena, externa, impredecible e irresistible que necesariamente destruye el nexo de causalidad entre la atención brindada por la Clínica de La Mujer y el daño deprecado.

En éste orden de ideas, resulta pertinente la siguiente cita:

“En lo referente a la imprevisibilidad, suele entenderse por tal aquella circunstancia respecto de la cual “no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia”, toda vez que “prever, en el lenguaje usual, significa ver con anticipación” entendimiento de acuerdo con el cual el agente causante del daño sólo podría invocar la configuración de la causa extraña cuando el hecho alegado no resulte imaginable antes de su ocurrencia, cuestión de suyo improbable si se tiene en cuenta que el demandado podría prefigurarse, aunque fuese de manera completamente eventual, la gran mayoría de eventos catalogables como causa extraña antes de su ocurrencia, más allá de que se sostenga que la imposibilidad de imaginar el hecho aluda a que el mismo jamás hubiera podido pasar por la mente del demandado o a que éste deba prever la ocurrencia de las circunstancias que resulten de más o menos probable configuración o a que se entienda que lo imprevisible está relacionado con el conocimiento previo de un hecho de acaecimiento cierto.

Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de “imprevisto” de la misma, esto es, de acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual “imprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia”. La recién referida acepción del vocablo “imprevisible” evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

*No está de más señalar, en cualquier caso, que la catalogación de un determinado fenómeno como imprevisible excluye, de suyo, la posibilidad de que en el supuesto concreto concorra la culpa del demandado, pues si éste se encontraba en la obligación de prever la ocurrencia del acontecimiento al cual se pretende atribuir eficacia liberatoria de responsabilidad y además disponía de la posibilidad real y razonable de hacerlo, entonces los efectos dañinos del fenómeno correspondiente resultarán atribuibles a su comportamiento culposo y no al advenimiento del anotado suceso. **Culpa e imprevisibilidad, por tanto, en un mismo supuesto fáctico, se excluyen tajantemente.***

Así pues, resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia.”³ (Subraya y negrita fuera de texto)

QUINTA. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En el presente caso, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, tanto la Clínica de La Mujer, en todas sus dependencias y servicios, como sus profesionales y dependientes, cumplieron y cumplen los estándares nacionales e internacionales más estrictos de calidad y seguridad clínica y ajustaron su actividad a las recomendaciones adoptadas por la

³ Sentencia del 26 de marzo de 2008. Consejo de Estado – Sala de lo contencioso administrativo – Sección Tercera. Consejero Ponente Mauricio Fajardo Gómez. Radicación número: 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)

comunidad médica, a las mejores prácticas y a los lineamientos de los organismos de control de enfermedades más representativos.

La Clínica de La Mujer es una institución que cumple con todos los estándares de calidad exigidos por la ley para autorizar su actividad en el campo de la prestación de servicios de salud. En efecto y para el caso que nos ocupa, la atención cuestionada se dio dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención oficiales y/o institucionales.

Esto se corrobora con el auto 1744 del 7 de noviembre de 2013, por medio del cual se ordenó la cesación de todo procedimiento dentro de la investigación administrativa preliminar adelantada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declaradas por el Juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la Ley y la Constitución que resulten probadas, sin perjuicio de que hayan sido expresamente enunciadas en este escrito.

PRUEBAS

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES:

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba dentro del proceso:

- 1.1 Poder especial para actuar en el presente proceso, junto con el certificado de existencia y representación legal de la institución. (12 folios contenidos en dos archivos de PDF)
- 1.2 Historia clínica de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera. (222 folios contenidos en 4 archivos PDF)
- 1.3 Concepto técnico y análisis de prevención de la infección rendidos por el doctor Carlos Hernando Gómez Quintero, médico infectólogo. (7 folios en 2 archivos PDF)
- 1.4 Documento de política de seguimiento de infecciones. (8 folios contenidos en un archivo PDF)
- 1.5 Comité de infecciones en el cual se analizó el caso de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera. (3 folios en un archivo PDF)
- 1.6 Manual de Bioseguridad de la Clínica de La Mujer. (39 folios en 1 archivo PDF)
- 1.7 Manual de Buenas Prácticas de Esterilización de la Clínica de La Mujer. (42 folios en un archivo PDF)
- 1.8 Registro de seguimiento de pacientes en diciembre de 2011. (1 Archivo Excel)
- 1.9 Comité de mortalidad realizado el día 15 de diciembre de 2011. (5 folios en un archivo PDF)
- 1.10 Auto 1744 del 7 de noviembre de 2013, por medio del cual se ordenó la cesación de todo procedimiento dentro de la investigación administrativa preliminar adelantada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (10 folios en un archivo PDF)
- 1.11 Derecho de petición de información radicado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2 folios)

- 1.12 Literatura médica relacionada con el caso de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera. (23 artículos en PDF)
- 1.13 Certificación de insumos expedida por Alicia Tatiana Perdomo Martínez, química farmacéutica, jefe del servicio farmacéutico de la Clínica de La Mujer. (1 folio en 1 archivo PDF)

2. SOLICITUD DE DOCUMENTOS MEDIANTE OFICIO:

Teniendo en cuenta el derecho de petición que se acompaña al presente escrito, el cual aún no ha sido respondido, solicito al despacho se OFICIE al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, para que remita con destino al proceso informe pericial de necropsia No. 201101111001004986 con ocasión del fallecimiento de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, identificada con cédula No. 53.009.595.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses puede ser oficiado en la Calle 7A No. 12^a - 51, Bogotá, Colombia y al correo electrónico notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co

En cualquier caso y si ello resulta más oportuno, solicito al Despacho conminar a la parte actora a entregar con copia al proceso la copia integral que tenga del susodicho documento y que ha sido citado en apartes en la demanda pero sin facilitar, como es su deber por lealtad y respeto, la totalidad del contenido al operador judicial y a los restantes integrantes de esta litis.

2. DILIGENCIA DE TESTIMONIO Y RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO:

Teniendo en cuenta los documentos y certificaciones que se allegan con la demanda, solicito que se cite a las siguientes personas:

- 2.1. A la señora **M. MARCELA MARTÍNEZ S.**, identificada con C.C. No. 35.376.856 con el fin de que reconozca los documentos que se aportan con la demanda respecto de los presuntos servicios prestados al señor Jorge Andrés López Quintero e informe el tipo de servicios, el momento de su vinculación y demás hechos que le consten y sean relevantes para el proceso.

Teniendo en cuenta que en los documentos aportados por la actora se omiten los posibles datos de contacto, solicito que se imponga a la contraparte la obligación de citarla y garantizar su comparecencia en la fecha y hora de la diligencia de instrucción y juzgamiento que se programe.

- 2.2. Al señor **ALFONSO LÓPEZ RAMÍREZ**, identificado con C.C. No. 17.106.913 con el fin de que reconozca el documento que se aporta con la demanda respecto de la venta de un lote al señor Jorge Andrés López Quintero.

Tampoco en este caso se ha indicado la dirección o teléfono de contacto, de manera que debe asignarse a la parte actora su citación y garantía de comparecencia.

3. INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

Solicito respetuosamente la citación del demandante Jorge Andrés López Quintero con el fin de interrogarlo sobre los hechos de la demanda.

Adicionalmente, como el apoderado afirma tener en su poder el **informe pericial de necropsia**, solicito al demandante que, en su declaración, haga la correspondiente exhibición del documento.

4. DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito respetuosamente la citación de la doctora SANDRA PATRICIA ZAPATA CLAVIJO, codemandada, con el fin de interrogarla sobre los hechos de la demanda, las valoraciones y conductas médicas a su cargo y sobre el alcance y contenido del consentimiento informado suscrito por la fallecida Nadya Carolina Romero Barrera.

5. TESTIMONIALES TÉCNICOS:

Solicito que se llamen a declarar, atendiendo su doble calidad de testigos de los hechos y de expertos, para que en audiencia y bajo juramento depongan sobre los hechos relatados en esta contestación, en especial todo lo que conozcan y esté relacionado con la atención de la señora Nadya Carolina Romero Barrera, además de asuntos puntuales que mencionaré a continuación, a los siguientes profesionales:

- 1.1. Doctor **NELSON VLADIMIR PEDRAZA ROJAS**, médico especialista en Cirugía General, quien participó como ayudante quirúrgico en el procedimiento realizado a la paciente Nadya Carolina Romero Barrera el día 1° de diciembre de 2011, con el fin de que declare sobre cómo transcurrió el procedimiento, los hallazgos, las técnicas de asepsia y antisepsia utilizadas, las suturas disponibles en la Clínica y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para esclarecer los asuntos discutidos en este proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 15, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.2. Doctora **ANDREA SCARPETTA ORJUELA**, médica especialista en Ginecoobstetricia, quien participó en el seguimiento postoperatorio de la paciente Romero Barrera los días 1 y 2 de diciembre de 2011, con el fin de que declare sobre la sintomatología presentada, las conductas médicas adoptadas, y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para el proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.3. Doctor **YIMI ALEJANDRO CESPEDES ARDILA**, médico especialista en Anestesiología, quien participó del procedimiento realizado a la paciente Nadya Carolina Romero Barrera el día 1° de diciembre de 2011 y del seguimiento en el área de recuperación a fin de que explique sus conductas y decisiones clínicas, el manejo del dolor, la evolución de la paciente y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para el proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 24, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.4. Doctor **JOAQUÍN GUERRA NIÑO**, médico especialista en Cirugía General, quien ejecutó los procedimientos quirúrgicos de laparotomía y lavado a la paciente Nadya Carolina Romero Barrera los días 2 y 3 de diciembre de 2011, con el fin de que declare sobre la indicación de los mismos, su desarrollo, los hallazgos, las sospechas diagnósticas, la evolución de la paciente y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para el proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.5. Doctor **ANTONIO JOSÉ NAVARRO DEVIA**, médico especialista en Ginecoobstetricia y Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia de la Clínica de La

Mujer, quien participó de la atención de la paciente y de las revisiones del caso efectuadas al interior de la Institución, con el fin de que declare sobre las conductas médicas adoptadas, las conclusiones de los análisis realizados, el diagnóstico de la paciente y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para el proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.

- 1.6. Doctor **CARLOS HERNANDO GÓMEZ QUINTERO**, médico especialista en Infectología, quien participó del análisis realizado con ocasión del fallecimiento de la paciente Nadya Carolina Romero Barrera y quien preside el Comité de Infecciones Institucional a fin de que aclare los pormenores del caso y deponga sobre la estadística de infecciones de la institución para el periodo diciembre de 2011, la incidencia de eventos o por gérmenes como el documentado en Nadya Carolina Romero, las medidas de control de infecciones y las técnicas de asepsia, antisepsia y esterilización de insumos, materiales y equipos vigentes en la institución, entre otros aspectos que correspondan a su especialidad y a sus funciones como veedor del tema de infecciones dentro de la Clínica. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.7. Doctor **LEONAR GIOVANNI AGUIAR MARTÍNEZ**, médico especialista en Cuidados Intensivos y Medicina Crítica, quien participó de la atención brindada a la paciente Romero Barrera, con el fin de que declare sobre el manejo brindado en la Unidad, su evolución, particularidades de su evolución, proceso de comunicación, uso de ventilación sin sedación profunda y en general, sobre todo aquello que le conste y sea relevante para el proceso. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.8. Doctor **LUIS ALEJANDRO LEÓN GUERRERO**, médico especialista en Cuidados Intensivos y Medicina Crítica, quien también participó de la atención de la paciente Romero Barrera y quien, con base en su formación y conocimientos puede contribuir a esclarecer los hechos debatidos. Con este testimonio se pretenden probar las respuestas a los hechos 13 al 27, así como las excepciones formuladas a nombre de mi representada.
- 1.9. Doctora **ALICIA TATIANA PERDOMO MARTÍNEZ**, química farmacéutica, jefe del servicio farmacéutico de la Clínica de La Mujer e integrante del Comité de Farmacia y del Comité de Compras de la institución, para que deponga sobre los criterios y políticas de selección y compra de insumos en la Clínica, evaluación de calidad de insumos y elementos quirúrgicos, reporte de fallos en materiales utilizados en cirugía (como suturas), esterilización de insumos y elementos que ingresan a quirófanos, entre otros asuntos de su competencia que ayuden a esclarecer las materias debatidas. Con este testimonio se pretenden probar los hechos 14, 18 y 19, las excepciones formuladas a nombre de mi representada y aclarar las imputaciones que formula el perito en relación con una presunta causalidad entre el material de sutura y la fascitis padecida por la paciente.

Los profesionales relacionados en este acápite podrán ser citados directamente por mí, como parte interesada en la prueba, o a través de la dirección médica de la Clínica de la Mujer, localizada en la Carrera 19 C No. 91 – 17 de Bogotá, o al correo electrónico mcuevas@clinicadelamujer.com.co

Teniendo en cuenta las restricciones de movilidad, las necesidades de mantener medidas de aislamiento social en el largo plazo, la residencia de algunos profesionales fuera de la

ciudad y para evitar desplazamientos y aglomeraciones innecesarios, rogamos al Despacho la recepción de las pruebas testimoniales a través de medios tecnológicos que faciliten a los testigos su asistencia y la destinación de su agenda de trabajo para la atención de esta actuación judicial.

6. DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso y en consideración a que el tiempo previsto para dar respuesta a la demanda resultó insuficiente para conseguir un dictamen médico especializado, unido a las dificultades propias de la pandemia, me permito **ANUNCIAR** que (de conformidad con las instrucciones recibidas de mi mandante) aportaré con posterioridad un dictamen pericial médico rendido por un profesional experto y reconocido en CIRUGÍA GENERAL, con el fin de verificar los hechos que interesan al proceso y que requieran especiales conocimientos científicos y técnicos.

En consideración a la complejidad y conocimientos especializados que se requieren para su práctica y las restricciones impuestas por la pandemia, solicito se decrete la prueba y se conceda un término prudencial y razonable para su posterior depósito.

ANEXOS

Con esta respuesta acompaño los anexos indicados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

La demandada las recibe en su sede principal ubicada en la Carrera 19 C # 91 - 17 de Bogotá y en el correo electrónico fredyortiz@clinicadelamujer.com.co

La suscrita apoderada judicial en la Secretaría de su Despacho y en mi oficina de abogada ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos 2486162 y 3459128 de la ciudad de Bogotá. Igualmente en los correos electrónicos presidencia@amdebrigard.com y adrianagarcia@amdebrigard.com.

De la señora Juez respetuosamente,



ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ
C.C. No. 51.699.955 de Bogotá
T.P. No. 44.980 del C. S. de la J.