

Doctor:

**HUGO ARMANDO POLANCO LÓPEZ**

**JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

En su Despacho.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**REF.: PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL**

**DEMANDANTES. YADI MOLINA ZAMBRANO Y OTROS**

**DEMANDADOS. DUMIAN MEDICAL S.A.S.- CLINICA SANTA GRACIA**

**RADICACIÓN. 2020-00097-00**

**JOHN EDWARD MARTÍNEZ SALAMANCA**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. 16.463.005 de Yumbo, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. 170.305 del C. S. de la J., con dirección de notificación electrónica, [jhonmartinez@grupo3abogados.com.co](mailto:jhonmartinez@grupo3abogados.com.co), [contacto@grupo3abogados.com.co](mailto:contacto@grupo3abogados.com.co), actuando como apoderado judicial de la entidad demandada **DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA**, sociedad identificada con el NIT. 805.027.743-1, representada legalmente por la **Dra. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE**, igualmente mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 66.978.749, de conformidad con el poder que adjunto, por medio de este escrito, *teniendo en cuenta que el auto admisorio de la demanda fue notificado por la parte demandante el día 21 de octubre de 2020, al correo electrónico para notificaciones judiciales de mi procurada DUMIAN MEDICAL S.A.S., conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 806 del 2020, que consagra la manera en que se deben realizar las notificaciones personales*, aunado al término de traslado que dispone el Art. 369 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, en el siguiente orden:

**1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

Dando respuesta a las consideraciones jurídicas planteadas en la formulación de hechos de la demanda, advertimos de entrada antes de referirnos puntualmente a cada uno de los hechos, que no existe motivo o razón fundamentada probatoriamente, para colegir una conducta de carácter culposa que se pueda atribuir a mi representada Dumian Medical S.A.S. Clínica Santa Gracia, respecto de la atención brindada a la paciente Bernarda Zambrano Molina, pues no existe en ésta instancia procesal una prueba idónea de carácter científico que permita concluir una conducta culposa en cabeza de los galenos que brindaron el servicio, en efecto, no se podrán configurar en el transcurso del proceso los elementos que constituyen la responsabilidad civil extra contractual, en el sentido que no se advierte una conducta culposa, un daño con las características de antijurídico e indemnizable, como tampoco una relación de causalidad entre el fallecimiento de la señora Zambrano Molina y una actuación culposa por parte de mi representada.

Lo que es evidente, con fundamento en la historia clínica, y el relato de los hechos que realiza el apoderado de la parte demandante, es que el fallecimiento de la paciente obedece única y exclusivamente a sus antecedentes patológicos, su deteriorado estado de salud, su avanzada edad y comorbilidades que la aquejaban, situaciones que en conjunto propiciaron su fallecimiento.

Destacamos que al no ser éste proceso de responsabilidad médica susceptible de la aplicación del régimen de responsabilidad objetiva, así su práctica ordinaria entraña inmensos riesgos, es deber del extremo demandante definir o precisar con una prueba idónea, cuál fue la situación que constituyó supuestamente la conducta culposa por la que se demanda. En el entendido que la obligación de los galenos y de las instituciones que prestan el servicio de salud para el caso en concreto resulta ser de medio y no de resultado, es decir, el compromiso profesional que adquieren

los médicos que brindan la atención, se limita a poner en práctica todos los conocimientos y medios necesarios que conforme a los protocolos médicos y la *lex artis* le resulten aplicables a la patología y el cuadro clínico que presenta el paciente, sin que el resultado insatisfactorio de un procedimiento o una atención donde no medie una conducta reprochable, grosera, descuidada o violatoria a los cánones y postulados de la ciencia médica pueda configurar una conducta culposa y consecuentemente la responsabilidad civil extracontractual que se pretende acreditar.

Es necesario resaltar que en éste caso la paciente Bernarda Zambrano de Molina, es una señora que para la fecha de su atención contaba con 78 años de edad, con diferentes patologías que afectaban su salud de manera crónica, como se puede evidenciar de su historia clínica donde se encuentran consignados antecedentes de Hipertensión Arterial, enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal, quien ingresó el día 15/10/2018, siendo las 12:17:15, ingresa por el servicio de urgencias a la Clínica Santa Gracia, en compañía de su nieto (Fredy Molina), refiriendo paciente con diálisis peritoneal, desde hace 1 año realizada en su casa cada 8 horas. Por lo que reiteramos que no es posible considerar como ciertos, presunciones o supuestos de hecho que no tengan fundamento científico y probatorio acreditado dentro del proceso, esto por cuando consideramos que las apreciaciones subjetivas de responsabilidad planteadas en los hechos de la demanda, se apartan del desarrollo y los registros en las historia clínica respecto de la atención brindada.

No puede pasarse por alto que desde el primer momento de su ingreso se le advirtió a la paciente y a su acompañante, que necesitaba un acompañante permanente, por lo que la caída desde su propia altura a pesar de ser un hecho que se encuentra registrado en la historia clínica, es una situación que no se puede atribuir a la entidad demandada, ya que es imposible para la institución brindar a cada paciente un enfermero para que la acompañe permanente las 24 horas del día, es precisamente por lo que se requiere la ayuda de los familiares quienes de haber cumplido adecuadamente con su deber de acompañamiento estricto, su caída no se habría presentado, pues esta situación se dejó registrada en la nota de enfermería del día 19 de octubre de 2018 a las 10:00 cuando la enfermera LUZ ALEJANDRA CERQUERA GARCIA, reporta en la historia clínica que la paciente estaba sin acompañante familiar, y que a pesar que contaba con el botón de llamado a la habitación no lo utilizó para pedir ayuda de los auxiliares de enfermería.

Es reprochable y debe tener en cuenta su Señoría que en el momento en que la paciente requería ayuda de sus familiares para acompañamiento permanente mientras estuvo hospitalizada en la Clínica Santa Gracia, sus familiares estuvieron ausentes en muchas ocasiones como se puede colegir de la historia clínica, como por ejemplo el día en que se cayó, por lo que no comprende éste extremo, como dos años después se hacen parte en una demanda con pretensiones desproporcionadas, que además de desconocer desde todo punto de vista los límites y criterios que contempla la jurisprudencia para la tasación de perjuicios morales, desconoce la realidad, los antecedentes patológicos comorbilidades y estadio terminal en el que se encontraba la paciente Bernarda Zambrano de Molina, como para atribuir su fallecimiento a la institución que prestó el servicio de salud, esto por supuesto, aunado a la notoria desatención y falta de compromiso de los hoy demandantes para con su familiar mientras estuvo con vida.

La Clínica Santa Gracia, brindó a la paciente una atención integral, con todos los exámenes requeridos, valoraciones en cirugía plástica, cirugía vascular, etc... La paciente recibió todas las atenciones para el manejo de la ulcera necrótica con la que ingresó, se pusieron a su disposición todos los medios necesarios para evitar riesgos, se ordenó hospitalización para manejo médico y cuidado clínico, se ordena plan de analgesia, antibiótico IV, seguimiento por cirugía plástica, se deja en cama con barandas en alto y se ordena acompañamiento estricto con familiar para su atención, pues reiteramos es imposible para cualquier clínica poner a disposición de cada paciente un auxiliar de enfermería las 24 horas del día, precisamente para esta situación se requiere la ayuda de los familiares con el fin de suplir las necesidades que requiera el paciente, a pesar de recibir una atención idónea e integral por parte de los enfermeros y el grupo multidisciplinario de galenos.

A la paciente Bernarda Zambrano de Molina, como consta en su correspondiente historia clínica, desde el momento de su ingreso a la Clínica Santa Gracia, el día 15 de octubre de 2018 hasta el

lamentable día de su fallecimiento, se le brindó una atención integral, de acuerdo a sus necesidades y cuadro clínico, de una manera adecuada, oportuna e idónea, siempre atendiendo los protocolos médicos y la lex artis aplicable al caso en concreto, tal y como lo demostraran los médicos tratantes quienes acudirán a la audiencia de Instrucción y Juzgamiento que programe el Despacho.

Teniendo en cuenta que los profesionales de la salud implementaron en pro de la salud de la paciente, sus conocimientos, experticia y diligencia, no puede atribuirse ningún resultado por la complicación presentada, la cual reiteramos se presentó para el equipo médico y para mi representada, como un caso fortuito derivado de los riesgos inherentes de la patología y le cuadro clínico con el que ingresó, sin que pueda inferirse con fundamento médico y científico que las complicaciones y fallecimiento haya sobrevenido de los actos médicos culposos dispuestos por los profesionales de la salud, ya que estos se ejecutaron en cumplimiento de los deberes profesionales, éticos y científicos que la ciencia médica les exigía, siendo propio el de abstenerse de prometer resultados.

Es necesario indicar que una vez la paciente sufrió la caída, de manera inmediata se solicitó valoración por Ortopedia, quienes acudieron a la valoración de la paciente ordenando toma de apoyos diagnósticos complementarios de cadera que mostraron quistes en región de fractura, por lo que consideran “fractura patológica” de cadera, en la valoración por ortopedia el medico indica como plan de manejo de la fractura, solicitud de prótesis de Cadera, la cual tanto el procedimiento quirúrgico, como el material de osteosíntesis (Prótesis de Cadera) debía ser autorizado y entregado por la EPS Emssanar, por lo que, como consta en la historia clínica de la paciente inician ante la EPS Emssanar, tramites de autorización para la realización del procedimiento + entrega del material de Osteosíntesis, ordenado y solicitado por el medico ortopedista. Sin embargo, transcurrió 1 mes y medio sin que, según lo consignado en las notas de evolución de la historia clínica de la paciente, la EPS autorizara o diera respuesta a la solicitud de autorización del procedimiento y entrega del material de osteosíntesis, por lo que ante la negativa, de lo inmediatamente anterior, iniciaron ante la misma EPS solicitud de remisión de la paciente a otra institución, de la cual tampoco hubo respuesta por parte de la EPS.

Es por lo anterior, que no se advierte en este proceso una actuación culposa ni configuración de los elementos que constituyan responsabilidad civil de extracontractual por parte de la institución prestadora del servicio de salud, ni de los galenos al servicio de la Clínica Santa Gracia, por lo que en efecto las excepciones formuladas en ésta contestación se deberán declarar probadas y consecuentemente las pretensiones en contra de la entidad demandada deberán ser despachadas de manera desfavorable.

### **1.1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO E INDIVIDUAL SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

**AL HECHO PRIMERO:** No es cierto.

No es cierto lo manifestado por el apoderado de la parte demandante ni siquiera puede constituir un hecho de la demanda, primero por ser una manifestación subjetiva de la que no se aporta ningún elemento probatorio de carácter científico para ser considerado en la forma anti técnica como se plantea, precisamente dicha afirmación hipotética en la que asegura que el fallecimiento de la señora Bernarda se ocasiona por una intervención quirúrgica de la que no se especifica el día ni la hora, corresponderá al Juez determinarla, al finalizar el periodo probatorio una vez se realice el estudio en conjunto de las pruebas que se practicaran en la audiencia de instrucción y juzgamiento, pues nos encontramos bajo un proceso en el que corresponde a la parte actora la carga probatoria ya que no se puede presumir la culpa en este tipo de casos, con mayor razón como lo hemos advertido cuando la obligación de los galenos es de medio y no de resultado.

Para precisar la atención inicial que recibió la paciente y describir los antecedentes patológicos y comorbilidades con las que contaba al momento de su ingreso, entre ellas enfermedad renal en

etapa terminal, traigo a colación las anotaciones registradas en la historia clínica del día 15 de octubre de 2018 cuando ingresa a la Clínica Santa Gracia de Popayán:

*“...el día 15/10/2018, siendo las 12:17:15, ingresa por el servicio de urgencias a la Clínica Santa Gracia, en compañía de su nieto (Fredy Molina), quien refiere paciente con diálisis peritoneal, desde hace 1 año realizada en su casa cada 8 horas, refiere que la paciente hace un mes presenta ulcera en miembro inferior derecho a nivel de la pierna, por lo cual ha consultado a su eps, sin manejo antibiótico, refiere dolor, calor local, trae resultado de Eco Doppler Venoso de Miembros Inferiores del día 4/10/2018. (Estudio Negativo para Trombosis Venosa, e Insuficiencia Venosa profunda, presenta edema y ulcera activa en pierna derecha. Miembro inferior izquierdo. Safena Mayor insuficiente en el tercio distal de la pierna, relacionado con varices en su recorrido. Sistema profundo normal. Edema de tejidos blandos pierna izquierda, a nivel de tercio medial de pierna derecha), eritema, calor, edema y dolor local, ulcera con tejido necrótico, buen llenado capilar. Glasgow de 15/15. La paciente es valorada y hospitalizada por el médico de turno, en el servicio de observación urgencias, con órdenes médicas, inician manejo y tratamiento médico con esquema de antibiótico de amplio espectro, manejo del dolor, antihipertensivos, orden de curación diaria de herida en miembro inferior, realización de diálisis peritoneal cada 8 horas, y revalorar, acompañante permanente. Solicitan valoración por Cirugía Plástica. Terapia Enterostomal, y toma de múltiples exámenes de laboratorio...”*

Se advierte como lo manifestamos anteriormente que desde el momento del ingreso se le informó a la paciente y a su acompañante, que la Señora Bernarda por su estado de salud, cuadro clínico y dependencia, requería un acompañante permanente en este caso un familiar, recomendación a la que hicieron caso omiso sus familiares, como se evidencia conforme a los registros de la historia clínica.

**AL HECHO SEGUNDO:** No me consta, que se pruebe.

No nos consta que todos los integrantes del extremo demandante tengan vínculo de consanguinidad con la señora Bernarda Zambrano de Molina, pues a pesar que se aportan con la demanda registro civil de nacimiento de todos, se advierte que respecto del registro civil de nacimiento la señora Mabel Alegría, no se colige ningún vínculo de consanguinidad con la señora Bernarda, por lo que en el capítulo de excepciones de la presente contestación se argumentará la respectiva falta de legitimación en la causa por activa de la citada demandante, además por cuanto no se aporta ninguna prueba que permita colegir dicho parentesco, ni se solicita en la demanda una prueba con tal objeto.

Respecto a la práctica de la diálisis peritoneal cada 8 horas a la que era sometida la señora Bernarda Zambrano de Molina, por su enfermedad renal terminal, nos atenemos a lo que se encuentre consignado en su historia clínica, donde consta que dicha procedimiento se lo realizaban desde hace un año desde el ingreso a la Clínica Santa Gracia.

**AL HECHO TERCERO:** No es cierto, en todo caso será objeto de acreditación probatoria.

No es exacta la manifestación plasmada por el apoderado de la parte demandante en éste hecho, primero porque no nos constan las atenciones recibidas previo al ingreso de la paciente Bernarda Zambrano de Molina, a la Clínica Santa Gracia, lo que si nos consta es que la paciente no ingresó el día 17 de octubre de 2018, como erradamente lo manifiesta el apoderado en su demanda, pues como lo manifestamos en el hecho anterior la paciente llegó a la clínica el día 15 de octubre de 2018, y para la fecha en que se indica llevaba dos días de atención medica los cuales me permito describir a continuación para contextualizar la manera inexacta en que exponen los hechos de la demanda:

“...el día 15/10/2018, siendo las 12:17:15, ingresa por el servicio de urgencias a la Clínica Santa Gracia, en compañía de su nieto (Fredy Molina), quien refiere paciente con diálisis peritoneal, desde hace 1 año realizada en su casa cada 8 horas, refiere que la paciente hace un mes presenta ulcera en miembro inferior derecho a nivel de la pierna, por lo cual ha consultado a su eps, sin manejo antibiótico, refiere dolor, calor local, trae resultado de Eco Doppler Venoso de Miembros Inferiores del día 4/10/2018. (Estudio Negativo para Trombosis Venosa, e Insuficiencia Venosa profunda, presenta edema y ulcera activa en pierna derecha. Miembro inferior izquierdo. Safena Mayor insuficiente en el tercio distal de la pierna, relacionado con varices en su recorrido. Sistema profundo normal. Edema de tejidos blandos pierna izquierda, a nivel de tercio medial de pierna derecha), eritema, calor, edema y dolor local, ulcera con tejido necrótico, buen llenado capilar. Glasgow de 15/15. La paciente es valorada y hospitalizada por el médico de turno, en el servicio de observación urgencias, con órdenes médicas, inician manejo y tratamiento médico con esquema de antibiótico de amplio espectro, manejo del dolor, antihipertensivos, orden de curación diaria de herida en miembro inferior, realización de diálisis peritoneal cada 8 horas, y revalorar, acompañante permanente. Solicitan valoración por Cirugía Plástica. Terapia Enterostomal, y toma de múltiples exámenes de laboratorio...

...2018-10-16.

07:53. Paciente valorada por médico de turno, quien a la valoración indica: Paciente con diagnósticos anotados, quien se encuentra pendiente de valoración por cirugía plástica + terapia Enterostomal, por lo que se deja bajo observación con medicación instaurada. Signos Vitales: Presión Arterial: 135/85. Frecuencia Cardíaca: 80 x minuto. Frecuencia Respiratoria: 18 x minuto. Saturación de Oxígeno: 96%, paciente consciente orientada, se observa ulcera en región tibial derecha con tejido necrótico superficial.

2018-10-16.

08:10. Paciente valorada por cirujano plástico, quien a la valoración hace diagnóstico de: . Ulcera Vascular Miembro Inferior Derecho. Plan de manejo, pasa turno para desbridar, y solicita interconsulta con cirugía vascular, e indica: Paciente con antecedente de afección renal en diálisis con eco Doppler venas insuficientes escara pierna derecha necrótica, se pasa turno para desbridamiento. Ulcera de 5 x 5, con escara necrótica cambios en coloración de piel y dolor sin secreción

2018-10-17.

07:08. Paciente valorada por médico de turno, quien indica: valorada por cirujana plástica, quien refiere manejo con desbridamiento en quirófano, a la espera de autorización de procedimiento por parte de la aseguradora (EPS), en el momento paciente en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de parámetros normales. Presión Arterial: 120/70. Frecuencia Cardíaca: 78 x minuto. Frecuencia Respiratoria: 19 x minuto. T°. 36°. Saturación de Oxígeno: 96%, se evidencia ulcera con tejido necrótico a nivel de cara anterior de pierna derecha, eritema, calor, sin salida de secreciones, sin déficit motor, ni sensitivo aparente, refiere buen estado general, acusa dolor en pierna derecha.

14:13. Paciente valorada por cirugía plástica, bajo sedoanalgesia, previa asepsia y antisepsia, realiza Escarectomia en Pierna Derecha, procedimiento sin complicaciones, ordena hospitalización, cama con barandas en alto, acompañante permanente, seguimiento por cirugía plástica, curación por terapia Enterostomal, valoración / remisión por cirugía vascular.

21:32. Ingresa al servicio de hospitalización, al ingreso es valorada por médico del servicio quien indica: paciente proveniente de cirugía por Escarectomia en tercio medio

*de pierna derecha el día de hoy, refiere que desde hace más o menos 2 meses, presenta lesión en pierna derecha, acompañado de dolor en esa zona de leve intensidad, el cual se fue exacerbando en los últimos días, por lo cual ingreso a esta institución, no presentó complicaciones en el procedimiento quirúrgico, paciente con falla renal crónica en manejo con diálisis peritoneal 3 veces al día...”*

Como se observa del resumen de las atenciones médicas consignadas en la historia clínica, la paciente, recibió desde su ingreso a la Clínica Santa Gracia, un manejo integral de acuerdo a su cuadro clínico, su estado de salud y las comorbilidades que la aquejaban, de hecho como se puede observar en el resumen del plan terapéutico desde el día 17 de octubre 2018, el médico Michael Ibsen Vilorio Faucett, indica remisión para valoración por cirugía vascular, que no fue posible según la nota de referencia y contra referencia por falta de disponibilidad en instituciones de la ciudad de Cali, a pesar de insistirse en varias oportunidades a partir de esa fecha, como se evidencia en las notas de enfermería donde se dejó constancia de todos los trámites que se agotaron para tal fin.

**AL HECHO CUARTO:** Es parcialmente cierto.

A pesar que consideramos que es un hecho inexacto, al no detallar la fecha la hora, ni la especialidad de la Dra. Yennibeth Pino Agredo, nos permitimos concretar que efectivamente la atención a la que hace referencia de manera lacónica el apoderado de los demandantes, se refiere a la recibida por la paciente Bernanda Zambrano de Molina, el día 15 de octubre de 2018 cuando ingresa a la Clínica Santa Gracia de Popayán a las 12:46 horas, siendo atendida efectivamente por la Médica General Dra. Pino Agredo, tal y como se encuentra plasmado en la historia clínica y se ha descrito en la contestación a los hechos anteriores. En todo caso atendemos lo que se encuentre probado en virtud de la Historia Clínica que obra en el plenario donde se describe de manera plena la atención brindada y el cuadro clínico que encontró la profesional de la medicina.

**AL HECHO QUINTO:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. No obstante, me permito precisar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho corresponde al día del ingreso, 15 de octubre de 2018, cuando siendo las 17:59 según las notas de evoluciones el médico general, Cristian Javith Amor Castillo, registra en su atención lo siguiente:

*“...17:59 SERVICIO: URGENCIAS  
CRISTIAN JAVITH AMOR CASTILLO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
ULCERA EN TERCIO MEDIAL DE PIERNA DERECHA CON TEJIDO NECROTICO  
IRC EN DIALISIS PERITONEAL  
HTA  
PLAN:  
VER ORDENES  
\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE CON DX ANOTADOS, ACTUALMTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES, AFEBRIL, TOLERANDO VO, SIN SIGNO DE SIRS, BUEN PATRON RESPIRATORIO, EXAMEN FISICO LO DESCRITO, CON PARACLINICOS LOS CUALES REFLEJAN FUNCION RENAL ALTERADA PROPIO DE SU PATOLOGIA DE BASE, PCR POSITIVA, SE DEJA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION INICIANDO ANTIBIOTICOTERAPIA IV Y SE SOLICITA VALORACION POR CX PLASTICA PARA DEBRIDAMIENTO DE HERIDA.*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*PACINETE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, CON LIMITACION A LA MARCHA POR DOLOR NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS AUDIBLES. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CATETER DE DILIS PERITONEAL SIN ERITEMA O CLAOR LOCAL SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES A NIVEL DE TERCIO MEDIAL DE PIERNA DERECHA ERITEMA CALOR, EDMA Y DOLOR LOCAL, CON ULCERA CON TEJIDO NECROTICO MOVILES, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR SNC SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15*

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

*PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: TP 10.60 INR 0.97 TPT 23.90 LEUCO 7.11 HB 10.90 HCTO 32.50 PLAQ 336 NEUTRO 63.60 PCR 1.160 GLICE 111 BUN 39.20 CREAT 9.11 ...”*

Dejo con lo anterior detallada a la que hace referencia el apoderado de la parte actora la cual consta en la historia clínica en la fecha y hora antes indicada.

**AL HECHO SEXTO:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. No obstante, me permito precisar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho corresponde al día 17 de octubre de 2018, cuando siendo las 07:08, según las notas de evoluciones el médico general, Michael Ibsen Viloria Faucett, registra en su atención lo siguiente:

*“...17-10-2018; 07:08: MICHAEL IBSEN VILORIA FAUCETT  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
ULCERA EN TERCIO MEDIAL DE PIERNA DERECHA CON TEJIDO NECROTICO  
ANTECEDENTES DE:IRC EN DIALISIS PERITONEAL HTA*

*PLAN:  
VER ORDENES MÉDICAS*

**\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

*PACIENTE VALORADA POR CIRUJANA PLASTICA DRA ADRADA, QUIEN REFIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO EN QUIROFANO, A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO POR PARTE DE ASEGURADORA, DE MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.  
SIGNOS VITALES ESTABLES AFEBRIL SIN SRIS.*

**HALLAZGO OBJETIVO:**

*AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES FC: 78 FR: 19 TA: 120/70 T: 36,0 SO2: 96%. CCC:NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE RS CS RS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA ULECERA CON TEGIDO NECROTICO A NIVEL CARA ANTERIOR DE PIERNA DERECHA, ERITEMA, CALOR, SIN SALIDA DE SECRECIONES, SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.*

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

*REFIERE BUEN ESTADO GENERAL ACUSA DOLOR EN PIERNA DERECHA...”  
(Subrayado fuera de texto)*

Lo anterior, para precisar la fecha y la hora en que se realizaron las actuaciones que se comentan someramente en el hecho, ya que se no describen por lo que la narración de los hechos se encuentran descontextualizados y no atienden las circunstancias de tiempo en que se brindaron las atenciones médicas.

**AL HECHO SEPTIMO:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. No obstante, me permito precisar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho corresponde al día 17 de octubre de 2018, cuando siendo las 14:13, según las notas de evoluciones, servicio de cirugía, atención brindada por la Cirujana Plástica: Dra. Claudia Patricia Adrada Cruz, registra en su atención lo siguiente:

*“...17-10-2018; 14:13: CLAUDIA PATRICIA ADRADA CRUZ  
SERVICIO: CIRUGIA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PLASTICO  
Área cruenta vascular miembro inferior derecho  
PLAN: valoración cirugía vascular curación por heridas y ostomias resto de ordenes medicas igual  
ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):  
Paciente con ulcera a estudio tipo vascular se deja con heridas y ostomias*

*HALLAZGO OBJETIVO:  
Posoperatorio escarectomia miembro inferior derecho y desbridamiento sin complicaciones*

*HALLAZGO SUBJETIVO:  
Paciente bajo sedación...”*

Con posterioridad a la atención descrita, ese mismo día 17 de octubre de 2018, en el servicio de cirugía se le brindaron a la paciente las siguientes atenciones, que me permito transcribir dado que fueron omitidas por el apoderado de la parte actora en el hecho:

*“...14:42 SERVICIO: CIRUGIA  
GEYMER IVAN MORA CANCEMANCE  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS CON DX: POP INMEDIATO DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-2018 IRC EN DIALISIS PERITONEAL HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA  
PLAN: HOSPITALIZAR TRAS RECUPERACION DE ANESTESIA  
MONITOREO DE SIGNOS VITALES  
CAMA CON BARANDAS EN ALTO  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE  
LEV SSN 0.9% PASAR A 80 CC/HORA  
DIETA HIPOSODICA  
AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA 1.5 GR IV CADA 8 HORAS FI: 15/09/18--DIA: 2  
TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 6 HORAS PRN  
LOSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS  
DIALISIS PERITONEALES CADA 8 HORAS  
CUIDADOS DE ENFERMERIA  
SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA  
CURACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL  
VALORACION/REMISION POR CX VASCULAR  
CSV Y AC  
\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):*

*PACIENTE FEMENINA EN POSQUIRURGICO DE ESCARECTOMIA EN PIERNA DERECHA, PROCEDIMIENTO BAJO PROTOCOLOS DE SEDOANALGESIA, ASEPSIA, ANTISEPSIA, AISLAMIENTO DE CAMPO QUIRURGICO, TECNICA DE CIRUJANA PLASTICA DE TURNO, DRA ADRADA, NO COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO CURSANDO ADECUADA EVOLOUCION POSQUIRURGICA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, DOLOR MODULADO, NO SANGRADO DE HERIDAS, BUEN PATRON CARDIOPULMONAR, SE ORDENA CUIDADOS DE RECUPERACION EN SALA LUEGO HOSPITALIZAR PARA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO CLINICO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR...”*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*S VIT TA 124/88, FC 68, FR 17, TEMP 36.5, SAO2 98%*

*PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, ORL NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS COLOREADAS, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO DOLOROSO, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES RC RITMICOS BUEN TONO E INTENSIDAD, ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIOSPO, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR, NO MEGALIAS, PERISTALSIS POSITIVA, EXTR: TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA REGION ANTERIOR CON AREA CRUENTA CUBIERTA CON GASAS CON FURACIN MAS APOSITO Y VENDAJE, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, GU NORMAL, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15 AL MOMENTO*

*HALLAZGO SUBJETIVO:*

*PACIENTE ALERTA, ESTABLE, ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO SIRS...”*

*“...21:32 SERVICIO: HOSPITALIZACION*

*KATIA GARCIA PERTUZ*

*ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL*

*\*\*\* INGRESO A HOSPITALIZACIÓN \*\*\**

*PACIENTE CON DX DE POP INMEDIATO DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-2018*

*IRC EN DIALISIS PERITONEAL*

*HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA*

*PLAN: HOSPITALIZACIÓN*

*ANALGESIA*

*ANTIBIÓTICO IV*

*SEG POR CIRUGÍA PLÁSTICA*

*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):*

*PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, A QUIEN LE REALIZAN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL DÍA DE HOY SIN COMPLICACIONES Y DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA MANEJO ANTIBIÓTICO, ANALGESIA Y SEG POR CIRUGÍA PLÁSTICA*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*TA 130/70, FC 74XMIN, FR 19XMIN, T 36°C, SAT SIN O2 96% PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, CONSCINETE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, PIFR, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, TÓRAX SIN TIRAJES, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RSCSRS CON SOPLO SISTÓLICO GRADO II EN TODOS LOS FOCOS, PREDOMINIO MITRAL, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, CON CATETER PERITONEAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, FUNCIONAL, EXTREMIIDADES CON VENDAJE ESTERIL EN PIERNA DERECHA, LLENADO CAPILAR MEOS DE 2 SEGUNDOS, SCN SIN DÉFICIT.*

*HALLAZGO SUBJETIVO:*

*INGRESA PROVENIENTE DE CIRUGÍA POR ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA EN EL DÍA DE HPY. COMENTA QUE DESDE HACE MÁS O MENOS 2 MESES CARACTERIZADO POR LESIÓN EN PIERNA DERECHA,, ACOMPAÑANDO DE DOLOR EN ESA ZONA DE LEVE INTENSIDAD EL CUAL SE FUE EXACERBANDO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS POR LO CUAL INGRESÓ A ESTA INSTITUCIÓN. NO PRESENTA COMPLICACIONES EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.*

*ANTECEDENTES:*

*PATOLÓGICOS HTA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS (NO SABE QUE OTRO MEDICAMENTO INGIERE)*

*FALLA RENAL CRÓNICA EN MANEJO CON DIALISIS PERITONEAL 3 VECES AL DÍA  
ALERGIAS NIEGA QX COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS  
INTERPRETACIÓN...*

Como lo referíamos, desde el inicio de la atención se les ordenó a los familiares de la paciente que debían realizar un acompañamiento permanente, precisamente teniendo en cuenta que la Señora Bernarda Zambrano de Molina, tenía problemas de limitación en su marcha por lo que requería la colaboración de un acompañante, orden médica a la cual los familiares hicieron caso omiso como se evidencia de los distintos registros de la historia clínica que comprueban tal situación, además del descuido de sus familiares quienes ni siquiera tenían claro los medicamentos que ingería la paciente.

**AL HECHO OCTAVO:** Es parcialmente cierto.

Es parcialmente cierto lo relatado en el presente hecho por el apoderado de la parte actora, no obstante, nos permitimos transcribir las anotaciones que se encuentran registradas en las notas de evolución y notas de enfermería, que evidencian que en el momento en que se presentó la caída de la Señora Bernarda Zambrano de Molina desde su propia altura, la paciente no estaba siendo acompañada por un familiar, a pesar de ser una orden emitida por los profesionales de la salud de la Clínica Santa Gracia desde el momento del ingreso dada su limitación en la marcha, aunado a ello es necesario manifestar que la paciente contaba con un botón de llamado a los auxiliares de enfermería por si requería ayuda, ya que a pesar de recibir una atención y seguimiento continuo por el personal de enfermería, como lo hemos manifestado no podían estar con ella las 24 horas del día en la habitación que fue asignada para prevenir infecciones dada su patología y comorbilidades.

*“...19-October-2018;*

*NOTAS DE ENFERMERIA:*

*10:00 DIANA MARCELA ACOSTA ANTURY - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN LA SALA DE HOSPITALIZACION EN CAMA HOSPITALARIA CON BARANDAS ELEVADAS, CON TABLERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CON EL LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, MANILLA DE IDENTIFICACION, BOTON DE LLAMADO A LA HABITACION, QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA SE LE PRESTAN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA ASEO DE SU UNIDAD, TOMA DE SIGNOS VITALES RECIBE Y TOLERA SU DIETA PACIENTE QUE MIENTRAS ME ENCONTRABA ACOMPAÑANDO AL PACIENTE YESID COLLAZOS AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EN COMPAÑÍA DE LA JEFE DER SERVICIO ALEJANDRA CERQUERA SUFRE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN EL BAÑO DE LA HABITACION, AL MOMENTO DE LLEGAR AL SERVICIO ME ENCUENTRO CON QUE LA PACIENTE SE HABIA TRASLADADO AL BAÑO SIN REALIZAR EL LLAMADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LA HABITACION POR CUAL MOTIVO EN EL MOMENTO DE SU CAIDA SE ENCONTRABA SIN ACOMPAÑANTE TANTO FAMILIAR COMO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION...*

*...11:50: NOTAS DE EVOLUCIÓN:*

*SERVICIO: HOSPITALIZACION*

*KATIA GARCIA PERTUZ*

*ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL*

*PACIENTE CON DX DE CONTUSIÓN DE CADERA IZQUIERDA POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-2018*

*INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DERECHA*

*IRC EN DIALISIS PERITONEAL*

*HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA*

*SOPLO CARDIACO*

*PLAN:*

*HOSPITALIZACIÓN*

*ANALGESIA*

*ANTIABIÓTICOTERAPIA*

*SEG POR QX PLÁSTICA*

*RX D CADERA*

*\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):*

*PACIENTE CON IMPREISIÓN DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICOS ANOTADO, QUIEN SUFRE CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUAMA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DECIDO ORDENA RX DE CADERA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR.*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*TA 130/80, FC 80XMIN, FR 22XMIN, T 36.2°C, SAT SIN O2 96% PACIENTE EN ESTE MOMENTO, ÀLGIDA, AFEBRIL, PIFR, MUCOSA ORAL HÚMEDA, TORAX SIN TIRAJES, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RSCRS NO SOPLO, ABDOMEN BLANDO, NO DSITENDIDO, PERISTALSIA NORMAL, NO DOLOR, CON CATETER DE DIÁLISIS PERITONEAL FUNCIONAL, EXTREMIIDADES NO PUEDE EXTERNDER EL MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR DOLOR INTENSO, ACOMAPAÑO DE DOLOR A LA PALAPCIÓN EN CADERA IZQUIERDA, CON VENDAJE EN PIERNA DERECHA, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS, SCN SIN DÉFICIT*

*HALLAZGO SUBJETIVO:*

*REFIERE HABER INGRESADO AL BAÑO, PERO CUANDO SE FUE A LEVANTAR DE LA TASA SINTIÒ QUE NO TENIA FUERZA EN EL MIMEBTRO INFERIOR Y SE CAYÒ CON TRAUAM EN CADERA IZQUIERDO, NO CEFALEA, NO MAREO, NO DOLOR PRECORIDAL U OTRO SÌNTOMA O SIGNO... ” (Subrayado fuera de texto)*

**AL HECHO NOVENO:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. No obstante, me permito precisar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho corresponde al día 19 de octubre de 2018, cuando siendo las 18:09, según las notas de evolución, del servicio de hospitalización, el Dr. Guillermo Alberto Forero, especialista traumatólogo ortopedista, registra:

“...19-octubre-2018; 18:09

SERVICIO: HOSPITALIZACION

GUILLERMO ALBERTO FORERO

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

PACIENTE CON DX DE FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA

POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-2018

INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DERECHA IRC EN DIALISIS PERITONEAL  
HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA  
SOPLO CARDIACO

PLAN:

ANALGESIA.

SS/ RESONANCIA DE CADERAS.

SS/ MATERIAL PARA CX., MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA.

VALORACION PREQX

ANESTESILOGIA,

\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE QUIEN PRESENTA FRACTURA DE CUELLO FEMORAL DERECHA. SE REVISARON RX DE CADERA DONDE SE VISUALIZA A NIVEL DE CUELLOS FEMORALES QUISTES Y POR EL MECANISMO DE LESION SE CONSIDERA FRACTURA EN TERRENO PATOPLOGICO. SE LLEVARA A CIRUGIA PARA REALIZAR REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CEMENTADO. SE LE EXPLICAN AL FAMILIAR Y PACIENTE SOBRE LOS RIESGOS, COMPLICACIONES.

SS/ RESONANCIA DE CADERAS DEBIDO A QUE EL CUELLO FEMORAL DERECHO PRESENTA QUISTE Y CON ALTA PROBABILIDAD DE FRACTURA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL FC . 78 X MIN . FR . 19 X MIN.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN ACTITUD EN FLEXION, DOLOR INTENSO A LA EXTENSION.

MOVILIDAD DISTAL CONSERVADO.

MIEMBRO INFERIOR DERECHO PIERNA CUBIERTA CON VENDAJE SIN SIGNOS DE SECRESION.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY 11 AM APROXIMADAMENTE REFIERE QUE ESTANDO EN EL BAÑO AL LEVANTESE DEL SANITARIO PRESENTA COXALGIA INTENSA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION NO ASOCIADA A TRAUMA DIRECTO...”

**AL HECHO DECIMO:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. No obstante, me permito precisar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho corresponde al día 21 de octubre de 2018, cuando siendo las 11:57, según las notas de evolución, del servicio de hospitalización, la Dra. Laura María Osorio Ospina, medica general, registra:

*“... 21-10-2018; 11:57 SERVICIO: HOSPITALIZACION*

*LAURA MARIA OSORIO OSPINA*

*ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL*

*REVISTA MEDICA EL DIA. DR. GONZALES.*

*PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS DE EDAD CON DX DE:*

*-FRACTURA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA*

*-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA*

*-POP DE ESCARRECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-18*

*-INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES - CEAP 2*

*-ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA*

*-ERC KDIGO G5 EN DIALISIS PERITONEAL*

*-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA*

*PLAN:*

*VER ORDENES MÉDICAS*

*\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):*

*ANALISIS*

*FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA DEL 17/10/2018, DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA MIENTRAS SE MOVILIZABA HACIA EL BAÑO CON POSTEROR FRACTURA INTRACAPSULAR DEL CUELLO FEMORAL DE LA CADERA DERECHA, PACIENTE A ESPERAS DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS PACIENTE CON ERC ESTADIO TERMINAL EN MANEJO CON DIALISIS PERITONEAL MANUAL DIARIA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, POR AHORA PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA A ESPERAS DE REALIZACION DE DICHA IMAGEN, SE SOLICITO VALORACION PREANESTESICA POR ALTO RIESGO QUIRURGICO, SE ENCUENTRA PENDIENTE SU DILIGENCIACION, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, LA PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR. HOY SE ENVIA HEMOGRAMA CONTROL, IONOGRAMA.*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*PA: 122/76, FC: 64, FR: 18, TEMP: 36.7°C, SATO2: 97% AMBIENTE NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO IY. PINK TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.*

*ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVO.*

*EXTREMIDADES EUTROFICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. NO INMOVILIZACION, CON ACORTAMIENTO DE MII.*

*NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.*

*HALLAZGO SUBJETIVO:*

*PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENREALES, DICE QUE PRESENTA DOLOR MODULADO, NIEGA OTROS SINTOMAS...”*

**AL HECHO ONCE:** No es cierto.

No es cierto que ese mismo día como lo indica en el hecho el apoderado de los demandantes la Dra. Johana García especialista en anestesiología haya valorado a la paciente y ordenado los exámenes a los que hace alusión, pues conforme a lo consignado en la historia clínica dichas órdenes y valoración fue brindada el día 22 de octubre de 2018, cuando siendo las 11:37, la especialista registra:

*“... 22-octubre -2018; 11:37 SERVICIO: HOSPITALIZACION*

*JOHANNA GARCIA RONDON*

*ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO*

*PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS DE EDAD CON DX DE:*

- 1. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA G5. DIALISIS PERITONEAL.*
- 2. HTA POR HC.*
- 3. SOPLO CARDIACO EN ESTUDIO*
- 3. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA*

4. FRACTURA PATOLOGIA DE CUELLO FEMORAL CADERA IZQUIERDA
5. POP DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA 17-10-18
6. INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES - CEAP 2
7. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA DE ENFERMEDAD CRONICA

*PLAN:*

1. ECOCARDIOGRAMA
2. VALORACION POR CARDIOLOGIA.
3. THS- T4L
3. ELECTROLITOS- TP- TPT- GLICEMIA- CRETININA. BUN- PRE QUIRURGICOS POSTERIOR A LA ULTIMA DIALISIS DIARIA.
4. RESERVA DE 3 UND DE GR
5. RESERVA DE CAMA EN UCI POP

*\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):*

*PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS.*

*ASA 3.*

*AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON SOPLO AORTICO 2 / 4 NO ESTUDIADO, SERA SOMETIDA A CIRUGIA DE ALTO RIESGO, POR LO CUAL SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA- VALORACION POR CARDIOLOGIA. Y LABORATORIOS POSTERIORES A LA ÚLTIMA DIALISIS DIARIA PREQUIRURGICA.*

*HALLAZGO OBJETIVO:*

*PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL. OBESIDAD.*

*PA 100 / 80. FC 65.*

*TALLA : 1. 54*

*PALIDEZ MUCOCUTANEA . ENOFTALMOS BILATERAL .*

*RSCRS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES. CON SOPLO AORTICO GRADO 2 / 4. IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS.*

*PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN GLOBOS.*

*MID CON VENDAJE ELASTICO DE CURACION. NO EDEMAS. PULSO PEDIO 2/ 4 DEBIL.*

*AO MAYOR DE 4 CM. CUELLO CORTO. DTM MAYOR DE 4*

*HALLAZGO SUBJETIVO:*

*PACIENTE CON AP:*

*IRC ESTADIO 5. EN DIALISIS PERITONEAL CADA 8 HORAS.*

*HTA.*

*INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL.*

*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA.*

*FRACTURA PATOLOGIA MII.*

*AQX: POP ESCARECTOMI MID.*

*ALERGIAS: NEGATIVA.*

*MEDICAMENYOS LOSARTAN 50 / 24 HORAS.*

*GRUPO SANGUINOP O POSITIVO*

*INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:*

*EKG. RITMO SINUSAL. FC 90. QTC 459. EXTRASISTOLES SINUSALES OCASIONALES..."*

**AL HECHO DOCE:** Es parcialmente cierto.

Es cierto lo plasmado en este hecho por el apoderado de la parte actora. Sin embargo, me permito detallar que la atención a la que se hace referencia en éste hecho, corresponde al día 23 de octubre de 2018, cuando siendo las 10:58, según las notas de evolución, del servicio de hospitalización, el Dr. José Ignacio Mosquera, Internista cardiólogo, registra:

“...10:58 SERVICIO: HOSPITALIZACION  
JOSE IGNACIO MOSQUERA  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA CARDIOLOGO  
VALORACION POR CARDIOLOGIA  
PLAN:  
PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO

**\*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ERC EN DIALISIS PERITONEAL, MAYOR DE 70 AÑOS, SIN PODERSE EVALUAR CLASE FUNCIONAL ADECUADAMENTE DEBIDO A QUE NO DEAMBULABA SUFICIENTEMENTE PARA SU EVALUACION SE CONSIDERA RIESGO MODERADO PROBABILIDAD BAJA PARA ENFERMEDAD CORORNARIA LO QUE AMERITA PRUEBA EVOCADORA DE ISQUEMIA  
TIPO PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO COPMO PARTE DE SU EVALUACION INTEGRAL PRE QX

**HALLAZGO OBJETIVO:**

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA SOLO SISTO-DIASTOLICO EN FOCO AORTICO Y MITAL SIN SIGNOS DE CONGESTION

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

ESTENSOS AORTICA Y MITRAL LEVES - FEVI CONSERVADA - FALLA RENAL CRONICA EN DIALISIS - RIESGO MODERADO BAJA PROBABILIDAD PARA ENF CORORNARIA...” (Sic)

**AL HECHO TRECE:** Es cierto.

Es cierto, tal y como se encuentra consignado en la historia clínica del día 24 de octubre del 2018, a las 16:15 horas, donde se describe el resultado de la resonancia magnética en la cual se indica: *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ERC EN DIALISIS PERITONEAL, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES, ESTENOSIS AORTICA Y MITRAL LEVES CON FEVI CONSERVADA, QUIEN FUE SOMETIDA A PROCEDIMIENTO DE ESCARECTOMIA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA POR SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA EL 17/10/18, EN CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, Y EN TRAMITES PARA VALROACION POR CIRUGIA VASCULAR PARA MANEJO DE DICHA HERIDA. PACIENTE QUIEN DURANTE HOSPITALIZACION SUFRE FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA POR CAIDA DE PROPIA ALTURA, ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUAMTOLOGIA QUIEN CONSIDERA QUE EN IMAGENES DIAGNOSTICAS (RX Y RESONANCIA MAGNETICA) SE APRECIA FRACTURA DE CADERA INTRACAPSULAR IZQUIERDA Y QUISTES A NIVEL DE CUELLOS FEMORALES BILATERALES, POR LO QUE CONSIDERA FRACTURA EN TERRENO PATOLOGICO. YA FUE VALORADA POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA QUIEN SOLICITO PREQUIRURGICOS Y VALROACION POR CARDIOLOGIA, CARDIOLOGO SOLICITA PRUEBA DE PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO PARA ESTADIFICACION PREQUIRURGICA, LA CUAL ESTA PENDIENTE DE REALIZAR. PACIENTE VIENE SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO HAY DATOS DE INFECCION EVIDENTE CLINICA Y APRACLINICA, DOLOR SECUNDARIO MODULADO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO ADEMAS, SE REVISAN PARACLINICOS Y LLAMA LA ATENCION HIPOKALEMIA MODERADA - SEVERA, SIN REPOSICION EN EL MOMENTO, DICHO TRASTORNO ELECTROLITICO ES SECUNDARIO A LAS DIALISIS PERITONEALES, PUESTO QUE SE DIALISA DIARIAMENTE 3 VECES AL DIA; DE IGUAL FORMA, TIENE PARACLINICOS CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA SECUNDARIO A SU ERC, TIEMPOS DE COAGULACION+GLICEMIA+UROANALISIS CON GRAM NORMALES, CREATININA EN 8.7*

*Y BUN EN 27. SE DECIDE INICIAR TERAPIA DE REPOSICION DE POTASIO POR VENA PERIFERICA, POR VIA ORAL, ADEMAS, SE SOLICITA A LAS 8PM CONTROL DE POTASIO + MAGNESIO SERICOS, CONTRO LDE PARACLINICOS PARA MAÑANA. PACIENTE NO TIENE CLINICA DE HIPOPOTASEMIA. RESTO DE MANEJO IGUAL...” (Subrayado fuera de texto)*

**AL HECHO CATORCE:** No es cierto.

No puede considerarse como un hecho, al tratarse de una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora que no tienen sustento probatorio idóneo, ni guarda relación con los registros de la historia clínica, por lo que dicha afirmación hipotética de la supuesta negligencia médica, desconoce la realidad del cumulo de las atenciones brindadas a la paciente Bernarda Zambrano de Molina en pro de su bienestar y su salud, ya que debido a su cuadro patológico y las comorbilidades que la aquejaban, obligaba al grupo multidisciplinario que la atendió a realizar varios exámenes antes de someterla a un riesgo injustificado, como lo era en ese momento una intervención quirúrgica, sin la valoración previa de anestesiólogo, cardiólogo, imágenes diagnósticas y demás exámenes que garantizan la viabilidad de la operación con el menor riesgo posible.

Debe entenderse Señor Juez, que no se trataba de una paciente en óptimas condiciones de salud, pues como es evidente se trataba de una persona de 78 años, con múltiples patologías que impedían se procediera como pretende el apoderado de la parte demandante en éste hecho afirmando sin ningún sustento científico una negligencia médica, desconociendo desde todo punto de vista los protocolos médicos y la lex artis aplicable al caso.

**A LOS HECHOS QUINCE Y DIECISEIS:** No son ciertos.

No son ciertos, pues el apoderado de la parte demandante expone en estos hechos unas apreciaciones subjetivas de responsabilidad de las que no aportan ninguna prueba de carácter científico como para considerarlas como ciertas, ni si quiera con los registros consignados en la historia clínica de la paciente Bernarda Zambrano de Molina, es posible si quiera inferir que no se le atendió de manera adecuada ni pertinente, pues no se discrimina en la demanda en que momento de la atención no se brindó adecuada y pertinentemente la atención, por el contrario, únicamente se limita a imputar hipotética la responsabilidad sin un sustento que guarde relevancia con la realidad del caso.

Manifiestan que se presentó una situación que no debían soportar atribuyendo nuevamente responsabilidad de manera general y anti técnica a la Clínica Santa Gracia, cuando no se concluye ni se determina en que momento o por qué situación se le imputa responsabilidad civil, pues si bien, el fallecimiento de la paciente Zambrano de Molina es una situación lamentable de ninguna manera se puede atribuir objetivamente a la entidad demandada sin que obre una prueba idónea con la que se pueda concluir una actuación culposa por parte de la entidad demandada.

Recordemos que en este tipo de procesos de responsabilidad médica, la carga de la prueba se encuentra a cargo de quien promueve la demanda, quien es la parte que asegura se causó una situación constitutiva de culpa, por lo que de la manera hipotética como se pretende establecer la responsabilidad civil extra contractual de la entidad demandada sin ningún medio probatorio de carácter científico, resulta imposible concretarla y por ende conceder las pretensiones solicitadas.

Reiteramos señor Juez, que no se trataba de una paciente en óptimas condiciones de salud, como para someterla inmediatamente a una intervención quirúrgica, como es evidente se trataba de una persona de 78 años, con múltiples patologías que impedían se procediera como pretende el apoderado de la parte demandante, quien desconoce desde todo punto de vista los protocolos médicos y la lex artis aplicable al caso. Como lo manifestamos anteriormente, no puede soslayarse el cuadro patológico y las comorbilidades de la paciente, situaciones que obligaron al grupo

multidisciplinario que la atendió a realizar varios exámenes antes de someterla a un riesgo injustificado, como lo era en ese momento una intervención quirúrgica, sin la valoración previa de anestesiólogo, cardiólogo, imágenes diagnósticas y demás exámenes que garantizan la viabilidad de la operación con el menor riesgo posible para la paciente.

**AL HECHO DIECISIETE:** No nos consta, que se pruebe.

Como lo hemos reiterado en la contestación a los hechos anteriores, no existe hasta el momento, ni se aporta con la demanda o se solicita con la misma, por lo menos una sola prueba que permita si quiera inferir la supuesta actuación constitutiva de culpa que alega el apoderado del extremo demandante, como para concluir en esta etapa procesal que existe una negligencia o falta de pericia, cuando precisamente correspondía al apoderado demandante la labor de concretar en qué momento se constituyó la supuesta negligencia y la supuesta falta de pericia y no interponiendo una demanda, que carece de congruencia entre los hechos narrados de manera hipotética e inexacta y las desproporcionadas pretensiones que solicitadas.

Con mayor razón cuando la culpa en materia de responsabilidad médica no se puede presumir y cuando además en virtud del Artículo 167 del Código General del Proceso dispone que: *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persigue*, por lo que no es posible instaurar una demanda y pretender que le sean reconocidos unos perjuicios elevados, bajo presuntas conclusiones traídas al proceso de las que no se aporta un sustento idóneo como para ser considerados por lo menos sumariamente.

**AL HECHO DIECIOCHO:** No es un hecho.

Lo relatado no es un hecho se trata del requisito de procedibilidad.

**AL HECHO DIECINUEVE:** No nos consta, que se pruebe.

No nos consta que la Señora Mabel Alegría, sea una tercera afectada con el fallecimiento de la Señora Bernarda Zambrano, pues se advierte que respecto del registro civil de nacimiento la señora Mabel Alegría, no se colige ningún vínculo de consanguinidad ni de afinidad con la señora Bernarda, por lo que en el capítulo de excepciones de la presente contestación se argumentará la respectiva falta de legitimación en la causa por activa de la citada demandante, además por cuanto no se aporta ninguna prueba que permita colegir dicha afinidad, ni se solicita en la demanda una prueba con tal objeto.

## **2. A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS**

A las pretensiones de la demanda me opongo a todas y cada una de ellas, por considerarlas infundadas, por no existir motivo, ni causa, ni daño antijurídico, y mucho menos culpa o nexo causal, imputable a mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, que tenga origen en la atención en salud brindada a la paciente BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, por una supuesta negligencia médica y falta de pericia de la que no se aporta si quiera una sola prueba sumaria y que por el contrario como lo hemos dicho solo se motiva es supuestos facticos e imputaciones hipotéticas infundadas, por la atención que recibió desde el día 15 de octubre de 2018 hasta el día 03 de diciembre de 2018, cuando a pesar de los esfuerzos del personal médico de la entidad que representó pierde la vida.

No son ciertas y no se encuentran probadas las afirmaciones que sin ningún fundamento médico y científico advierten de un supuesto inadecuada atención, toda vez que los demandantes desconocen en la demanda las complicaciones que presentaba desde el ingreso, su comprometido estado de

salud, las comorbilidades y la insuficiencia renal en etapa terminal que por su puesto contribuyeron para que perdiera la vida a pesar de los tratamientos implementados, para lo cual la institución de salud CLINICA SANTA GRACIA, contó y puso a disposición el equipo médico y todos los recursos técnicos con el fin de resolver de manera adecuada cada una de las etapas de las complicaciones presentadas por la paciente.

Igualmente, consta en la historia clínica que se garantizaron todos los servicios de salud requeridos por la paciente, en toda la atención, en ningún momento se expuso a la paciente al padecimiento de un riesgo injustificado, todo el manejo y tratamiento médico brindado se hizo con la finalidad de restablecer su salud, la hospitalización, los cuidados, las recomendaciones, las valoraciones por especialistas, sin que la falta de éxito en el tratamiento médico-quirúrgico implementado pueda traducirse de forma objetiva a mi representada la Clínica Santa Gracia y a los profesionales de la salud que brindaron el servicio.

En este orden de ideas, no existe ninguna responsabilidad civil en cabeza mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, como tampoco una obligación patrimonial de reparar los daños y perjuicios solicitados extra patrimoniales solicitados con la demanda, los cuales como consta en la contestación a los hechos y en la formulación de las excepciones, no fueron causados por una acción u omisión atribuible a la parte pasiva de este proceso, sino que devino de los riesgos inherentes y complicaciones propias de la paciente dado su cuadro clínico y comorbilidades con las que ingresó a la institución.

Ahora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta sus pretensiones, so pena del fracaso, con la consecuente condena en costas y agencias en derecho. Recuérdesse que para que pueda predicarse este tipo de responsabilidades, será necesario que el demandante establezca fehacientemente en el proceso: en primer lugar, el daño antijurídico causado a la paciente o afectado, la conducta culposa del demandado, y por último, que ésta sea la causante de tal daño, presupuestos que no se encuentran demostrados en el proceso.

### **PRONUNCIAMIENTO A LOS DAÑOS MORALES SOLICITADOS DE LA PRETENSIÓN PRIMERA A LA QUINTA**

Me pronuncio diciendo que me opongo y objeto el reconocimiento y el monto de los perjuicios de orden moral solicitados de forma anti técnica con la demanda desde la pretensión primera a la quinta, para cada uno de los demandantes, por cuanto los mismos desconocen y desatienden los criterios que respecto a la tasación de éste perjuicio inmaterial ha desarrollado la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil aplicable al caso en concreto.

El valor de 100 SMLMV, en favor de las señoras YADI MOLINA ZAMBRANO Y YOLANDA MOLINA ZAMBRANO y respectivamente para cada uno de los demás demandantes, desconoce dichos criterios que sanamente se han establecido jurisprudencialmente, además como lo hemos manifestado por cuanto, la causa que originó los supuestos daños y perjuicios morales que se aluden con la demanda, no obedeció como se afirma a un “*negligente e imperita atención médica*”, sino a las complicaciones y riesgos inherentes que conforme al cuadro clínico, comorbilidades con las que ingresó la paciente desencadenaron en su fallecimiento, tal y como se argumentó en la contestación a los hechos de la demanda.

No obstante, en gracia de discusión, nos pronunciamos diciendo que sea cual sea el monto de la pretensión de perjuicios morales, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la dimensión y extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, pues no se evidencia una actuación que constituya culpa por parte de mi representada.

Ahora, resulta improcedente realizar el cálculo de los perjuicios morales en 100 SMLMV, a favor de las hijas de la señora Bernarda Zambrano de Molina, suma que resulta exagerada y exorbitante, teniendo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, ha reconocido perjuicios morales en caso de muerte en un máximo de \$60.000.000, reconocimiento que incluso es inferior a los 100 MLMV y consecuentemente para los demás demandantes JORGE LUIS CRUCERIRA MOLINA, NAHIMI KAROLINA MOLINA ZAMBRANO, MABEL ALEGRIA, FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA, VANESSA VALDERRAMA MOLINA, que también se solicitan de forma desproporcionada y frente a los cuales manifestamos nuestra oposición a que se les reconozca perjuicios morales que no tienen fundamento alguno. Ahora, debe tenerse en cuenta que no se puede partir de la base que las complicaciones derivaron de una inadecuada prestación del servicio, tesis que no encuentra ningún soporte probatorio en el expediente. No se advierte de los registros de la historia clínica una conducta que constituya imprudencia, impericia, negligencia o violación a la lex artis por parte de la entidad demandada, pues como se insiste la atención médica a la paciente Bernarda Zambrano de Molina, se brindó de manera oportuna, adecuada, correcta, diligente, perita y de acuerdo a los protocolos y guías médicas para el manejo del cuadro clínico, y patologías con las que ingresó a la institución, lo que constituye una situación que no se puede atribuir a mi representa de manera objetiva sin que obre una prueba que pueda comprometer su responsabilidad, cosa que no ocurre en el plenario.

Respecto al daño moral la Corte Suprema de Justicia ha indicado que la tasación de este perjuicio debe estar en consonancia con la levedad o gravedad del daño causado, en términos de reparación integral y equidad, evitando condenas excesivas, para lo cual se debe decidir con prudencia, valorando las circunstancias especiales de cada caso, las circunstancias probadas dentro del proceso, la incidencia en la persona, el grado de intensidad del daño, etc.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, señaló que tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

*“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma medida y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral”.*

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

- **(CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125):**  
*”El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un “regalo u obsequio gracioso”, sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*

*Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.*

- (CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382). *“Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”*.
- (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01). Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: *“ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez”*

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mí representada, DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, en calidad de Institución Prestadora de los Servicios de Salud, al reconocimiento y pago de perjuicios morales, como única pretensión de la demanda, no solo porque no está demostrada la responsabilidad que se le endilga a mi representada, sino por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita considerar que la indemnización por perjuicios morales deba ser de la suma de 100 SMLMV y respectivamente para los demás familiares. El demandante en el acápite de pretensiones de los *“perjuicios morales”*, ni siquiera explica ni argumenta las razones por las cuales los demandantes sufrieron aflicción, congoja, tristeza ni si quiera se evidencia que durante el tiempo de hospitalización ésta personas hayan acompañado a su familiar, precisamente cuando requería de la ayuda, atención y cuidado. Reiteramos que el apoderado de los demandantes no allegó una sola prueba respecto de la acreditación de los perjuicios morales, razón suficiente para negar su reconocimiento.

Debe tener en cuenta señor Juez, que la atención medica no se trataba de una paciente en óptimas condiciones de salud, como para someterla a una intervención quirúrgica, como es evidente, se trataba de una persona de 78 años, con múltiples patologías que impedían se procediera como pretende el apoderado de la parte demandante en éste caso, quien desconoce desde todo punto de vista los protocolos médicos y la lex artis aplicable. Como lo hemos manifestado, no puede soslayarse el cuadro patológico y las comorbilidades de la paciente, situaciones que obligaron al grupo multidisciplinario que la atendió a realizar varios exámenes antes de someterla a un riesgo injustificado, como lo era en ese momento una intervención quirúrgica, sin la valoración previa de anestesiólogo, cardiólogo, imágenes diagnósticas y demás exámenes que garantizan la viabilidad de la operación con el menor riesgo posible para la paciente, estas situaciones se deben tener en cuenta para definir en un remoto evento la tasación del perjuicio moral, pues se trataba de una persona que ha sobrepasado su probabilidad de vida y que además no contaba con un buen estado de salud desde el ingreso a la institución, de hecho se advierte una enfermedad renal en estado terminal.

**A LA PRETENSIÓN SEXTA:** Me opongo al cobro de intereses e indexación de las sumas que se fijan como indemnización, hasta el pago efectivo de la obligación, por cuanto reiteramos las pretensiones de la demanda son infundadas, por no existir motivo, ni causa, ni daño antijurídico, y mucho menos culpa o nexo causal, imputable a mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, que tenga origen en la atención en salud brindada a la Señora Bernarda Zambrano de Molina, desde el día 15 de octubre de 2018 hasta el día de su fallecimiento, pues a pesar del lamentable deceso de la paciente procedimiento y tratamiento implementado fue realizado de manera oportuna, adecuada, correcta y perita, sin que obre prueba en contrario de

dicha situación más allá de una evolución propia de su enfermedad, por sus comorbilidades e insuficiencia renal crónica es estado terminal.

**A LA PRETENSIÓN SEPTIMA:** Me opongo a que la condena en costas, gastos y costos del proceso, en razón fundamentalmente repetimos a la inexistencia de responsabilidad en cabeza de mi representada.

### **3. SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:**

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

### **4. EXCEPCIONES**

La entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, sociedad identificada con el NIT. 805.027.743-1, debidamente notificada dentro del proceso, debe ser exonerada de toda responsabilidad en el caso que nos ocupa, por las razones que pasan a expresarse:

Son varias las excepciones que se le pueden proponer a las pretensiones de los demandantes, así:

#### **1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LA DEMANDANTE MABEL ALEGRÍA**

La presente excepción tiene como fundamento en que con el registro civil de la Señora Mabel Alegría, que se aporta con la demanda no se infiere ningún un vínculo de consanguinidad con la señora Bernarda Zambrano de Molina, más allá de dicha situación con la demanda no se solicita una sola prueba con que tenga por objeto la acreditación de la legitimación en la causa por activa de la mencionada demandante, para hacer parte en la presente acción, por lo que solicito a su señoría sea declarada la presente excepción y se excluya del extremo demandante a la citada señora Mabel Alegría.

#### **2. RIESGOS INHERENTES INIMPUTABLE A LA CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL O AL EQUIPO MÈDICO QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN**

Evidentemente el ejercicio de la medicina implica la asunción de unos riesgos inherentes o connaturales a la patología, antecedentes y condiciones de salud de la paciente. Por ello, cuando ocurre un daño derivado o como consecuencia de los riesgos inherentes, jurídicamente no pueden ser atribuibles a las instituciones prestadoras del servicio de salud y al equipo médico que intervino en los actos médicos.

Para la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC7110-2017, del 24 de Mayo de 2017, radicación N° 05001-31-03-012-2006-00234-01, con ponencia del Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, sobre los riesgos inherentes en la actividad médica indicó:

*“8.4.8. La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito. En el caso en cuestión, el médico tratante puso en conocimiento de la paciente que sus antecedentes médicos (obesidad y laparotomía*

infraumbilical) constituían condicionantes que dificultaban la realización del procedimiento, y que podrían disminuir las probabilidades de éxito de la intervención (Fl. 160, C-1).

**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.**

La expresión riesgo inherente, se compone de dos 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, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, 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.**

**De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento“.** (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En otra sentencia, la misma Corte Suprema De Justicia - Sala De Casación Civil, en sentencia SC7835-2015, del diecinueve (19) de junio de dos mil quince (2015), radicación n° 17001 31 03

<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.

002 2007 00014 01, con Ponencia de la Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO, sobre este particular señaló:

**“6. Ahora bien, como se sabe, el apostolado de la medicina impone por su misma naturaleza un riesgo, dado los imponderables y las dificultades propias de su ejercicio; y aunque en unos casos aquellos son mayores que en otros, siempre estará latente un resultado adverso que puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, por consiguiente ajeno a su negligencia o culpa.**

Al respecto ha señalado la Corte:

*«En fin, el riesgo puede estimarse “como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables”». **Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende, no suelen generar obligación reparatoria a cargo de éste**». (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667 01)”.*

En el caso particular, la atención y manejo médico brindado al paciente Bernarda Zambrano de Molina, por parte de mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, se brindó oportunamente, idónea, diligente y perita, con lo cual es claro que no existe culpa, ni daño indemnizable, pues conforme a la historia clínica es claro y evidente que durante el tiempo que estuvo hospitalizada hasta el día de su lamentable deceso, se actuó conforme a los cuadros clínicos, sintomatología y antecedentes de la paciente.

Son infundadas las afirmaciones hipotéticas con las que el apoderado de la parte demandante pretende acreditar que hubo una atención negligente e imperita como someramente lo nombro en los hechos sin aportar una sola prueba de dicha situación ni por lo menos puntualizar en que momento de la hospitalización de la paciente incurrió mi representada en las supuestas imputaciones realizadas,

En este orden de cosas, no existe ninguna responsabilidad civil en cabeza mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, ni mucho menos existe una obligación patrimonial de reparar los daños y perjuicios morales solicitados con la demanda, los cuales no fueron causados por una acción u omisión atribuible a la parte pasiva de este proceso, sino que devino de los riesgos inherentes, complicaciones, comorbilidades y evolución propia que tuvo la paciente.

Luego si bien se presentó una caída desde su propia altura como lo hemos manifestado dicha situación obedeció a la falta de ayuda y compromiso de sus familiares, quienes dejaron sola a su familiar cuando desde el primer momento se ordenó acompañamiento permanente a la paciente haciendo caso omiso los familiares a dicha orden.

Por lo brevemente expuesto, solicito negar las suplicas de la demanda en virtud de la inexistencia de responsabilidad.

### **3. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la “responsabilidad civil médica”, guardan relación con los siguientes aspectos: ***“un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el***

**daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado**” (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás BecharaSimancas. Expediente No 6143. Señala:

**“Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.**

**Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa”.**

En el caso particular, si bien se discute de manera hipotética una supuesta negligencia e impericia expuesta en los hechos de la demanda, lo cierto es que no se aporta una prueba que acredite las supuestas modalidades de culpa alegadas por el demandante, ni mucho menos que los perjuicios que se reclaman con la demanda hayan sido consecuencia indebida prestación del servicio médico o actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA.

No existe relación de causalidad adecuada entre los actos médicos e institucionales, la prestación de los servicios medico asistenciales brindados por DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA y el fallecimiento de la paciente Bernarda Zambrano de Molina, más allá de las hipotéticas imputaciones de responsabilidad contempladas en la demanda, que no cuentan con un sustento serio y fundado materia médica. Por lo que solicito al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad civil médica.

#### **4. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS MÉDICOS Y EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE**

Como se indicó precedentemente, uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial, sea de naturaleza contractual o extracontractual, civil o administrativa, es la existencia de un nexo causal entre una culpa atribuible al demandado, que como bien se precisó en este evento no ha tenido lugar, y, el daño cuya reparación solicita el actor. En ausencia de dicha relación de causalidad será impróspera la declaración de responsabilidad como en éste caso y por tanto solicitamos se declare como probada la presente excepción.

La demostración de este elemento o presupuesto de la responsabilidad civil es otra de las cargas con las cuales cuenta el actor para la prosperidad de la acción indemnizatoria, de conformidad con la doctrina imperante y el Art. 167 del Código General del Proceso, es decir, mientras el actor no pruebe la existencia de dicha relación de causalidad, en el caso concreto, los supuestos quebrantos visuales y físicos aducidos por la parte actora, y la atención medica que le fuera brindada.

En materia de responsabilidad civil médica, es sabido<sup>3</sup> que no basta – para ser declarado responsable- que se haya incurrido en culpa por el profesional médico o las entidades del sistema de seguridad social en salud intervinientes, sino que además es menester que el interesado compruebe que la misma se proyecta en la intervención del daño que se le imputa haber ocasionado,

<sup>3</sup> Párrafo extraído textualmente de la sentencia No. 023-2018, del 14 de febrero de 2018, proferida por la Sala Civil del Honorable Tribunal Superior de Buga, proceso bajo el radicado: 76-109-31-03-001-2014-00115-01. Asunto. Responsabilidad por actos médicos. Para su prosperidad se requiere probar el nexo de causalidad entre la conducta del profesional y el daño padecido, de modo que no quede duda que si la acción u omisión reprochada n se habría ocasionado en el menoscabo.

es decir, en palabras de la Corte Suprema de justicia, “*el médico (en este caso la IPS) no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estigmativa profesional, fue determinante del perjuicio causado, examinándose in causa conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción*”.

Tratase pues de la verificación de un nexo causal entre la conducta culposa y el daño sufrido, el cual debe ser directo, es decir, debe acreditarse que la conducta activa u omisiva, fue la causante del daño, esto es, que sin ese proceder, el daño no se hubiera presentado<sup>4</sup>.

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, *la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.*

En el sub iudice, la sola existencia del fallecimiento de la paciente Bernarda Zambrano de Molina no se puede traducir en responsabilidad objetiva, por parte de la CLINICA SANTA GRACIA - DUMINA MEDICAL, por cuanto, para lograr acreditar dicha relación de causalidad debe obra prueba de una conducta de carácter culposo como para poder relacionarla, si bien, el fallecimiento de la paciente en éste caso se presentó, el demandante no aporta prueba ni concreta cual fue la situación de contenido culposo que la haya supuestamente ocasionado, desconociendo el comprometido estado de salud con el que ingresó la paciente, su cuadro clínico, comorbilidades, edad, y su insuficiencia renal crónica en estado terminal que propició en efecto todas las complicaciones que desencadenaron en el fallecimiento de la paciente, por lo que este tipo de circunstancias se encuentran exentas de responsabilidad en el entendido que se presentan como riesgos inherentes propios o connaturales al cuadro clínico desde el momento en que ingresó a la institución.

##### **5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO TOTAL Y OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO FRENTE AL PACIENTE**

En ese entendido, mi presentada garantizo a la paciente como consta en la historia clínica, todas las evaluaciones, estudios, hospitalización y manejos que requirió la señora Bernarda Zambrano de Molina, para el manejo del cuadro clínico y las complicaciones derivadas de la misma, es decir, dentro del marco para la prestación de servicios médico asistenciales mi representada cumplió con su obligación contractual para con su paciente, se requirieron las autorizaciones y remisiones necesarias que si bien no fueron atendidas no tienen por qué constituir su responsabilidad.

De otro lado, aun si se hubiere presentado un resultado insatisfactorio, este NO se produce por una conducta omisiva o negligente atribuible a mi representada. El pretender mostrar los actos médicos como perfectos o libres de complicaciones, o como deudores de obligaciones de resultado, carece por completo de lógica y pretende desconocer la jurisprudencia y doctrina que universalmente ha mostrado los actos médicos como obligaciones de medios.

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

*“Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para*

---

<sup>4</sup> Ibidem.

*hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma*

*El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación*. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”.<sup>5</sup> (Textos subrayados por nosotros).

Es claro que universalmente, la obligación médica es de medios, hace que en los casos de complicaciones, efectos adversos, empeoramiento del estado de salud del paciente consecuente a los actos médicos, la responsabilidad sobre el acto médico realizado deba probarse, pues se debe demostrar el acto imperito, negligente u omisivo sobre el cual se pretende imputar la responsabilidad.

Igualmente, *en ningún momento se demuestra con la demanda ni se aporta prueba de la supuesta actuación culposa u omisión de DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, en el cumplimiento de su obligación como IPS, luego, ante la carencia del incumplimiento aludido por el actor al momento de endilgar responsabilidad a mi representada, corresponde a su Señoría despachar negativamente las pretensiones materia de la demanda genitora del proceso que nos ocupa.*

## **6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR EL ACTOR**

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

*“...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es,*

---

<sup>5</sup>Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : [www.sideme.org](http://www.sideme.org)

*al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”<sup>6</sup>*

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

*“el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio” mientras que “el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono”<sup>7</sup>.*

En este sentido, se puede concluir que para el caso que nos ocupa, que la parte actora no ha cumplido con tal carga de probar el daño y la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende. Haciendo la salvedad que dichos perjuicios no son indemnizables desde el punto de vista jurídico, ni de la ciencia médica, como quiera que el fallecimiento de la paciente se presentó como consecuencia natural de la evolución de sus complicaciones, derivadas de las patologías, antecedentes y cuadro clínico en estado terminal con el que ingresó a la entidad demandada.

Lo anterior estriba en que a pesar que se presentó el fallecimiento de la paciente, no podría ser indemnizado por mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, por tratarse de una situación que no le resulta imputable a título de culpa, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito, por lo que en consecuencia no tendría el deber de indemnizar.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio moral que señala la parte actora que la ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda, preciso es señalar que además que de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer un mal procedimiento, culpa u omisión alguna del extremo demandado, tampoco ha logrado establecer la existencia de daño material con características de indemnizable, habida cuenta que no apporto prueba objetiva que permitiera establecer el compromiso de responsabilidad.

Sobre la certeza del daño y la necesidad de la prueba la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL Y AGRARIA, ha indicado lo siguiente en ponencia del Magistrado Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, el nueve (9) de agosto de mil novecientos noventa y nueve (1999), Referencia: Expediente No. 4897:**

“Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1626, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la ley 446 de 1998).

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num. 2 del C. Civil<sup>8</sup>.”

<sup>6</sup>Francis-Paul Benoit. “Essai sur les conditions de la responsabilite en droitpublic et prive (problems de causalite et d’imputabilite)”,JCP, 1957, I, P. 1351

<sup>7</sup> Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

<sup>8</sup> Subrayado a interés del suscrito apoderado.

Por lo brevemente expuesto, solicito al Despacho ante la inexistencia de daño indemnizable, incumplimiento contractual, ausencia de culpa, y los elementos que configuren esta clase de responsabilidades, se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

## **7. CAUSA EXTRAÑA O CASO FORTUITO**

En este caso se puede observar claramente la presencia de una causa extraña o caso fortuito totalmente ajena al manejo de los profesionales de la medicina, y de mi representada como institución prestadora de servicio de salud que brindó el manejo de la paciente Bernarda Zambrano de Molina, pues los perjuicios que reclaman los demandantes, no fueron generados por una conducta culposa endilgable a la parte pasiva de esta Litis. Es apreciable **LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS MÉDICOS Y EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE**, como se expuso en la mencionada excepción.

En el caso en estudio como dijimos la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud de la paciente, se ve interrumpida por circunstancias ajenas a la voluntad de DUMIAN MEDICAL S.A.S. - CLINICA SANTA GRACIA, y de los médicos especialistas tratantes, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la imprevisibilidad, irresistibilidad e inevitabilidad. El caso que la paciente cayera de su propia altura fue una situación imprevisible para la institución, pues además de contar con un espacio adecuado para que no pasara dicha situación, como lo fue la cama con barandas altas, el botón de llamado al auxiliar de enfermería y la orden de acompañamiento permanente por familiar, dicha situación se salió de se tornó inevitable dado que la paciente decidió levantar se al baño sin contar con la ayuda del personal de enfermería que estaba a su disposición las 24 horas del día, ello aunado a la falta de compromiso de los familiares quienes la dejaron sola a pesar de la orden dada por los profesionales de la salud.

En efecto, se tiene que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

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

Por lo anterior, solicito declarar probada la excepción de caso fortuito.

## **8. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

*"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*

En efecto el resultado insatisfactorio y las complicaciones que evidenció la paciente Bernarda Zambrano de Molina, aun con el tratamiento indicado, constituyó para el equipo médico un fenómeno de caso fortuito, dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaran la atención al paciente en la CLINICA SANTA GRACIA, son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable,

pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreveniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirman.

Tratando de entender el alcance del sustento de la demanda observamos que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Resultando validos como sustento de la presente excepción los razonamientos expuestos al formular la oposición general en este mismo escrito de contestación.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: *“las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta.”*<sup>9</sup>

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández *“los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”* Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: *“creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al medico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar medico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”*<sup>10</sup>

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada DUMIAN MEDICAL S.A.S., cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los resultados desfavorables como el fallecimiento de la paciente, correspondan como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un mal procedimiento, error, negligencia, impericia o falta de cuidado, pues está probado que el resultado se debió las complicaciones inherentes de su cuadro clínico, de las comorbilidades y de la insuficiencia renal en etapa terminal con las que ingresó a la institución para brindarle tratamiento.

## 9. CULPA DE LA VICTIMA – CONDUCTA DE LA PACIENTE BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA

Fundamento esta excepción en virtud de la falta al deber objetivo de cuidado que tuvo la paciente Bernarda Zambrano de Molina, quien contando con la ayuda de los auxiliares de enfermería, médicos y enfermeros, además de contar con un botón en la habitación para llamado al personal no lo utilizó, y conociendo su estado de salud y limitación en la marcha decidió pararse de manera imprudente para ir al baño sufriendo precisamente en ese momento la caída desde su propia altura que devino en las diversas complicaciones por las que finalmente perdió la vida el día 3 de diciembre de 2020.

<sup>9</sup> Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.

<sup>10</sup>Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

La conducta culposa de la paciente puede dar lugar a exonerar parcial o totalmente a la institución prestadora del servicio que se demanda, en la medida en que la negligencia del paciente haya sido la causa exclusiva o parcial de ese daño.

Así, el desacato del paciente, su resistencia y en general su conducta imprudente incumple el tratamiento o no acata los cuidados o recomendaciones médicas pese a la advertencia expresa del galeno de los peligros, y los medios de seguridad que se emplearon en pro de salvaguardar su salud. Es por ello que en éste caso la conducta del paciente es la causa exclusiva del daño, y en efecto se rompe el nexo causal que se imputa a la institución y a los profesionales de la salud que brindaron el servicio, de quienes se ha demostrado que la actuación médica fue diligente, por lo que en este evento no tiene importancia si el hecho del paciente ha sido culposo o no, en todo caso debe resultar en la exoneración de responsabilidad a la institución demandada.

En igual sentido, el Profesor Jorge Eduardo Paredes Duque, en su obra Responsabilidad médica por especialidades, refiriéndose a la responsabilidad del anestesiólogo señaló:

“...CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

Esta situación se puede dar en los casos en los cuales el paciente no dice su condición en la valoración pre anestésica.

Son situaciones en las cuales el paciente oculta antecedentes como su adicción a las drogas, al alcoholismo, y, además no informa que esté tomando medicinas antidepresivas. También se da la eventualidad en la cual el paciente no sigue las recomendaciones previas al acto quirúrgico.

La principal de estas situaciones es el ayuno, e ingresa con el estómago lleno al quirófano, por cual y sufre bronco-aspiración, es decir el alimento de la cámara gástrica, se va al pulmón y a las vías respiratorias.

También se podrán dar casos en los cuales los pacientes se desconectan de los tubos y cánulas, otros que no guardan reposo según la recomendación médica, y no faltan, además, los que rechazan los medicamentos, entre otros múltiples casos, que ponen en situaciones difíciles al cuerpo médico, en el ejercicio de su labor”.

El autor JOSE DANIEL CESANO, dentro de la obra Tratado de Responsabilidad Médica, responsabilidad civil, penal y hospitalaria, publicado por legis, con relación a la culpa de la víctima, indicó:

*“...Desde nuestra perspectiva, sí. En efecto, en el caso de un paciente que está siendo tratado por un facultativo es perfectamente posible que la conducta de aquél tenga alguna incidencia respecto del incremento del riesgo; comportamiento que coexistiría o confluiría concausalmente a la producción del resultado lesivo. Ciertamente, no en todos los casos la imprudencia de la víctima excluirá por el nexo de imputación respecto del facultativo. Habrá casos en donde aquella imprudencia sea de tal magnitud que permita excluir la responsabilidad del médico; en otros, en cambio, sólo se reflejará en la graduación de la sanción. Lo importante, empero, es que, actualmente, el juez no puede dejar de valorar estas circunstancias...”.*

*La conducta del paciente puede tener incidencia en dos ámbitos concretos. Por una parte, cuando – en el momento del diagnóstico – provoca en el médico un error, “sea porque no refiere correctamente los síntomas en el curso de la anamnesis, sea porque omite algunas referencias que pueden resultar decisivas, como podría ser el hecho de que está utilizando medicamentos (que resultan contraindicados con los que el facultativo le receta) o porque asegura hallarse en ayunas, antes de que se le apliquen métodos anestésicos, y resulta que no es así”.*

*Pero también la auto puesta en peligro puede tener lugar durante el mismo tratamiento cuando, por ejemplo, el paciente no sigue (pudiéndolo hacer) las indicaciones que el médico le imparte; por ejemplo: deja de tomar los medicamentos o altera su dosis, etc.”.*

En este orden de ideas, solicito liberar de responsabilidad a la CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL, teniendo en cuenta la culpa de la víctima en la producción del daño, pues como se argumentó al momento de contestar los hechos de la demanda la paciente teniendo los medios para solicitar la ayuda de los auxiliares de enfermería como lo era el botón de llamado al personal no lo utilizó y decidió someterse a un riesgo sabiendo su limitación para caminar, su estado de salud y los problemas que podía conllevar dicha decisión, esto por su puesto aunado a la participación de los hoy demandantes quienes no se encontraban acompañando a la apaciente como se expone en la siguiente excepción.

#### **10. SUBSIDIARIA: CONCURRENCIA DE CULPAS ART. 2357 CODIGO CIVIL.**

Sin desmeritar los argumentos expuestos en la presente contestación y los medios exceptivos propuestos, solo de manera subsidiaria en el remoto evento en que se declare la responsabilidad de mi procurada CLINICA SANTA GRACIA-DUMINA MEDICAL solicito se tenga en cuenta la siguiente excepción.

Conforme a la disposición legal, contenida en el artículo 2357 del Código Civil, la apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él de manera imprudente, tal como aconteció en el caso que nos ocupa, solicito se tenga en cuenta por una parte la actuación imprudente de la Señora Bernarda Zambrano de Molina, quien contando con la ayuda de los auxiliares de enfermería, médicos y enfermeros, además de contar con un botón en la habitación para llamado al personal no lo utilizó, y conociendo su estado de salud y limitación en la marcha decidió pararse de manera imprudente para ir al baño sufriendo precisamente en ese momento la caída desde su propia altura.

De igual manera, se tenga en cuenta que los hoy demandantes a pesar que los médicos ordenaron que su familiar requiera acompañamiento permanente el día de su caída no se encontraban ahí con ella brindándole la ayuda que requería en ese momento y que ahora quieren trasladar exclusivamente a la institución demandada.

Por lo tanto, Señor Juez, con fundamento en lo expuesto a lo largo de la presente contestación, en el eventual caso que resulte condenada la entidad demandada, solicito que el monto de la suma indemnizatoria sea reducido ostensiblemente, en una justa proporción, teniendo en cuenta la participación efectiva que tuvo la víctima y los hoy demandantes en el resultado.

#### **11. LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso al cual hare alusión en mi respectivo alegato de conclusión.

#### **5. SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO**

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las diversas probanzas que a través de este aparte se solicitan:

##### **5.1. PRUEBAS DOCUMENTALES:**

Téngase como tales los siguientes documentos, sin perjuicio de aquellos que a través del proceso sean recaudados corroborando las manifestaciones contenidas en este documento:

1. Poder especial conferido al suscrito para representar a DUMIAN MEDICAL S.A.S., dentro del proceso aludido en la referencia de éste escrito.
2. Certificado de la existencia y representación legal de la sociedad mercantil DUMIAN MEDICAL S.A.S., expedida por la Cámara de Comercio.
3. Copia de la historia clínica de señora Bernarda Zambrano de Molina.
4. Escrito de llamamiento en garantía que se formula a la entidad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.
5. Escrito de llamamiento en garantía que se formula a la entidad LIBERTY SEGUROS S.A.

## **5.2. INTERROGATORIO DE PARTE y DECLARACIONES DE PARTE:**

1. Solicito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia inicial me permita interrogar a los demandantes: YADI MOLINA ZAMBRANO, YOLANDA MOLINA ZAMBRANO, FREDY BERNEY PLAZAS MOLINA, VANESSA VALDERRAMA y en caso de no declararse la excepción de falta de legitimación en la causa por activa a la Señora MABEL ALEGRIA, quienes pueden ser citados a la dirección de notificaciones aportada con la demanda o a través de su apoderado judicial, para que absuelvan el interrogatorio que verbalmente formularé en la audiencia inicial o en la audiencia de pruebas, sobre los supuestos de hecho expuestos con la demanda.
2. A la representante legal de DUMIAN MEDICAL S.A.S., Doctora Dra. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, o quien haga sus veces, para que absuelvan el interrogatorio de parte que, de manera verbal les formularé, en relación con los hechos materia de este proceso y la contestación de la demanda.

## **5.3. TESTIMONIOS:**

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso al ser los médicos que atendieron a la paciente BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA mientras estuvo hospitalizada en la entidad demandada desde el día 15 de octubre de 2018 hasta el día de su fallecimiento.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que a la paciente BERNARDA ZAMBRANO DE MOLINA, se le brindó una atención integral, conforme a las necesidades que ameritaba su cuadro clínico al ser personas que atendieron a la paciente y pueden dar fe del que la atención fue brindada de manera oportuna, adecuada, correcta y perita.

1. Dra. Yennibet Pino Acevedo (médico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
2. Dr. Cristián Javith Amor Castillo (médico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
3. Dra. Claudia Patricia Adrada Cruz (Cirujana Plástica) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
4. Dra. Elizabeth María Bruges Sánchez (Cirujana Plástica) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia

5. Dr. Michael Ibsen Viloría Faucett (médico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
6. Dr. Geimer Iván Mora Cancimance (medico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
7. Dr. Guillermo Alberto Forero (médico traumatólogo ortopedista) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
8. Dra. Zuleima Saray Amín López (médico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
9. Dr. Humberto González Serna (médico traumatólogo ortopedista) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
10. Dr. Alexander Gamba (médico traumatólogo ortopedista) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
11. Dr. José Ignacio Mosquera (médico internista cardiólogo) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia
12. Dr. Edgar Danilo Vásquez de Ángel (médico general) quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Santa Gracia

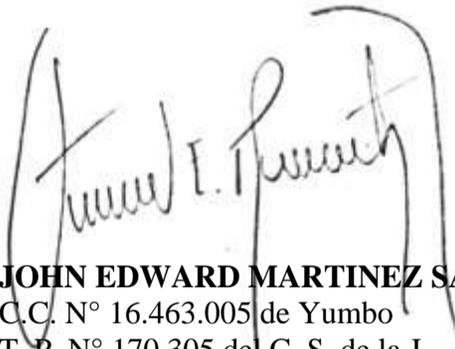
Los médicos pueden ser citados en la dirección de notificaciones de la CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S., quien podrá ser citada a DUMIAN MEDICAL S.A.S., o en la dirección Carrera 34 # 7-00, Barrio el Templete, de Cali, Teléfono: 5185000.

#### **NOTIFICACIONES:**

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la Ciudad de Cali en la Avenida 2 Norte #4N-36 Edificio Kronos, oficina 101 telefono: 301 3486878 o a las direcciones electrónicas: [jhonmartinez@grupo3abogados.com.co](mailto:jhonmartinez@grupo3abogados.com.co); [contacto@grupo3abogados.com.co](mailto:contacto@grupo3abogados.com.co)

Del señor Juez, cordialmente,



**JOHN EDWARD MARTINEZ SALAMANCA**  
C.C. N° 16.463.005 de Yumbo  
T. P. N° 170.305 del C. S. de la J.