



REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
D.T.C.H. DE SANTA MARTA - MAGDALENA

Santa Marta, Veinte (20) de abril de dos mil veintitrés (2023)

TRASLADO SECRETARIAL

1.- CLASE DE PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTES: DIANA PATRICI BOLAÑOS FLOREZ
DANILO ENRIQUE MARTINEZ HOYOS
SANTIAGO ANDRÉS MARTÍNEZ BOLAÑO

DEMANDADOS: SALUD TOTAL E.P.S.
CLINICA LA MILAGROSA S.A.
HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ

LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
CLINICA LA MILAGROSA S.A.

RADICACIÓN: 2019 - 00049 - 00

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por la demandada SALUD TOTAL E.P.S., a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 74, del archivo 3° del expediente digital.

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por la demandada CLÍNICA LA MILAGROSA S.A., a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 37, del archivo 4° del expediente digital.

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por el demandado HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ, a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 28, del archivo 8° del expediente digital.

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por ALLIANZ SEGUROS S.A. Llamada en Garantía de SALUD TOTAL E.P.S., a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 79, del archivo 7° del expediente digital.

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por CLÍNICA LA MILAGROSA Llamada en Garantía de SALUD TOTAL E.P.S., a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 109, del archivo 9° del expediente digital.

Cinco (5) días de las excepciones de mérito presentada por ALLIANZ SEGUROS S.A. Llamada en Garantía de CLÍNICA LA MILAGROSA S.A., a través de apoderado, con la contestación de la demanda, visible desde el folio 166, del archivo 9° del expediente digital.

LUIS CARLOS SANTANDER SOTO
Secretario

Señor:

JUEZ CUARTO (4º) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

E. _____ S. _____ D. _____

Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Proceso Verbal No. 2019-00049

Demandantes: DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, DANIELO ENRIQUE MARTÍNEZ HOYOS Y SANTIAGO ANDRÉS MARTINEZ BOLAÑO.

Demandados: SALUD TOTAL EPS-S S.A., CLÍNICA LA MILAGROSA S.A. Y EL DR. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ

ADRIANA MORENO MUÑOZ mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.253.862 de Fusagasugá, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 158.155 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como mandataria general de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO S.A.** identificada con sigla **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.** entidad privada constituida como sociedad anónima, mediante Escritura Pública No. 2122 de la Notaría 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de julio de 1991 bajo el número 328.244 del Libro IX, con NIT. 800.130.907-4, con matrícula mercantil No. 00455874, con domicilio principal en Bogotá D.C., cuyo objeto social consistente en garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados del régimen contributivo representada por Dr. Juan Gonzalo Lopez Casas mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.501.764 de conformidad con el certificado de existencia y representación legal aportado al despacho al momento de la notificación de la demanda, encontrándome dentro del término legal me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por los señores **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, DANIELO ENRIQUE MARTÍNEZ HOYOS Y SANTIAGO ANDRÉS MARTINEZ BOLAÑO** contra **SALUD TOTAL EPS-S S.A. y otros**, en el siguiente sentido:

1.-NATURALEZA JURÍDICA DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.

SALUD TOTAL E.P.S-S S.A., entidad privada, con domicilio en Bogotá D.C., constituida mediante Escritura Pública No. 2122 de la Notaría 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991, bajo el número 328.244 del libro IX, con matrícula mercantil No. 00455874 del 4 de junio de 2011, con NIT. 800.130.907-4, representada legalmente por el Dr. Juan Gonzalo Lopez Casas mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.501.764 de conformidad con el Certificado de Existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá. La Sociedad tiene como objeto social organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados del régimen contributivo y subsidiado, desarrollando las siguientes funciones:

- Ser Delegataria del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo recaudo final es responsabilidad del Fondo de Solidaridad y garantía.- Girar los excedentes entre el recaudo, la cotización, y la Unidad de Pago por Capitación a dicho Fondo o cobrar la diferencia en caso de ser negativa y pagar los servicios de salud a los prestadores con los que tenga contrato.





Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social, garantizando siempre la libre escogencia del usuario.

- Organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios.
- Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención

2-. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE TITULADO "HECHOS"

FRENTE AL HECHO 1º: Respecto a lo enunciado en éste hecho relativo a los vínculos de afinidad y consanguinidad presente entre los demandantes, **no le consta mi representado**. En relación con la afiliación de la señora Diana Patricia Bolaño Flórez **es cierto** que se encuentra afiliada a Salud Total EPS-S S.A.

FRENTE AL HECHO 2º: En éste punto, es preciso aclarar lo siguiente:

En consulta del 14 de noviembre de 2016, se estableció el estado de gravidez de la señora Diana Patricia Bolaño Flórez, ordenándose en ese momento el ingreso al programa de control prenatal, la prescripción de carbonato de calcio, cefalexina, ácido fólico, sulfato ferroso, así como el adelantamiento de una ecografía obstétrica transvaginal, y laboratorios clínicos de tamizaje de la mujer gestante.

En efecto el 18 de noviembre de 2016, la gestante ingresa al programa de control prenatal, mediante el cual se enuncia: *"Gestante de 25 años de edad, quien asiste a consulta de ingreso a programa de control prenatal con enfermería, sin acompañante, periodo intergenesico de 3 años, con gravidez positivo refiere le entregaron orden en urgencia, con fur: 25/08/2016 no confiable la cual reporta emb de 12 sem, pendiente ecografía para 22/11/2016, G2, A0, P1, C1, V1 manifiesta no se encontraba planificando, con ciclos irregular, paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, embarazo planeado con apoyo familiar actualmente y por parte de la pareja asintomática, refiere ingresos a urgencia/u 14/11/2016 dolor pélvico de moderado a severo irradiado a región lumbar + hioscina acetaminofen."*

Es cierto que a la gestante le fueron adelantadas las ecografías el 22 de noviembre de 2016 y 21 de diciembre de 2016, las cuales mostraban; la primera, 5 semanas y la segunda, un embarazo de 9.6 semanas con un embrión único con fetocardia positiva.

FRENTE AL HECHO 3º: Al pronunciarse la colega de litis, frente a varios hechos en el mismo inciso, me pronunciaré separadamente frente a los mismos:

No es cierto que la paciente ingreso a la Clínica Reina Catalina en Barranquilla, para el 29 de mayo de 2018, siendo que de conformidad con el control prenatal registrado el 8 de junio de 2017 en la UME Libertador se describe:

Motivo de Consulta: "CONTROL PRENATAL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS, SIN ACOMPAÑANTE ADULTO, G2P1V1, PERIODO INTERGENESICO DE 3 AÑOS, O+, CON EMB DE 34.2 SEM X FUR Y 34 SEM X ECO I TRIM, PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO PERMANENTE, IRRADIADO A

REGION LUMBAR, NO SALIDA DE LIQUIDO, NO SANGRADO, NO CEFALEA, NO OTRA SINTOMATOLOGIA. REFIERE ADECUADA INGESTA DE MICRONUTRIENTES. **PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADA POR AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CON EGRESO EL 01/06/17, MADURACIÓN PULMONAR, UTEROINHIBICION, ECOGRAFIAS OBSTETRICAS Y PERFIL BIOFISICO NORMAL, CERVICOMETRIA 40MM NORMAL, ACTUALMENTE EN MANEJO MEDICO ANALGESICO.**

De lo anterior se deduce que la paciente **sí estuvo hospitalizada** con un diagnóstico de "AMENAZA DE ABORTO" recibiendo maduración pulmonar y uterooinhibición, con el propósito de contrarrestar una amenaza de parto pretérmino.

FRENTE AL HECHO 4º: Dada la incorrecta técnica jurídica planteada por la apoderada de los demandantes, al mencionar en un mismo enunciado varios fundamentos fácticos, me permito contestarlos separadamente, así:

- Si bien es cierto que Diana Bolaño asistió el 8 de junio de 2017 a control prenatal con la Dra. Angelica Patricia Palacio Polo y que dentro del acápite de enfermedad actual registro la persistencia del dolor lumbar; sin embargo, en ese mismo aparte se enuncia NO SALIDA DE LIQUIDO, NO SANGRADO, NO CEFALEA, NO OTRA SINTOMATOLOGÍA., por lo que considerando la profesional de la salud que a pesar de que la paciente enunciada dolor lumbar, no refería signos o síntomas de los cuales se pudiese inferir la afectación del feto o que ameritaran la realización de un tacto vaginal, por lo cual **no es cierto que no se tuvo en cuenta la atención en la Clínica Reina Catalina.**

En cuanto al diagnóstico que se enuncia en la historia clínica como

**"DIAGNOSTICO: (Z34) SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)"**

Ello obedece a que la paciente acudió a un control prenatal; es decir, de seguimiento a su condición de gestante, y dentro de la Clasificación Internacional de las enfermedades CIE 10, así se enuncia.

Se destaca que en esa atención, como análisis y plan de manejo se estableció *"paciente de 25 años, con embarazo 34.2 sem x fur y 34 sem x eco i trim, embarazo de bajo riesgo, actualmente paciente refiere dolor pélvico ocasional, sin otro sintoma, se indica monitoreo fetal, cita control en 15 dias. se dan recomendaciones y signos de alarma, si dolor, si sangrado, si salida de liquido, si no movimientos fetales debe consultar por urgencias de forma inmediata"* por lo que se ordena la remisión con ginecobstetricia, así como la realización de una monitoria fetal anteparto.

-En lo relacionado con la atención suministrada el 9 de junio de 2017 en la Clínica La Milagrosa, de conformidad con el registro clínico aportado con el escrito de la demanda se establece:

Es cierto que la señora Diana Bolaño recibió atención médica en la Clínica La Milagrosa para el 9 de junio de 2017, a las 7:05 a.m. (es decir, 13 horas después de haber sido atendida en la unidad de Salud Total EPS-S S.A. en su control prenatal).

Para ese momento, se manifestó por la gestante la continuidad del dolor lumbar irradiado al abdomen, cada 10 minutos con duración de 30 segundos, además de un sangrado vaginal -signo que la paciente no presentaba en la atención del 8 de junio de 2017-.

En efecto la paciente se decidió hospitalizar por amenaza de parto prematuro, a las 34.6 semanas por fecha de última regla. Como plan de manejo se estableció dieta normal, nifedipino 20 mg inicialmente, acetaminofen, hioscina, betametasona, una ecografía transabdominal con ecodoppler, monitoreo fetal, hemograma y parcial de orina con sonda.

-De conformidad con el contenido de la historia clínica de la Clínica La Milagrosa, respecto a la nota de las 15:33 del 9 de junio de 2017, me permito señalar **es cierto**, aclarando que la nota enuncia que el repetirá el monitoreo porque el resultado del mismo no concuerda con el examen físico.

-**No le consta a Salud Total EPS-S S.A.** el resultado del Doppler de circulación fetoplacentaria, será la entidad codemandada la que se pronuncie al respecto.

-**es cierto**, que a las 21:44 el ginecobstetra Libar Emilio Blanco Molina, refiere para ese momento la ausencia de contracciones, niega salida de líquido y síntomas premonitorios; pero **no es cierto** que se definiera en la historia clínica en ese momento que el parto iba a ser por vía vaginal.

-**no le consta a mi representado** que la paciente fue valorada exclusivamente por médicos practicantes; sin embargo respecto al cuestionamiento enuncia en éste hecho y relativo a que la gestante fue valorada sólo por estudiantes de medicina en práctica, será la Clínica La Milagrosa, la institución que se pronuncie al respecto, destacando desde ya que hace parte de la formación profesional el adelantamiento de prácticas en instituciones de salud las finalizar la respectivas asignaturas, e incluso hay instituciones que tiene la calidad de hospitales universitarios, siendo permitido lo anterior, bajo la guía y seguimiento el jefe del área o profesionales especializados.

FRENTE AL HECHO 5º: nuevamente incurre el apoderado de los demandantes en enunciar que los hechos ocurrieron en el año 2018, dado que del registro médico se sustrae que la atención se surtió en el año 2017. Respecto a los demás hechos contenidos en éste inciso, me permito pronunciarme separadamente en el siguiente sentido:

-**No le consta a Salud Total EPS-S S.A.** una valoración realizada a las cinco de la mañana del 10 de junio de 2017.

-**es cierto**, lo correspondiente a la nota registrada a las 5:31 a.m. del 10 de junio de 2017, relacionado con la decisión del Dr. Libar Blanco Molina, de trasladar a la paciente al quirófano para adelantar trabajo de parto, destacándose dentro del examen físico actividad uterina, movimientos fetales positivos, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal -FCF-, dilatación y borrado.

-**es cierto**, la nota del 10 de junio de 2017, de las 8:20 a.m., en la cual el Dr. Hugo Ernesto Arrieta Ortiz señala: *"paciente con trabajo de parto pretermino, con monitoria fetal, con una desaceleración posterior a una contracción, con línea de base de 115 x minuto, se programa para cesarea evitando morbilidad fetal. Se explica el caso a paciente y a familiar"*.

-**No es cierto**, que se registre en la historia clínica sufrimiento fetal, dado que en la descripción de la cesarea se enuncian como diagnósticos la amenaza de parto prematuro, el embarazo confirmado de 34.6 semanas por FUM y como procedimientos realizados una cesarea segmentaria transperitoneal y la sección o ligadura de trompas de Falopio (cirugía Pomeroy), no enunciándose en la nota operatoria la presentación de sufrimiento fetal.

FRENTE AL HECHO 6º: **No le consta a Salud Total Entidad Promotora de Salud EPS-S S.A.**, el diligenciamiento, suscripción y aceptación de la realización del procedimiento ligadura de trompas por

parte de la señora Claudia Patricia Bolaño Suarez, dado que al tratarse de un documento perteneciente a la historia clínica, custodiada por prestador, es esa la entidad encargada de su manejo, así como será el médico tratante el que explico el procedimiento a la paciente, así como los riesgos y complicaciones que acarrearía el mismo.

FRETEN AL HECHO 7º: dada la multiplicidad de hechos enunciados por la apoderada de los demandantes en éste literal me permito contestarlos separadamente:

-Según el registro médico, **es cierto**, que inicialmente se enuncia que el recién nacido es de sexo femenino, lo cual es aclarado en nota posterior, encontrándose en concordancia que el recién nacido era de sexo masculino, tal como se registró en la nota operatoria.

-**Es cierto**, que para el 11 de junio de 2017 en nota de evolución del neonato de las 7:39 a.m. se enunció el nacimiento del menor en adecuadas condiciones generales, con buena adaptación al medio, que por presentar vómito en tres ocasiones desde el día anterior y no presentar deposición se sospecha de una atresia esofágica y/o de algún punto del tubo gastrointestinal, además del riesgos de hipoglicemia e intolerancia a la vía oral se decide el traslado a UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL para confirmación y ampliación del diagnóstico.

- **No es cierto** que se registre para el 11 de junio de 2017 la presencia de ictericia neonatal, según las notas de ingreso a la UCIN se encuentra:

1. Recién nacido pretermino bajo peso
2. Riesgo Inherente a la prematurez
3. Vómitos del recién nacido.

Encontrándose el recién nacido en la UCIN, en ayuno para el 12 de junio se le practica una radiografía de abdomen con resultado normal destacando particularmente el resultado distensión de asas, mala distribución, así como los reportes de un hemograma del día anterior del cual se desprende proteína C reactiva negativa.

Los días subsiguientes el menor se mantiene en seguimiento en la UCI, denotando menos distensión abdominal, buen patrón respiratorio, hemodinamicamente estable, con diuresis adecuada, con tolerancia a la leche materna y formula, con pronóstico sujeto a evolución.

-**No es cierto**, para el 15 de junio se enuncia como diagnósticos del menor en UCIN los siguientes:

1. Recién nacido pretermino bajo peso.
2. Riesgo Inherente a la prematurez
3. Vómito del recién nacido: sospecha de enterocolitis necrotizante.
4. Ictericia Neonatal.

En esa evolución se señala, que el niño tiene criterio de estancia en cuidados intermedios neonatales, por requerimiento de nutrición parenteral en recién nacidos con peso mayor a 1.600 grs, enunciado que se encontró soplo cardíaco, por lo que se solicita un nuevo ecocardiograma para aclarar el origen de ese hallazgo; generándose por la Dra. Ana Maria Gonzalez Pinzón -pediatra- dicha orden. Destacando que según el contenido de la historia clínica, el paciente estuvo en seguimiento por las especialidades de neonatología y pediatría en la UCI, las que siguieron la evolución del prematuro, registrándose día a día la curva de crecimiento de feto para el perímetro cefálico, para la talla y el peso; así como el manejo con antibióticos de primera línea ante la sospecha de una enterocolitis,

nutrición parenteral, con reposo intestinal, con un pronóstico reservado dado el cuadro gastrointestinal.

-Ante la falta de enunciación de los diagnósticos completos del paciente, me permito señalar que no es cierto que el paciente para el 18 de junio tuviera como diagnósticos 1-. Recién nacido pretermino 35 semanas – peso adecuado para la edad gestacional; 2-. Enterocolitis necrotizante (ECN) IIB; 3-. Soplo cardíaco en estudio; 4-. Ictericia multifactorial; a ello se suma una quinta impresión diagnóstica correspondiente a "5-. Desequilibrio hidro-electrolítico: hiponatremia + hiperkalemia; 6-. Intolerancia a la lactosa."

Los demás hechos enunciados en éste inciso, son ciertos, de conformidad con lo señalado en el registro médico, destacando señor juez que en la evolución del menor se encontraron otros diagnósticos concomitantes como SEPSIS TARDÍA, HEMORRAGIA PULMONAR DIFUSA, CONVULSIÓN que conllevaron indefectiblemente a una falla multisistémica y al posterior fallecimiento del recién nacido.

Frente al hecho 8: es cierto.

Frente al hecho 9: es cierto lo referente al contenido de la historia clínica.

No le consta a Salud Total que a raíz del estado depresivo de la demandante se haya presentado una separación de hecho entre los demandantes, como tampoco la presunta decisión de vivir juntos que posteriormente tuvo la pareja.

No le consta a mi representado, que la señora Diana Bolaño no haya autorizado la cirugía de Pomeroy, dado que el diligenciamiento y suscripción del consentimiento informado corresponde al médico adscrito a la Clínica La Milagrosa y a su paciente, no teniendo SALUD TOTAL EPS-S S.A. ninguna participación ni injerencia en tal asunto.

Frente al hecho 10: le consta a mi poderdante, ninguna de las afirmaciones contenidas en éste hecho, correspondientes a l señor Danilo Martínez.

Frente al hecho 11: No le consta a mi poderdante, ninguna de las afirmaciones contenidas en éste hecho, relacionadas con la presunta afectación del niño Santiago Martínez, quien tenía tres años de edad, cuando falleció su hermano.

Frente al hecho 12: No le consta a Salud Total EPS-S S.A. ninguna de las afirmaciones contenidas en éste hecho, siendo que corresponden a la esfera personal de los demandantes.

Frente al hecho 13: es cierto.

3-. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

SALUD TOTAL E.P.S. S.A. SE OPONE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, al considerar que no existen fundamentos fácticos, ni jurídicos para que se declare la existencia de responsabilidad por fallas en el servicio médico de Diana Bolaño Florez en la Clínica La Milagrosa S.A. y al recién nacido, correspondiente en particular a la atención de parto y a la atención de unidad de cuidados intensivos neonatales, siendo que parte el apoderado de los demandantes en afirmar que hubo culpa en la atención médica de Diana Patricia Bolaño Florez suministrada en la Clínica La Milagrosa S.A.; sin embargo, de manera puntual no eleva imputación directa a Salud Total EPS-S S.A.

SALUD TOTAL EPS-S S.A. SE OPONE A QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA CON LA CLÍNICA LA MILAGROSA S.A. AL PRACTICARLE LA CIRUGÍA DE LIGADURA DE TROMPAS SIN AUTORIZACIÓN, dado que en caso de probarse que ello fue así, le corresponderá a la IPS responder por los perjuicios ocasionados al ser la institución hospitalaria que a través de su médico adscrito explica a los pacientes los procedimientos que se les van a adelantar, asimismo obtiene el consentimiento informado de aquellos e integra dicho documento con el contenido de la historia clínica.

En consecuencia, SALUD TOTAL EPS-S S.A. SE OPONE AL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS morales, fisiológicos y daño a la vida de relación a los demandantes.

4. FUNDAMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

En sentencia de casación civil del 17 de abril de 2011 (Exp. 00533) la Corte Suprema de Justicia precisó que para "el surgimiento de la responsabilidad civil es menestar la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clara o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria, corresponde el demandante" y además agregó que la responsabilidad médica es por regla general, de carácter contractual, por lo que le corresponde a la parte actora demostrar la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad, así como la culpa del galeno por lo que el principio general es de culpa probada.

-Modalidades de responsabilidad civil médica

La responsabilidad civil en general y de manera particular la médica se clasifica en contractual y extracontractual (cas. Civil sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2011, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp 6430), enunciando la misma Corte¹ que *"Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad"* mientras que respecto a la responsabilidad civil extracontractual:

"En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión al daño".

-Elementos de la responsabilidad extracontractual

Al margen de tener que verificar en un proceso de responsabilidad civil extracontractual médica la existencia de una *mala praxis* para que surja la obligación de reparar, corresponde al fallador determinar si en el caso en particular se estructuran los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal.

El daño, no basta con sólo su afirmación, sino que debe ser establecido y determinado, radicándose la carga de la prueba; en quien pretende su reparación, de allí el aforismo *-actori incumbit probatio-*, incumbiéndole al juzgador bajo la sana crítica, su análisis y aplicación, en aplicación a lo establecido en el artículo 164 del Código General del Proceso.

¹ Cas. Civ. Sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656.

De otro lado, es necesario resaltar que en tratándose de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual, también le corresponde al interesado, probar el comportamiento culpable del médico, siendo que éste como profesional se compromete a poner todo su esfuerzo o al menos el que se encuentre a su alcance para tratar la dolencia de su paciente, buscando la mejoría del enfermo, sin comprometerse a un resultado; salvo cuando asume una obligación de resultado.

En relación con el tercer elemento, se recuerda que la jurisprudencia ha sentado: *"El fundamento de la exigencia de nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quién ha sido autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, actuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa no se haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un -delito o culpa-, es decir, de acto doloso o culposo, se hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro"*²

-La Responsabilidad Civil Médica se Fundamenta en la Culpa Probada y no Presunta

Ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia –Sala de casación civil-, lo siguiente:

"En reciente decisión, la Corte Suprema de Justicia al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, consideró que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina". Consejo de Estado. Sec 3ª, sentencia de 22 de marzo de 2001. Exp.13166 (Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de enero de 2001, Exp. 5507)".

La Culpa probada exige que el demandante demuestre que el acto médico adoleció de lo exigido por la *lex artis*, considerando que el sentido humanístico de la medicina que no es otro que atender el bienestar del paciente y propender a su mejoría.

Igualmente ha sido reconocido por la jurisprudencia que la diligencia que se le exige a un profesional de la salud, debe adecuarse a los servicios que éste requiere, "medida por la *lex artis ad hoc*, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica. Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó". (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

Menciono el siguiente aparte jurisprudencial, que reafirma lo argumentado anteriormente: "De ahí que, entonces, que con independencia del caso en concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos

² Sent, Cas. Civ. 15 de enero de 2008 M.P. Edgardo Villamil Portilla.

386

criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedo dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante en el perjuicio causado".

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

"Se ha de indicar que la diligencia debida ha de ser la adecuada a la prestación de los servicios médicos requeridos, medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica.

*Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disímiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas y tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento del alea terapéutica, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos"*²

Así pues la diligencia que se le exige al médico debe ser valorada de acuerdo a la lex artis del momento de la práctica del procedimiento y correlacionada con los riesgos comunes y señalados por la literatura médica, el estado de la ciencia médica y los protocolos y guías médicas establecidas institucionalmente para el procedimiento, concluyendo así que la culpa del médico debe estimarse de manera particular en cada caso en concreto.

-Las Obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado.

Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.

Es claro, que a los médicos les corresponde poner todos los recursos científicos, tecnológicos y sus capacidades como profesionales de la medicina al servicio de los pacientes, sin que con su actuar se garantice un resultado, tanto así que la misma ley al definir los actos propios de los profesionales de la salud, así lo señala:

"Ley 1438 de 2011, artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud: es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional".

Respecto a la obligación de medio o de resultado que tiene el profesional de la medicina, se ha señalado por la doctrina que:

"La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y de atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios cuidados y conocimientos. Es por eso que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que el médico 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 la ausencia de curación". (Subraya fuera de texto).

"La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; al no intentar aquello que escapa a sus posibilidades pero que está dentro de las que tiene el otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias había empleado, de ser ese medio idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión"

Se concluye entonces que las obligaciones del medio son de medio y no de resultado, siendo que el compromiso de los médicos la realización de su actividad profesional de forma diligente, tendiente a que se logre un resultado sin que el mismo se produzca. Por lo tanto, le corresponde al paciente demostrar la culpa que le atribuye al médico tratante, pudiendo el profesional de la salud exonerarse si acredita que su actuación fue diligente y cuidadoso es decir, en ausencia de culpa o demostrando la existencia de una causa extraña en cualquiera de sus modalidades caso fortuito, hecho de un tercero, hecho de la víctima o culpa exclusiva de la víctima.

En esta medida, el galeno no está en la obligación de garantizarle la salud a su enfermo, pero sí tiene el deber de brindarle apoyo para propender a su mejoría, premisa que debe ser clara para el apoderado de los demandantes, quien según el artículo 167 del Código General del Proceso debe acreditarlos sus supuestos y ante todo los elementos de la responsabilidad civil.

- Los riesgos inherentes al acto médico

Respecto al tema de la materialización de los riesgos, la Corte Suprema de Justicia en sentencias SC1815 de 2017 del 15 de febrero de 2017 y SC77110 del 25 de mayo de 2017, señaló:

"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 (...). En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos están guiados en general, por un régimen de obligaciones de medio (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado es probable, que el paciente resulte lesionado" (subraya fuera del texto original)

Por otra parte, el Consejo de Estado en sentencia del 11 de Noviembre de 2009⁷, frente al riesgo terapéutico como causa de daños no asociados a la culpa médica, expresa:

"Los riesgos terapéuticos son, en términos estadísticos, previsibles, en tanto los sufren, con cierta frecuencia, un determinado número de pacientes; pero, resultan inevitables, teniendo en cuenta los avances de la ciencia médica a los que tenga o deba tener acceso la entidad que preste el servicio."



La misma sentencia menciona frente a la eventualidad, lo siguiente:

"Como se trata de sucesos eventuales, escapan al dominio o control del médico y, por ello, un accidente médico puede producirse con ocasión de un error inevitable de conducta de este. La intervención del azar en la realización de estos accidentes se demuestra porque generalmente sus efectos se presentan como anormales, esto es, no dicen relación con el estado anterior del paciente o su evolución previsible, y son diversos a aquellos que habría provocado el simple fracaso del tratamiento. Por esto, François Chabas ha concluido que el riesgo terapéutico es simplemente un accidente debido no al comportamiento culpable del médico sino a la fatalidad. Así, como señala este autor, cabe preguntarse si al volver responsable al médico de estos accidentes se pone a su cargo ya no una obligación de resultado sino los efectos de la fuerza mayor(10)".

En el ámbito de la responsabilidad médica se ha venido decantando el concepto de riesgo terapéutico o iatrogenia inculpable entendiéndose esta como el daño accidental, estadísticamente previsible, pero fácticamente inevitable, que conllevan en proporciones variables las prácticas y tratamientos médicos, entendiéndose como inculpable ya que en el daño no media culpa del profesional de la salud.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia de noviembre de 2010⁸ frente al riesgo terapéutico y la posibilidad presentarse iatrogenia inculpable en un procedimiento quirúrgico, ha mencionado:

"Ahora, ahondando en el examen del acto médico propiamente dicho, ha de decirse, con un fin marcadamente ilustrativo y sin necesidad de aludir al aspecto concerniente con la prevención de las enfermedades, propio, igualmente, del quehacer médico y de tanta relevancia hoy, que se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia, con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

2.1. Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico y, en este caso, al anestesiólogo, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas —alérgicas,

tóxicas, idiosincrásicas, etc.—, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suele concluir que la llamada "iatrogenia inculpable", noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad."

En conclusión, dada la científicidad de la medicina, existen situaciones que se escapan del obrar galénico, sin que puedan ser catalogadas como culpa.

-La responsabilidad médica no se equipara a una actividad peligrosa

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, considero que la responsabilidad por la actividad profesional del galeno, aunque crea riesgos, no se puede calificar como una actividad peligrosa, dado que tiene *"fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que justifica y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las "implicaciones humanísticas que le son inherentes", al ejercicio de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las "implicaciones que le son inherentes", al ejercicio de la medicina (...)"*³

-La carga de la prueba

En este sentido, se ha pronunciado el Consejo de Estado, en sentencia de 22 de mayo de 2001. Exp. 13284:

"... de acuerdo a los criterios de la jurisprudencia señalados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y solo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtenerla prueba que demuestre con certeza su existencia"

Se observa que conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión – ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar en tales situaciones el citado principio de cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dada las circunstancias del caso, resulte difícil –si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.

-El reconocimiento de perjuicios inmateriales:

³ Cas. Civ. Del 30 de enero de 2001, Exp. 5507

De Cupis en su obra *"El daño. Teoría General de la Responsabilidad"* define el daño como -el nocimiento o perjuicio, es decir la aminoración o alteración de una situación favorable-; a su vez Juan Carlos Henao, luego varias definiciones lo concluye que- el daño es la aminoración patrimonial sufrida por la víctima.

Los dos conceptos se resumen en que el daño entraña una disminución padecida por una persona en su patrimonio, sin embargo, no de todo daño se predica una indemnización, será daño indemorable aquel del cual se tenga certeza de su ocurrencia y sea directo.

Señala el Dr. Javier Tamayo Jaramillo⁴ *"Por daño civilmente indemnizable entendemos el menoscabo de las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extrapatrimonial. Ese daño es indemnizable cuando en forma ilícita es causado por alguien diferente a la víctima"*

Teniendo en cuenta que las pretensiones de la demanda interpuesta tiene por finalidad obtener una indemnización pecunaria a título de daños inmateriales, en punto a la pretensión de indemnización por daño moral, si bien es cierto, se predica el viejo adagio de "las lágrimas no se monedean", es claro que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha ido fijando de manera periódica los topes sobre los cuales ha considerado que se debe tasar los daños morales, por lo que en sentencia del 30 de septiembre de 2016, Expediente 05001-31-03-003-2005-00174-01 y ponencia del doctor Ariel Salazar Ramírez, ha variado los topes para fijar el daño moral en materia civil, fijando como límite el máximo de sesenta millones de pesos

Resulta claro que el juez tiene la libertad y autonomía en la toma de sus decisiones, también es claro que no puede perder de vista los criterios que se han venido establecido como precedente jurisprudencial por parte de la Corte Suprema de Justicia, los cuales no pueden ser desconocidos por el director del proceso, respecto de temas tan puntuales como la indemnización moral

Así pues, aun cuando no existen topes legalmente definidos -al menos en lo que a la responsabilidad puramente civil concierne-, el fenómeno que ha enfrentado el ordenamiento jurídico colombiano es el del establecimiento de dichos "topes" -guías, en la expresión más ortodoxa- por la vía jurisprudencial. Para ello, se ha empleado la mencionada teoría del precedente jurisprudencial⁵.

De las pretensiones de la demanda se extrae que los demandantes plantean el reconocimiento de perjuicios inmateriales en cuantías injustificadas y excesivas, que en nada reflejan los presuntos perjuicios que pretenden demostrar en el devenir procesal, los cuales han denominado de distintas maneras para perseguir una indemnización que resulta excesiva e injustificada.

Resulta por demás sorprendente que se pretenda un monto indemnizatorio tan elevado por daños inmateriales lo cual distorsiona el concepto del carácter compensatorio de la indemnización y conlleva a que se concluya que el resarcimiento del daño no puede constituirse en la fuente de enriquecimiento.

En sentencia C-916 de 2002 de la Corte Constitucional se estableció que "...ni en la jurisdicción civil ni en la jurisdicción contenciosa administrativa existe una disposición legal que restrinja la discrecionalidad del juez para decidir en la reparación de los perjuicios morales. En el empeño de encarar directamente el asunto, la sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en

⁴ Tratado de Responsabilidad Civil. Edit. Legis sexta impresión noviembre de 2011, pág. 246

⁵ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio y TAMAYO JARAMILLO, Javier. El precedente judicial en Colombia. Papel y valor asignados a la jurisprudencia. Ed. Ibañez, 2012.

materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de la circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador", ahora bien, si el juez esta facultado para emplear las reglas de la sana crítica y el *arbitrio judicis* al momento de establecer una indemnización de carácter patrimonial también deberá acudir a las circunstancias propias del caso y a los daños que efectivamente resulten acreditados.

Es necesario reiterar entonces que, la indemnización de perjuicios no es una fuente de enriquecimiento para quien la reclama, y en ningún evento buscará dejar al acreedor en una mejor posición pecuniaria de la que tenía al momento de daño

Con base en el anterior marco teórico que rige la materia, me permito presentar las siguientes:

5-. EXCEPCIONES PROPUESTAS POR SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.

SALUD TOTAL EPS-S S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO CUMPLIÓ CON LAS FUNCIONES PROPIAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

Según el Sistema de Seguridad Social en Salud las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Tienen como función organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía.

Continúa el artículo 178 de la ley 100 de 1993, indicando que las funciones de las entidades promotoras de salud, tiene a su cargo las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

A su vez el Decreto 1485 de 1994, en su artículo 2o determina las responsabilidades de las entidades promotoras de salud, al señalar:

"Artículo 2o. Responsabilidades De Las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Como lo describen las normas anteriormente descritas, las entidades promotoras de salud en virtud de la afiliación de sus usuarios les corresponde garantizar y organizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, en forma directa o a través de entidades contratadas para tal fin, por ende respecto a la señora Mabel Rodriguez EPS Salud Total ha venido garantizándole la prestación de los servicios médicos que ha requerido la usuaria desde el momento de su afiliación a la fecha.

La afiliación al régimen contributivo se constituye como un contrato consensual, bilateral y de tipo oneroso en consideración a la Entidad Promotora de Salud a la cual el afiliado tiene la libertad de escoger, y se compromete al pago de una cotización. Una vez perfeccionado el contrato con el consenso del afiliado impone unas cargas obligacionales reciprocas, destacándose como obligación principal del asegurador la de garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones de eficacia,

calidad y oportunidad para el afiliado y la obligación correlativa del afiliado de pagar cumplidamente sus aportes, además de unos deberes. Así las cosas es claro que el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de las obligaciones a cargo de las partes genera responsabilidad civil para el contratante incumplido.

La responsabilidad contractual que alega la actora en virtud de la afiliación a Salud Total E.P.S-S no se predica del asegurador, puesto que los servicios no le han sido negados o no autorizados; al contrario el demandante ha recibido atenciones en instituciones de salud que integran la red de prestadores y fue precisamente allí donde al parecer fue acaecido el evento alegado como hecho dañoso.

Se concluye que Salud Total EPS-S cumplió con las obligaciones contractuales que le indica el aseguramiento en salud, sumado a que debe tenerse en cuenta que "los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente no sólo obligan a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o por ley pertenecen a ella"

NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

En el presente caso para la declaratoria de responsabilidad se requiere del cumplimiento de varios elementos, los cuales deber ser acreditados por la parte demandante:

- El daño, lo singularizan los demandantes en la realización de la cirugía de ligadura de Trompas de Falopio a la señora Diana Patricia Bolaño Suarez el 10 de junio de 2017 sin el consentimiento de la paciente y en la muerte del recién nacido el 22 de junio del mismo año.

- El actuar culposo, lo definen los demandantes al varios puntos, que me permito enunciar como presuntas conductas culposas, todas que le corresponderá a la parte demandante probar las misma y se relacionan con que el 8 de junio de 2017 en la atención dispensada por Salud Total EPS- S S.A. no se tuvo en cuenta el diagnóstico de egreso de la Clínica Reina Catalina relativo a una vaginosis; y que la práctica de la esterilización quirúrgica de la paciente Diana Patricia Bolaño Suarez, por parte del Dr. Hugo Ernesto Arrieta Ortiz -adscrito a la Clínica La Milagrosa S.A.- sin haber consentido la realización de dicho procedimiento y al parecer una deficiente atención del recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa S.A.

-El nexo causal, en relación con éste elemento no se enuncia por la parte demandante la relación o vínculo causal necesario para predicar la existencia de responsabilidad civil para los demandados, por ende, al ante la falta de afirmación de la misma no es posible imputar responsabilidad alguna para los codemandados.

Respecto al elemento daño; en nuestro país, el consentimiento informado se encuentra reglado por lo dispuesto en la ley 21 de 1981, en particular el artículo resalta que el médico tiene el deber profesional de no exponer al paciente a "riesgos injustificados" y solicitar autorización expresa "para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible", previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven.

En consonancia con lo anterior los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981, señala como "riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico- patológicas del mismo"; es decir, la obligación de que el enfermo o su familia sea enterada

sobre los efectos adversos del tratamiento, con algunos particulares en los que la ley exonera al galeno de hacerlo.

Por lo anterior, el consentimiento informado mas que la suscripción de un documento que serviría como prueba del conocimiento que tiene el paciente sobre el procedimiento, riesgos y eventuales complicaciones a las que se somete con la intervención quirúrgica; obedece a una prerrogativa del paciente:

La Corte en Sala Civil de 17 de noviembre de 2011, Rad. 1999-00533-01, precisó al respecto que:

El médico, en efecto, "no expondrá al paciente a riesgos injustificados", suministrará información razonable, clara, adecuada, suficiente o comprensible al paciente acerca de los tratamientos médicos y quirúrgicos "que puedan afectarlo física o síquicamente" (art. 15, Ley 23 de 1981), la utilidad del sugerido, otras alternativas o su ausencia, el "riesgo previsto" por reacciones adversas, inmediatas o tardías hasta el cual va su responsabilidad (artículos 16, Ley 23 de 1981 y 10, Decreto 3380 de 1981), deber que cumple "con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico" (artículo 10, Decreto 3380 de 1981) y dejará constancia "en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla" (artículo 12, Decreto 3380 de 1981).

(...)

Para la Sala, la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, "[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto" (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al "paciente a riesgos injustificados" (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño.

Como se detalla en lo anteriormente reseñado, es claro que el consentimiento informado nace del principio de la autonomía de la voluntad del paciente en decidir la realización de un procedimiento quirúrgico⁶, previo conocimiento del acto médico, de los riesgos, complicaciones y de la existencia de

⁶ "De esta manera, cuando la realización de un procedimiento médico, implica la intervención o manipulación del cuerpo del paciente, el médico tratante o los médicos que hayan intervenido o participado con sus conceptos científicos especializados en la elaboración de propuestas médicas que buscan solucionar los problemas de salud que aquejan al paciente, deberán suministrar a éste, la información suficiente, que ajustada a la realidad científica y fáctica que rodean su caso en particular en ese momento, permita que el paciente, haciendo uso de su autonomía individual, asienta sobre el procedimiento a él propuesto, y acepte en consecuencia someterse o no al mismo

otros procedimientos o tratamientos para el manejo de su patología.

Es un acto médico obligatorio, REALIZADO POR EL GALENO TRATANTE durante la consulta previa al procedimiento, teniendo en cuenta que se debe disponer de un tiempo para la información de riesgos, aclaración de dudas y finalmente decisión del usuario; excepcionalmente, en situaciones de urgencias; no se requiere del consentimiento informado, pues si la vida o salud del usuario se encuentran en riesgo, primarán éstas sobre la decisión del usuario.

Es de aclarar que a efecto de probar el consentimiento del usuario se han establecido documentos escritos que describen que dentro de la relación médico-paciente se dieron a conocer las explicaciones de la intervención, las eventuales complicaciones, consecuencias y riesgos; sin embargo, la suscripción de tales documentos que hacen parte del registro clínico, no son la única forma de plasmar la voluntad en la realización de la intervención, examen o procedimiento quirúrgico, atendiendo a que prima la voluntad del paciente, siendo que incluso ésta pueda darse de manera verbal o con una nota obrante en el registro médico de la cual se infiera que el titular de los derechos en ejercicio de la autonomía de la voluntad consintió de manera libre y espontánea someterse a lo explicado por el galeno.

Para ello se han establecido requisitos básicos que debe contener el consentimiento informado, relacionados por la doctrina ⁷ así:

"1-. La advertencia de los riesgos y la solicitud de consentimiento debe ser considerado como un acto médico obligatorio, y por lo tanto lo debe realizar el médico tratante durante la consulta previa al procedimiento, dada la necesidad de disponer de un tiempo mínimo para la adecuada información de riesgos, aclaración de dudas y decisión del paciente.

2-. Como cualquier acto médico es importante registrar en la historia clínica el momento en que se cumple con la información al paciente y su aceptación, su rechazo o la imposibilidad de hacerlo, puesto que es la prueba de mayor validez del hecho" - el médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o la imposibilidad de hacerlo (Artículo 12 Ley de Ética Médica).

3-. Recordar que en la atención de urgencias, el médico también debe informar al paciente o sus familiares sobre el pronóstico de la patología presentada, los riesgos y los efectos colaterales de las intervenciones necesarias para su tratamiento. De ello debe dejarse constancia en la historia clínica. Si no hay un rechazo explícito del paciente al tratamiento, se establece un consentimiento implícito de éste. Si el estado mental del enfermo y la ausencia de responsables de éste impiden dar la información, el médico podrá adelantar el tratamiento de urgencia necesario. En los casos de emergencia en donde se establece una inminente amenaza de daños graves o muerte del paciente, el médico no está obligado a la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: A) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan; B) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico... (Artículo 11 Ley de Ética Médica).

4-. Adicionalmente si se desea se puede hacer diligenciar un formato de consentimiento, que lo que

en aras de mejorar su estado de salud, o en el caso extremo, el de salvaguardar su propia vida".
Corte Constitucional Sentencia T-1229/05

⁷ Pág. 215 Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Autor. Fernando Andrés Herrera Ramírez .

hace es constatar la realización del acto médico de información obligatoria al paciente (advertencia de los riesgos) y el consentimiento para que el profesional realice la intervención”.

Continúa la doctrina citada indicando que: “6-. Los efectos colaterales son aquellas reacciones molestas esperadas, pasajeras, no graves, pero inevitables, que se conocen para el procedimiento, pero que no se consideran complicaciones y son muy importantes de informar al paciente....”. En cuanto a los riesgos previstos señala: “son aquellas complicaciones que están descritas como frecuentes en la literatura científica para el procedimiento” y finalmente “los riesgos pocos previstos “son aquellos que están descritos en la literatura científica para el procedimiento, pero su ocurrencia es poco probable si el paciente no tiene factores de riesgo especiales. En estos casos no es obligatorio probar el tipo de complicación, sino que se puede hacer una advertencia general de que en el procedimiento pueden presentarse otras situaciones molestas o graves de escasa ocurrencia que podrían generar molestias, lesiones o inclusive causar la muerte (tener en cuenta el criterio médico para no causar ansiedad innecesaria al paciente)”.

Conforme al Tribunal Contencioso Administrativo de Bolívar, en sentencia del 13 de diciembre de 2013, Rad. 00254-01 MP: Jorge Eliecer Fandiño Gallo, se describió:

“El consentimiento informado, puede constar por escrito o puede efectuarse de forma verbal, esto es, por cuanto la ley no establece como requisito para su validez la documentación, por ende, su eficacia jurídica está precedida por la valoración de la información y demás manifestaciones que realiza el profesional del procedimiento que se va a practicar”.

Establece el Tribunal que la estructura del consentimiento informado según la Ley 23 de 1981 ostenta las siguientes exigencias:

- i) Lo debe obtener el médico tratante -art. 15-
- ii) Lo debe expresar libremente el paciente, su representante legal, siendo menor o sus allegados, si este se encontrara en estado de inconsciencia o incapacidad mental -arts. 8 y 14-
- iii) procede antes de aplicar cualquier tratamiento médico o quirúrgico que el médico considere necesario y que pueda afectarlo física o psíquicamente -art 15 y 15- y
- iv) Corresponde al médico explicar las afectaciones, consecuencias y riesgos previsibles que el paciente debe asumir -arts. 15 y 16- y
- v) se exceptúa en los casos en que la urgéntísima del caso exige una intervención inmediata -art. 14”

En ese orden de ideas, no tiene ninguna participación o injerencia la Entidad Promotora de Salud en el desarrollo, diligenciamiento y/o suscripción del consentimiento informado por parte del paciente, al tratarse de un acto puramente médico que requiere la participación única y exclusiva del médico tratante y su paciente.

Es así como en el presente asunto si se practicó la esterilización quirúrgica de la paciente Diana Patricia Bolaño Suarez, por parte del Dr. Hugo Ernesto Arrieta Ortiz -adscrito a la Clínica La Milagrosa S.A.- sin haber consentido la realización de dicho procedimiento ha de tenerse en cuenta que corresponderá a dichos demandados acreditar la existencia del mismo y en particular al profesional tratante, pues se reitera que está en cabeza de éste el acto médico adelantado así como la información que debe brindar a su paciente y el consentimiento para realizar cualquier acto quirúrgico.

INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA EN LA ATENCIÓN DE PARTO DE CLAUDIA PATRICIA BOLAÑO Y RECIÉN NACIDO CAMILO ALBERTO RAMIREZ BOLAÑO.

El Diana Patricia Bolaño Flórez, el día 8 Junio 9 de 2017 ingresa al servicio de urgencias de la Clínica la Milagrosa S.A. por presentar contracciones uterinas con embarazo de 34.6 semanas ppr FUM se le diagnostica una amenaza de parto prematuro, se indica como plan de manejo la valoración con ginecología ,ecografía abdominal + eco Doppler + monitoreo fetal y paraclínicos.

En evolución por ginecología, la paciente presenta trabajo de parto pretérmino, con monitoria fetal con una desaceleración posterior a una contratación con línea de base de 115 lpm, se programa cesárea indica la historia clínica, con el propósito de evitar la morbilidad fetal.

La nota operatoria registra, 9:08 a.m.:

Dr. Hugo Ernesto Arrieta Ortiz

Cirugía: cesárea segmentaria transperitoneal + sección a ligadura de trompa de Falopio (Pomeroy)

Hallazgos: líquido amniótico claro + recién nacido sexo masculino.

Procedimiento Pomeroy: se identifican, pinzan, ligan y cortan trompas bilateralmente, resecaando segmentos y cauterizando muñones.

No complicaciones.

Para el 11 de junio de 2017, encontrándose la paciente en su primer día de pop cesárea más pomeroy con evolución satisfactoria se le da salida con recomendaciones médicas; es así no se identifica falla médica en la atención institucional que esté relacionada con la condición clínica del recién nacido, cuya sintomatología está relacionada y asociada a una patología altamente gravosa y de difícil manejo en el periodo neonatal.

Y a la anterior conclusión se arriba al revisar la historia clínica del recién nacido, que registra:

Junio 10 de 2017 – evolución pediatría - Bebe femenina fruto de madre de 25 años, gestación de 34.6 semanas, controlada, nacida por cesárea por amenaza de parto pretérmino, adaptación espontanea, perfil infeccioso negativo para VIH, sífilis, toxoplasma y hepatitis B, peso: 2340 gramos, talla: 47 cms. Dx: recién nacido a término peso adecuado.

Plan: lactancia materna a libre demanda + protocolo de recién nacido.

Nota aclaratoria: se aclara que recién nacido es pretérmino y es masculino.

Junio 11 de 2017 RN pretérmino de 34.5 semanas por capurro en adecuadas condiciones generales, buena adaptación al medio, quien presenta desde el día de ayer emesis en más de tres ocasiones de contenido alimentario, con ausencia de deposiciones, por lo que sospecha posible atresia esofágica y/o de algún punto del tubo gastrointestinal, ante el riesgo de nueva hipoglicemia e intolerancia a la vía oral se decide su traslado a UCI neonatal para confirmación y ampliación diagnóstica. Plan: traslado a UCIN intermedio por intolerancia a la vía oral + posible atresia esofágica + riesgo de hipoglicemia.

Junio 12 de 2017 – valoración UCI intermedio neonatología, paciente 3 días de vida con diagnósticos

anotados, nada vía oral, sonda a libre drenaje, se solicita Rx de abdomen, monitoreo intermedio.

Hora 6:35 pm – valoración pediatría

Reporte de Rx de abdomen: distensión de asas + mala distribución de gases, continua igual manejo.

Se solicita Rx de abdomen sine control.

Junio 13 de 2017 Rx de abdomen simple se observa buena distribución aire, no se evidencia edema interasas. Continúa igual manejo.

Junio 14 de 2017. RN 4 días de nacido, ictericia neonatal con persistencia de vómitos del recién nacido con sospecha de enterocolitis necrotizante.

Junio 15 de 2017 Paciente presenta soplo cardiaco se solicita ecocardiograma para estudio.

Junio 19 a 22 de 2017 – UCI neonatal . RN con diagnóstico de enterocolitis necrotizante IIB en tratamiento, en malas condiciones generales, a pesar de manejo médico, riesgo de falla multisistémica.

Junio 22 de 2017 – Hora 7:40 am. Paciente en malas condiciones generales, con hemorragia pulmonar difusa + convulsión, presenta paro cardiorrespiratorio, menor fallece.

El hijo de la señora Claudia Patricia Bolaño Suarez, se trataba de un pretérmino de 34.5 semanas por fecha de última menstruación, que nace por cesárea por sufrimiento fetal agudo.

Durante la hospitalización que requirió en UCI neonatal por emesis persistente e hipoglicemia, se diagnostica enterocolitis necrotizante de difícil manejo, produciendo falla multisistémica y el fallecimiento del menor a los 12 días de vida.

La enterocolitis necrosante neonatal (ENN) es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el período neonatal. A pesar de ser una entidad conocida desde hace más de 100 años, su etiología sigue siendo desconocida, lo que hace muy difícil su prevención.

La isquemia, el hipercrecimiento bacteriano y la respuesta inflamatoria sistémica intervienen de forma preponderante en el desarrollo del proceso, en proporción que quizás difiere de unos casos a otros.

El resultado final, común en todos ellos, es la necrosis del intestino, con o sin perforación. El tratamiento, sobre todo en casos avanzados de la enfermedad, sigue generando controversias, y la morbilidad es alta a pesar de los avances en el tratamiento del cuidado intensivo del recién nacido.

La ENN constituye, junto con la prematuridad y el distress respiratorio, una de las causas más importantes de estancias hospitalarias muy prolongadas.

La prematuridad y la alimentación enteral con fórmula son los únicos factores evidentemente asociados a la ENN: el 90% de los niños afectados son prematuros, siendo mayor su incidencia cuanto menor es la edad gestacional y más bajo el peso al nacer. El 90% han recibido alimentación enteral con fórmula previo a la presentación de la enfermedad.

La mayor susceptibilidad de los niños prematuros se atribuye a la inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva, de la regulación del flujo sanguíneo mesentérico y de aspectos inmunológicos, locales y sistémicos.

La forma clásica de presentación incluye signos digestivos y signos sistémicos, en un niño prematuro de 1 a 3 semanas de vida que está siendo alimentado con fórmula. Aparecen signos de retraso en el vaciado gástrico, con restos biliosos, distensión abdominal, con sangre en heces macro o microscópica. Los signos sistémicos incluyen aspecto séptico, apneas, alteraciones hemodinámicas (tiempo de llenado capilar alargado). El curso suele ser de empeoramiento progresivo, con abdomen cada vez más distendido y doloroso a la palpación. En casos avanzados pueden aparecer cambios de color en la piel del abdomen en forma de enrojecimiento o color violáceo. Existen formas fulminantes de inicio brusco, con sangrado profuso, afectación multiorgánica y evolución a shock refractario, acompañado de cuadro de coagulación intravascular diseminada.

Según el contenido de la historia clínica se puede afirmar que el manejo dado a la Clínica La Milagrosa para ésta patología, fue multidisciplinario, oportuno y pertinente, no identificándose falla médica en la atención institucional que esté relacionada con la condición clínica del recién nacido, cuya sintomatología está relacionada y asociada a una patología altamente gravosa y de difícil manejo en el periodo neonatal.

También es posible concluir que la aproximación diagnóstica fue adecuada y acorde a evolución del cuadro clínico, su tratamiento adecuado conforme a guías de manejo de enterocolitis necrotizante.

EL DAÑO ALEGADO POR LA ACTORA NO TIENE RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LAS ACTUACIONES DEL ADELANTADAS EN EL CONTROL PRENATAL DE LA SEÑORA DIANA BOLAÑO

En el hecho 4 de la demanda, se enuncia que en el caso de la paciente Diana Bolaño asistió el 8 de junio de 2017 a control prenatal con la Dra. Angelica Patricia Palacio Polo, obviando que la paciente había sido tratada en oportunidad anterior por vaginosis.

En revisión de dicha atención se encuentra, que dentro del acápite de enfermedad actual se registró la persistencia del dolor lumbar; sin embargo, en ese mismo aparte se enuncia:

- NO SALIDA DE LÍQUIDO
- NO SANGRADO
- NO CEFALÉA,
- NO OTRA SINTOMATOLOGÍA.

En consecuencia, a pesar de que la paciente enunciada dolor lumbar, no refería signos o síntomas de los cuales se pudiese inferir la afectación del feto o que ameritaran la realización de un parto vaginal.

Se destaca que en esa atención, como análisis y plan de manejo se estableció "*paciente de 25 años, con embarazo 34.2 sem x fur y 34 sem x eco i trim, embarazo de bajo riesgo, actualmente paciente refiere dolor pélvico ocasional, sin otro síntoma, se indica monitoreo fetal, cita control en 15 días. se dan recomendaciones y signos de alarma, si dolor, si sangrado, si salida de líquido, si no movimientos fetales debe consultar por urgencias de forma inmediata*" por lo que se ordena la remisión con ginecobstetricia, así como la realización de una monitoria fetal anteparto.

Al día siguiente, se registra por historia clínica la atención suministrada el 9 de junio de 2017 en la Clínica La Milagrosa, 13 horas después de haber sido atendida en la unidad de Salud Total EPS-S S.A. en su control prenatal.

Para ese momento, se manifestó por la gestante la continuidad del dolor lumbar irradiado al abdomen, cada 10 minutos con duración de 30 segundos, además de un sangrado vaginal -signo que la paciente no presentaba en la atención del 8 de junio de 2017; es decir, en el transcurso de ese tiempo, las condiciones de salud de la madre y posiblemente del feto cambiaron

EL QUANTUM DE LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS ES EXCESIVO Y DESPROPORCIONADO: LA INDEMNIZACIÓN DEBE ESTAR ACORDE CON EL DAÑO PRODUCIDO

De las pretensiones de la demanda se extrae que los demandantes plantean el reconocimiento de perjuicios en cuantías injustificadas y excesivas, que en nada reflejan los presuntos perjuicios que el paciente padeció.

En sentencia C-916 de 2002 de la Corte Constitucional se estableció que *"ni en la jurisdicción civil ni en la jurisdicción contenciosa administrativa existe una disposición legal que restrinja la discrecionalidad del juez para decidir en la reparación de los perjuicios morales. En el empeño de encarar directamente el asunto, la sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de la circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador"*, ahora bien, si el juez está facultado para emplear las reglas de la sana crítica y el *arbitrio judicis* al momento de establecer una *resultado: la muerte del señor Evelio Marín, porque de acuerdo con las pruebas que obran en el mismo, la causa de la muerte del paciente fue un hecho súbito, imprevisible y de pésimo pronóstico*".

EXCEPCIÓN GENÉRICA: Solicito al señor juez, declarar probadas las excepciones que no se hayan presentado pero que de acuerdo al curso del proceso resulten probadas.

CONCLUSIONES

- El 8 de junio de 2017 en el control prenatal con la Dra. Angelica Patricia Palacio Polo en la unidad de Salud Total EPS-S S.A. se registró la persistencia del dolor lumbar; sin embargo, en ese mismo aparte se enuncia otros síntomas que ameritaran dar un tratamiento diferente a la gestante como salida de líquido por la vagina, sangrado, cefalea o cualquier otra sintomatología que motivaran un actuar de otra manera.
- Respecto al existencia de un consentimiento informado por parte de la demandante para realizarse la cirugía de Pomeroy, se anota que el mismo deviene del médico que le practicó el procedimiento, guiado por el protocolo de atención que sobre la materia debe tener estipulado la Clínica La Milagrosa, razón por la cual no le correspondía a Salud Total EPS-S S.A. obtener de la usuaria en los controles prenatales el consentimiento para una intervención quirúrgica que iba a ser practicada en una institución diferente a las unidades propias de mis poderdantes.
- La aproximación de la Clínica La Milagrosa en la atención del recién nacido fue adecuada y acorde a evolución del cuadro clínico, así como su tratamiento conforme a guías de manejo de enterocolitis necrotizante; no identificándose falla médica en la atención institucional que esté relacionada con la condición clínica del recién nacido, cuya sintomatología está relacionada y asociada a una patología altamente gravosa y de difícil manejo en el periodo neonatal.

6-. SOLICITUD

Conforme a lo expuesto, respetuosamente me permito solicitar al Despacho proceder a **DENEGAR LAS PRETENSIONES** de la demanda y condenar en costas a la parte demandante.

7-. PRUEBAS

Respetuosamente solicito al Despacho decretar como pruebas solicitadas por Salud Total EPS las siguientes:

7.1. Documentales: me permito presentar como pruebas documentales las siguientes:

- Historia Clínica de Diana Bolaño Florez correspondiente a los controles prenatales adelantados en unidades propias de Salud Total EPS-S S.A.

7.2. Testimonios: Me permito solicitar se decrete el testimonio del Dr. GUILLERMO ALFONSO DIMAS TORRES, domiciliado en Bogotá, para que en su calidad de Auditor Médico de Salud Total EPS-S SA para que deponga sobre la análisis realizado de la historias clínicas de Diana Bolaño Florez, quien recibirá citaciones a través de la suscrita y en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá D.A.

-Solicito se decrete el testimonio de Dra. ANGÉLICA PATRICIA PALACIO POLO. – mayor de edad, domiciliada en Santa Marta, quien atendió a la paciente en consulta de control prenatal en unidades propias de Salud Total EPS-S S.A. para que deponga a su despacho, la condición de salud de la paciente, la inclusión en dicho programa, factores de riesgo, el objetivo del seguimiento de la paciente a través de dichas atenciones, las condiciones de salud de la gestante y el plan de manejo dado, quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

-Solicito se decrete el testimonio de Dr. LIBAR BLANCO.-ginecobstetra-, – mayor de edad, domiciliado en Santa Marta, para que deponga sobre la atención de la paciente, su condición de salud, sus antecedentes, seguimiento de embarazo y demás atenciones de Diana Bolaño, quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la mayor de edad, domiciliada en Santa Marta, quién atendió al recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa, para que deponga las atenciones suministradas al menor en la Clínica La Milagrosa S.A., quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

-Solicito se decrete el testimonio del Dr. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ,-ginecobstetra-, mayor de edad, domiciliado en Santa Marta, para que deponga sobre las atenciones que como especialista le adelantó a la paciente Diana Patricia Bolaño Florez, su estado de salud, el adelantamiento de la cesarea y Pomeroy, quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la mayor de edad, domiciliada en Santa Marta, quién atendió al recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa, para que deponga las atenciones suministradas al menor en la Clínica La Milagrosa S.A., quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

-Solicito se decrete el testimonio del Dr. LINA MARCELA TORRES MELENDEZ–pediatra-, mayor de edad, domiciliada en Santa Marta, quién atendió al recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa, para que deponga las atenciones suministradas al menor en la Clínica La Milagrosa S.A., quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

- Solicito se decrete el testimonio de la Dra. ANA MARIA GONZALEZ PINZÓN -pediatra- mayor de





edad, domiciliada en Santa Marta, quién atendió al recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa, para que deponga las atenciones suministradas al menor en la Clínica La Milagrosa S.A., quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

- Solicito se decrete el testimonio de la Dra. SANDRA MARQUEZA VELEZ BOLAÑOS -neonatologa- mayor de edad, domiciliada en Santa Marta, quién atendió al recién nacido en la UCI de la Clínica La Milagrosa, para que deponga las atenciones suministradas al menor en la Clínica La Milagrosa S.A., quién recibirá notificaciones a través de la suscrita y/o en la calle 22 No. 13 A-19 Santa Marta.

8-. ANEXOS

- Certificado de Existencia y representación legal de Salud Total EPS-S S.A.
- documentos relacionados como pruebas.
- Llamamientos en garantía a Allianz Seguros S.A
- Llamamiento en garantía a la Clínica La Milagrosa S.A.

9-. NOTIFICACIONES

- Salud Total EPS S.A y el suscrito recibiremos notificaciones a través de la suscrita, en su domicilio principal ubicado en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá y a través del correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co. y a través del móvil 318 4 02 55 83.

10-. AUTORIZACIÓN DEPENDENCIA JUDICIAL

Autorizo a Carlos Arturo Johnson Pinto, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.024.427 y a Jhony Daniel Cuellar Becerra, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.029.079 para que solicite, revise y vigile el expediente de la referencia, quedando autorizados para retirar del despacho oficios, copias auténticas, certificaciones, despachos comisorios, notificaciones y en general todos los documentos que le corresponda tramitar a mi representado dentro del expediente de la referencia.

Asimismo quedan facultados para la radicación de memoriales y para solicitar la expedición de copias auténticas y simples.

Atentamente,

ADRIANA MORENO MUÑOZ

C.C. No. 35.253.883 de Fusagasugá

T.P. No. 158.155 del Consejo Superior de la Judicatura

Mandataria General de Salud Total EPS-S S.A.

Cel. 318 4 02 55 83.

Recibí: 14 agosto / 19
Hora: 4:30 P.M.
Jmii
371 folios

Santa Marta (Magdalena), 09 de Agosto del 2.019.

Ref. Proceso.	Verbal.
Demandantes.	Diana Patricia Bolaño Flores y Otros.
Demandadas.	SALUD TOTAL - CLINICA LA MILAGROSA.
Rad.	2019 - 00049 - 00.

Contiene: 1o) Respuesta de Clínica La Milagrosa.

2º) Excepciones de Fondo. Autorización Paciente Pomeroy.

Señores.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.

E. S. D.

JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía numero 32.662.527 expedida en la ciudad de Barranquilla (Atlántico) y la Tarjeta Profesional de Abogada No. 43.417 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con transito permanente en la ciudad de Santa Marta (Magdalena), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría, que actúo en mi condición de Apoderada Especial Suplente de la entidad **CLINICA LA MILAGROSA. S.A.**, lo cual acredito con el poder especial que me confirió la Dra. **ELIZABETH CHARRIS SARMIENTO** en su condición de Gerente – Representante Legal Principal, poder que en original con reconocimiento de texto y firma por ante Notario, entregue al Juzgado junto con el llamamiento en garantía a la aseguradora contratada por mi mandante y en tal calidad y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que **DESCORRO** el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre mi poderdante se **OPONE** de una manera **TOTAL e INTEGRAL** a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y **PIDO** se **NIEGUEN** en un todo y que en su lugar, se concedan en forma igual o similar las que impetra mi poderdante por medio del presente instrumento y que se relacionan más adelante.

Son **FUNDAMENTOS** para la **OPOSICION** a las pretensiones de los demandantes y en especial de las **PETICIONES** de mi representada y en primera instancia, *No existir la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios integrales que en la IPS CLINICA LA MILAGROSA, le fueron suministrados a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ en cada uno de los dos ingresos a la citada IPS y en segunda instancia, los que se le prestaron al hijo de la paciente durante su nacimiento y a partir de tal momento hasta el doloroso y sentido fallecimiento,* por parte de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente y a su menor hijo y los DAÑOS y/o alteraciones que presentaba la

OK

paciente en cada uno de sus ingresos y entre estos, vaginosis, que es un proceso infeccioso que muy posiblemente fue la causa de la calificación del embarazo como de alto riesgo y en especial, del parto prematuro.

Tampoco existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios que a la paciente le fueron prestados por el Dr. HUGO ARRIETA cuando como ginecólogo le practico pomey en el mismo acto quirúrgico de la cesárea y los DAÑOS que hoy reclama la paciente por no poder tener más hijos *y no existe el necesario nexo causal, por cuanto tal como lo demuestra la historia clínica electrónica y lo confirmaran las pruebas que se arrimaran en oportunidad, la paciente una vez se le recomienda por el Dr. Arrieta que autorice cesárea por signo que indicaba inicio de sufrimiento fetal, le solicita al Ginecólogo que le practique pomey por considerar que con el hijo que está por nacer, tiene su paridad satisfecha,* demostrando la historia clínica que el Ginecólogo tramito el consentimiento informado inicialmente a las 8.39AM y el segundo a las 9.14AM del 10 de Junio del 2.017, documento que fue impreso y firmado por la paciente en forma posterior a la cesárea, por la sencilla razón de que en tal momento la prioridad era la cesárea por el sufrimiento fetal que se estaba adicionando.

Es Muy importante tener en cuenta que para el momento en que la paciente firma el consentimiento informado que contiene la autorización para el pomey y la explicación en cuanto al tipo de procedimiento, las complicaciones que se podían presentar y que no era ciento por ciento un procedimiento de planificación seguro por que se podía dar un embarazo por recanalización de las trompas, *está totalmente consiente y orientada en todas sus esferas, ya que la anestesia que le colocaron y como fue raquídea, no le afecta su capacidad de comprensión, razonamiento y libre determinación, máxime cuando la historia clínica demuestra que no se le coloco ningún sedante o relajante una vez termino la cesárea que le hubiere causado somnolencia o alteración de la conciencia.*

De igual manera NO existe el obligatorio NEXO DE CAUSALIDAD entre los dolorosos y lamentable DAÑOS que sufrió el recién nacido después del segundo día de su prematuro nacimiento y los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron prestados inicialmente por el Dr. HUGO ARRIETA cuando por cesárea de URGENCIA ante signo claro de inicio de sufrimiento fetal, lo extrae del vientre materno y una vez nace, por el PEDIATRA de la unidad y al día siguiente de su nacimiento, por el pediatra de piso en dos oportunidades y a partir del segundo día siguiente al nacimiento y una vez presenta signos de inicio de complicaciones *asociadas en un todo a ser un recién nacido prematuro y en concreto: "Vómitos en un prematuro", ingreso a la UCIN con atención inicial dentro de la misma UCIN, con criterios de UCIN INTERMEDIA y en forma posterior ante su mala evolución, atención con criterios de UCIN INTENSIVA, estando entre la principal complicación que presento el recién nacido, entero colitis necrosante que no pudo ser revertida muy a pesar de su diagnóstico y tratamiento oportuno, complicación que tuvo desarrollo negativo y genero las demás complicaciones y entre estas, sepsis tardía, coagulación intravascular diseminada, hemorragia*

pulmonar difusa, disturbio metabólico, disturbio hidro electrolítico, convulsión y todo esto fue el nexo causal del fallecimiento del recién nacido.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, **la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO** que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda **PROBAR** en legal forma, **UNO** cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con **FALTA** de oportunidad, pertinencia o actuar con **Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia** o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al **NO** poderse probar uno de estos elementos, **NO** se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que en la **IPS CLINICA LA MILAGROSA**, atendieron a partir de cada uno de los dos ingresos de la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ** y a su hijo durante su nacimiento y partir de tal momento, ya que **NO** existe el principal elemento de la responsabilidad y en concreto, la **CULPA** por acción o por omisión, culpa que conforme la Jurisprudencia reciente y por tener los médicos obligación de **MEDIOS** y **NUNCA** de resultado en los casos como el que es objeto de la Litis, siempre es **PROBADA** y jamás presunta.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, **existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS** y entre ellas, la **Historia Clínica, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Científico** que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la **Atención Medico Hospitalaria Integral** que se le suministro al paciente, estuvo apegada en un todo a la **OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA** indicados en los **Protocolos Médicos** y que por lo tanto, **NO** tuvo ningún tipo de responsabilidad el **EQUIPO DE SALUD** (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) que en la **IPS. CLINICA LA MILAGROSA**, atendieron a la paciente a partir de su ingreso, con respecto de las complicaciones que presento en cada uno de sus ingresos y en concreto, vaginosis, la cual conforme la literatura médica pudo ser con alta probabilidad, la causa directa y única del parto prematuro, lo cual fue el **nexo causal** de las complicaciones que sufrió el recién nacido y que no permitieron que asimilara los múltiples tratamientos que se le ordenaron y suministraron al recién nacido y por ende, es procedente decretar la total falta de responsabilidad de **CLINICA LA MILAGROSA. S.A.**

PRETENSIONES DEMANDADA.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la realidad de los hechos y de las pruebas que están arrimadas al proceso y las que se allegaran, SOLICITO de la manera más humilde y rogada ratifico la Petición para que el Señor Juez NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes y en especial, que en forma Similar o Semejante, en la ratio decidendi de la sentencia se manifieste, lo siguiente: -

1o) Que la totalidad de los Servicios Médicos Hospitalarios Integrales suministrados por los profesionales de la salud que conformaron los equipos de salud que atendieron a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ y a su menor hijo en la IPS. CLINICA LA MILAGROSA, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los protocolos médicos y/o en las guías de manejo medico y/o en la literatura médica y de igual manera, a la norma legal vigente.

2o) Que NO EXISTIÓ conducta Medica revestida de Imprudencia y/o Impericia y/o Falta de Diligencia y/o de oportunidad y/o de pertinencia y mucho menos quebrantamiento de reglamentos o norma legal imputable a uno o varios de los miembros de los equipos de salud que en la IPS CLINICA LA MILAGROSA atendieron a la paciente y al recién nacido y por lo tanto, NO existe ningún tipo de responsabilidad de CLINICA LA MILAGROSA. S.A., ni de ninguno de los miembros de los equipos de salud.

3o) Que NO EXISTE EL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios integrales que en la IPS CLINICA LA MILAGROSA se le prestaron a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ y a su menor hijo durante su nacimiento y a partir de tal momento y los DAÑOS con que ingreso la paciente y mucho menos con respecto de los DAÑOS que sufrió el recién nacido y que tuvieron como nexo de causal único, las COMPLICACIONES que presento el recién nacido a partir del segundo día de su nacimiento y tuvieron como nexo causal único, ser prematuro.

4º) Que ni la entidad CLINICA LA MILAGROSA. S.A., ni los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente a partir de su ingreso a la IPS CLINICA LA MILAGROSA y al producto del embarazo durante su nacimiento y a partir de tal momento, están obligados a pagarle suma de dinero alguna a los demandantes o a otras personas, por ninguno de los conceptos que se reclaman con la demanda, ni por ningún otro concepto.

5º) Que se condene en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, las cuales deben pagarle a la demandada por conducto de mi persona dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del auto que ordene su pago y apruebe su liquidación.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1o) Al primer punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante lo que se dice y debe ser probado.

2o) Al Segundo Punto de los Hechos.

Lo que se dice en cuanto a las atenciones por consulta externa de la EPS, no le consta a mi poderdante por cuanto no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta, *pero es muy importante tener en cuenta que desde el inicio de los hechos, se incurre por parte de la Ilustre Jurista Demandante en varios errores graves que demuestran la total improcedencia de la demanda por total desconocimiento de los protocolos médicos y de las normas que regulan los servicios médicos, estando entre los graves errores, los siguientes:*

2-a) El resultado de la ecografía del 21 de Diciembre del 2016 y que se dice fue: “embrión único con fetocardia positiva”, *no descartaba que el feto pudiese tener algún tipo de alteración, sin poder dejar de tener en cuenta, que el producto del embarazo no presento ni al momento de su nacimiento ni posteriormente, signos de malformaciones congénitas y en especial, que el nexo causal único de las complicaciones que presento, fue el hecho cierto de ser prematuro.*

2-b) Lo que se dice fue un “diagnostico” en las consultas de los días 1 y 4 de Febrero y 17 de Marzo del 2017 y así mismo en la consulta del 18 de Abril y que se denomina “Supervisión del embarazo de alto riesgo”, NO es un diagnóstico y es *solo una recomendación de la médico que atiende a la paciente.*

2-c) El hecho de reconocerse que la médico que atendió el curso del embarazo, registro varias veces, supervisión de un embarazo de alto riesgo, *demuestra total anfibología entre lo que en forma cierta recomendó la médico y lo que se dice en hechos siguientes en cuanto a que fue un embarazo normal, ya que no lo fue.*

3o) Al Tercer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE muy a pesar de que se conoce, informar que la paciente ingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA LA MILAGROSA el 28 de Mayo del 2017 a las 11.110 y el motivo del ingreso registrado por el médico de la Urgencia, fue dolor pélvico y referir que tenía contracciones uterinas, por lo cual se ordenó uteroinhibición y maduración pulmonar, estudios, laboratorios, tratamiento y pide valoración por Ginecología.

La paciente fue valorada por el Dr. HUGO ARRIETA como ginecólogo el mismo día del ingreso y registra los datos producto de la valoración y como diagnóstico: “Amenaza de parto prematuro”, por considerar que se trata de una paciente con un embarazo pretermino, con actividad uterina irregular y que la sintomatología presentada era secundaria a infección vaginal y como existía riesgo de un parto

prematureo y NO se contaba con cupo en la UCIN NEONATAL, se inició maduración pulmonar y se le solicitó a SALUD TOTAL la remisión, la cual se dio al día siguiente a la IPS CLINICA REINA CATALINA de la ciudad de Barranquilla, ya que según se informó por los funcionarios de tal EPS, no les fue posible encontrar cupo en UCIN en la ciudad de Santa Marta.

Es de suma importancia tener en cuenta que conforme la literatura médica que se aporta como prueba medica científica, el PERFIL BIOFISICO es un estudio que de preferencia se ordena en el tercer trimestre del embarazo y *su principal objetivo es controlar los movimientos corporales; el tono muscular; los movimientos respiratorios; el estado del líquido amniótico y el ritmo cardiaco y en especial, ante un parto prematuro o sospecha de complicaciones*, pero no descarta malformaciones cardiacas o coronarias congénitas.

De igual manera es muy importante tener en cuenta que tanto al ingreso como al egreso de la citada IPS, confirmaron el diagnostico que hizo el Dr. HUGO ARRIETA en el primer ingreso de la paciente a la IPS CLINICA LA MILAGROSA y en concreto, VAGINOSIS y es muy importante, *por cuanto conforme lo indican los protocolos médicos, la literatura médica y lo confirmaran los médicos que rendirán declaración jurada, tal infección fue la muy probable causa del nacimiento prematuro del hijo de la paciente y la prematuridad fue la causa única de las complicaciones que presentó el recién nacido a partir del segundo día a su nacimiento.*

La literatura médica sobre las infecciones vaginales y su relación con los partos prematuros, determina lo siguiente: "Las infecciones vaginales se caracterizan por síntomas como flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, dispareunia y mal olor vaginal, por invasión de patógenos como resultado de un desbalance en el ecosistema vaginal. Son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretermino.

Las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino. El antecedente de infección vaginal incrementa 2,46 veces el riesgo de presentar parto pretérmino ($p=0,01$), puesto que la exposición a patógenos vaginales durante el embarazo desencadena un proceso inflamatorio que a su vez provoca el trabajo de parto o la rotura prematura de las membranas".-

4o) Al Cuarto Punto de los Hechos.

Como quiera que tiene varios hechos sustancialmente diferentes, contesto a cada uno de ellos de la siguiente manera:

4-a) Lo que se dice en el primer párrafo, no le consta a mi mandante por cuanto no tuvo participación directa o indirecta.

4-b) Al Segundo, tercero y cuarto párrafo. ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN datos de suma importancia y lo CIERTO y que demuestra la historia clínica, es lo siguiente:

4-b-1) "Fecha: 09/06/2017 07:31.Motivo de Consulta/ Ingreso: "TENGO CONTRACCIONES". Enfermedad Actual: paciente con embarazo de 34.6 semanas por FUM quien refiere cuadro clínico de aproximadamente 12 horas de evolución consistente en dolor lumbar irradiado a abdomen tipo contracción cada 10 minutos con duración 30 segundos asociado a sangrado vaginal moderado el cual se incrementa en las últimas horas".

"G2 p1 (36 semanas) a0

FUM: 08/10/2016----> 34.6 semanas

ECO 22/11/2016: 5 semanas---> 33.3 semanas

ECO 28/03/2017: 24.5 sem --->35.1 sem placenta anterior

Epicrisis: 31/05/2017: cervicometria longitud de cervix 4cms oci cerrado".

"Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media (mmhg): 76 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18 Temperatura (°C): 37 Saturación de oxígeno (%): 99 Intensidad del dolor: 6.

Examen Físico:

Regiones del cuerpo humano

Aspectos generales : buenas condiciones generales

Cabeza y cuello : normal

Tórax : normal

Abdomen : au:32cms globoso por útero grávido feto único longitudinal cefálico

Fcf:145lpm

Extremidades superiores : normal

Genitourinario : cuello cerrado, formado, posterior, cefálico, con salida de tapón mucoso

Extremidades inferiores : normal

Piel y faneras : normal

Sistema nervioso central : normal

Análisis clínico: paciente con embarazo de 34.6 semanas quien refiere sangrado vaginal desde anoche, en el momento paciente estable, con actividad uterina irregular, fcf: 147lpm, sin cambios cervicales, no sangrado al examen físico. Se valora paciente en conjunto con ginecología (Dr. Antolín) quien ordena hospitalizar con diagnóstico de amenaza de parto prematuro. Se realiza refuerzo de maduración pulmonar dado que esta se realizó hace más de 10 días

Plan de Manejo: se valora con ginecología quien ordena:

1. Hospitalizar

2. Dieta normal
3. Ssn 0.9% pasar a 500cc iv ahora luego tapón venoso
4. Nifedipino 20mg ahora luego 10mg cada 6 horas
5. Acetaminofén 500mg vo cada 8 horas
6. Hioscina 20mg iv cada 8h
7. Betametasona 12mg im ahora du
8. Ss/ ecografía obs trans abdominal + eco doppler
9. Ss/ monitoreo fetal
10. ss/ hemograma y parcial de orina con sonda
11. Csv ac.

4-b-2) Valorada a las 15.33 por la Dra. XILENA GOONZALEZ como médico de piso, quien registra iguales condiciones hemodinámicas, neurológicas, vasculares de la paciente similares a las que hicieron la Dra. MAURENT OSPINO en conjunto con el Dr. ANTOLIN ORTIZ al ingreso de la paciente y confirma orden para realización de los estudios, laboratorios y demás.

4-b-3) NO ES CIERTO en manera alguna que el resultado del dopler descartara malformaciones congénitas, ya que el mismo hace referencia es la circulación placentaria donde se evalúa la arteria umbilical, la arteria cerebral media, el ductus venoso (vaso a nivel abdominal entre otros), pero no se realiza evaluación cardiaca minuciosa y para ello, lo indicado es un ecocardiograma fetal, ***recordando que el recién nacido no presento malformación congénita de ningún tipo y que la causa de su deceso, fueron las complicaciones que presento por ser prematuro.***

4-b-4) Fecha: 09/06/2017 21:44. Primera Valoración del Dr. Libar Emilio Blanco como Ginecólogo y segunda valoración por Ginecología a partir del ingreso.

Idx:

- Embarazo de 33.3 semanas por eco temprana y 34.6 semanas por fum
- Amenaza de parto pretermino

Quien actualmente refiere ausencia de contracciones, niega salida de líquido, niega síntomas premonitorios. Al examen se constata ausencia de actividad uterina, actualmente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica.

Plan: continuar igual manejo.

Signos vitales.

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media (mmhg): 76 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18 Temperatura(°C): 37 Saturación de oxígeno(%): 99 Intensidad del dolor: 0

Regiones del cuerpo humano

Aspectos generales: alerta, consciente, orientada, tranquila.

Cabeza y cuello: normal

Tórax: normal

Abdomen: feto único, longitudinal, cefálico, sin actividad uterina, movimientos fetales presentes, au: 32cm fcf: 148lpm
 Extremidades superiores: normal
 Genitourinario: normoconfigurado. Tv: cérvix posterior, formado, permeable a un dedo. Tapón mucoso en guante.
 Extremidades inferiores: normal
 piel y faneras: normal
 sistema nervioso central: norma

Análisis de resultados

Análisis paraclínicos: monitoreo fetal: categoría I

Análisis resultados: paciente quien actualmente refiere ausencia de contracciones, niega salida de líquido, niega síntomas premonitorios.

Al examen se constata ausencia de actividad uterina, actualmente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con monitoreo fetal categoría I.

se le explica a la paciente quien dice entender y aceptar.

Plan de manejo

Justificación de estancia: actualmente refiere ausencia de contracciones, niega salida de líquido, niega síntomas premonitorios. Al examen se constata ausencia de actividad uterina, actualmente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Plan: continuar igual manejo”.-

4-c) En cuanto a lo que se dice en forma tendenciosa en el último párrafo del hecho, NO ES CIERTO en manera alguna que la paciente fue valorada solo por estudiantes de medicina y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica, es que la paciente fue atendida a su ingreso por el Dr. ANTOLIN ORTIZ como Ginecólogo en compañía de la Dra. MAURENT OSPINO; - En forma posterior y en concreto a las 15.33, fue atendida por la Dra. XILENA GONZALEZ quien es médico general; - Posteriormente y a las 21.44 fue atendida por el Dr. LIBAR BLANCO como Ginecólogo, quien en su turno la valoro en la madrugada del 10 de Junio y después a las 5.31 y así mismo, por el Dr. HUGO ARRIETA a las 8.20 y fue el Dr. Arrieta quien le RECOMENDO a la paciente AUTORIZAR CESAREA DE URGENCIA, por cuanto encontró un signo de sufrimiento fetal *que NO se había presentado y en concreto, desaceleración del ritmo cardiaco del feto, ante las contracciones uterinas.*

5o) Al Quinto Punto de los Hechos.

Como tiene varios hechos que son totalmente diferentes y suceden en tiempos diferentes, contesto a cada uno de ellos de la siguiente manera:

5-a) Al Párrafo primero.

NO ES CIERTO lo que en forma contraria a lo que demuestra la historia clínica se dice sin fundamento alguno y en concreto, en cuanto a que la paciente fue valorada a las 5.AM por estudiante de medicina en práctica y lo UNICO CIERTO, es que la paciente siempre fue atendida por médicos generales ya titulados y con experiencia y por tres ginecólogos.

5-b) Al párrafo segundo.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN datos muy importantes de la valoración hecha por el Dr. Libar Blanco como Ginecólogo, cuando por tercera oportunidad valoro en su turno a la paciente.

5-c) Al tercer párrafo.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN datos de suma importancia, estando entre lo que se OMITE, que el Dr. ARRIETA le RECOMIENDA a la paciente que AUTORICE CESAREA por cuanto ha encontrado un signo que indica inicio de sufrimiento fetal y en concreto, desaceleración momentánea de la frecuencia fetal en cada contracción uterina y también se OMITE informar que en este momento, la paciente le *manifiesta al Dr. Arrieta, que autoriza la cesárea, pero pide que en el mismo acto quirúrgico le haga ligadura de trompas (Pomeroy), por cuanto con el hijo que está por nacer, da por satisfecha su paridad.*

5-d) Al cuarto párrafo.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN datos de suma importancia y la historia clínica demuestra lo siguiente:

A las 09:00 horas enfermería registra que la paciente ingresa al servicio de cirugía.

A las 09:15 enfermería registra que traslada a la paciente al quirófano N° 2, a esa misma hora deja registro que el anestesiólogo coloca anestesia raquídea.

A las 09:30 horas enfermería registra que el Dr. Arrieta inicia procedimiento quirúrgico.

“A las 09:39 horas enfermería registra que nace producto de sexo masculino con Apgar 9/10 y a los diez minutos apgar de 10/10.

A las 10:00 horas enfermería registra que termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones.

La Dra. Lina Torres Meléndez como pediatra anota: Bebe femenina fruto de madre de 25 años, gestación de 34.6 semanas controlada nacida por cesárea por amenaza de parto termino, adaptación espontanea.

Análisis de Resultados: perfil infeccioso negativo para vih, sífilis, toxoplasma y hepatitis b

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 90/70, Presión arterial media(mmHg): 76 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 120 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 50 Temperatura(°C): 37.6 Saturación de oxígeno(%): 96 Fracción inspirada de oxígeno(%): 21 Peso al ingreso del Recién Nacido(g): 2340 Peso(Kg): 2.34 Talla al ingreso del Recién Nacido(cm): 47 Talla(cm): 47 Perímetro cefálico Recién Nacido(cm): 32.5 Perímetro torácico(cm): 28.5 Perímetro torácico Recién Nacido(cm): 28.5

Plan de manejo:

Mantener eutérmico

Lactancia materna a libre demanda

Curación de ónfalo

Vacunar con hepatitis b y bcg

Cuidados generales del rn

Seguimiento a hemoclasificación y tsh

Se solicita glucometría c/ 6 horas preprandiales avisar si es menor a 50 mg7dl.

El recién nacido es dejado con su madre quien inicia suministro de alimentación con leche materna y no presenta en las primeras veinticuatro horas siguientes al nacimiento, ningún tipo de complicación y mucho menos signos de malformaciones congénitas, siendo muy importante tener en cuenta que la valoración de la pediatra demuestra por el hecho de presentar un apgar de 9/10 al momento de nacer y al poco tiempo de 10/10 y por los demás registros, tuvo una buena adaptación al medio ambiente una vez se separa del vientre de su madre y sin presentar ningún tipo de dificultad respiratoria inicialmente, todo lo cual demuestra y con muy alta probabilidad, que el inicio de sufrimiento fetal que diagnostico el Dr. Hugo Arrieta y que fue solucionado en forma oportuna, NO le causo ningún tipo de daño al recién nacido estando dentro del vientre, ni en el momento de su nacimiento, ni en forma posterior.

6°) Al Sexto Punto de los HECHOS.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice en cuanto a las horas que se relacionan y mucho menos en cuanto a que la paciente no autorizo ni solicito el pomeroy y lo UNICO CIERTO es que tal como lo demuestra la historia clínica electrónica y cuyos registros son totalmente inalterables, demuestra que el Dr. HUGO ARRIETA a las 8.39 AM, del 10 de Junio del 2.017, realiza el primer consentimiento informado del POMEROY y que en forma posterior realiza un segundo consentimiento informado y en ambos documentos, registra que le explica a la paciente todo lo referente al pomeroy, las posibles complicaciones y en especial, que no es un procedimiento ciento por ciento seguro y que puede

presentarse una recanalización de las trompas y darse un embarazo y la paciente confirmo su solicitud para que se le hiciera la ligadura de trompas.

Tal como lo demuestro con la CERTIFICACION expedida por el Ingeniero de Sistemas MARLON CARDENAS PIÑERES en su condición de Jefe de Sistemas de CLINICA LA MILAGROSA, en la historia clínica electrónica de la paciente DIANA BOLAÑO FLOREZ, figura diligenciado un primer consentimiento informado que indica que la paciente solicito y autorizo POMEROY a las 8.30 AM del 10 de Junio y así mismo, un segundo consentimiento informado que también contiene autorización para pomero y con las debidas explicaciones, realizado a las 9.14AM del mismo día, indicando que ningún registro que se ingresa a la historia clínica electrónica, puede ser modificado una vez se accesa al sistema.

El motivo por el cual no se pudo imprimir el consentimiento informado para que lo firmara la paciente antes de la cesárea y en concreto a las 8.39 AM y/o a las 9.14AM, fue por cuanto el Dr. Hugo Arrieta y como debe ser, dio total prioridad a la cesárea por existir signos de inicio de un sufrimiento fetal y es por ello que la impresión del consentimiento informado figura realizada en forma posterior al inicio del procedimiento, documento que fue firmado por la paciente después de terminar la cesárea y cuando estaba totalmente recuperada de la anestesia en la parte que se le durmió, sin poder olvidar que la anestesia fue raquídea y por lo tanto siempre tuvo total lucidez mental de sus actos y de todo su entorno, ya que solo se adormece de la zona raquídea hacia abajo.

Adicionalmente, tenemos que la historia clínica y en concreto el record de anestesia, demuestra que por no requerirlo la paciente, una vez termino la cesárea, no se le aplico ningún relajante o sedante que le pudiese podido causar somnolencia y/o algún tipo de amnesia retrograda y/o de perturbación de su conciencia, que le hubiere impedido tener total conciencia en el momento en que firmo el consentimiento, que se reitera, fue elaborado una vez la paciente ingresa al quirófano por su PETICION EXPRESA, CLARA y CONCRETA de que se le hiciera POMEROY.

7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.

Como tiene varios hechos totalmente diferentes, contesto a cada uno de ellos de la siguiente manera:

7-a) Al Primer Párrafo.

Incurriendo en otro GRAVE ERROR, se dice: "... es tratado por la amenaza de parto prematuro y no ..." y es un GRAVISIMO ERROR, por cuanto a partir del momento del nacimiento, ya no se puede hablar de amenaza de parto prematuro por cuanto ya se dio el parto y una cosa muy diferente, es que el recién nacido y por cuanto así lo determinan los protocolos médicos, es prematuro al no haber podido completar como mínimo las treinta y siete (37) semanas de gestación.

7-b) Al Segundo Párrafo.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto SE OMITEN datos de suma importancia y la historia clínica demuestra lo siguiente:

“11/06/2017 10:16, se registra nueva nota de PEDIATRIA quien realiza **NOTA DE INGRESO al servicio DE NEONATO** e indica como **Motivo de Consulta** vomito- pretermino, anotando en la **Enfermedad Actual** que es : RN de sexo masculino producto de segundo embarazo de 33,4 semanas de edad gestacional por eco temprana y 35 semanas por FUM, que tiene un score de Ballar para 35 semanas. Que es hijo de una madre de 25 años, con parto por cesárea por sufrimiento fetal agudo, grupo sanguíneo 0+, VDRL no reactivo, VIH TOXOPLASMA HB NEGATIVO, con perfil infeccioso negativo no procesos infecciosos durante el embarazo. Que él bebe nace vigoroso sin dificultad respiratoria sin déficit neurológico. Que en la noche presenta emésis post-prandial de contenido alimentario, ausencia de deposiciones, glicemia en 48 mg.

Le encuentra los siguientes Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 57/30, Presión arterial media(mmhg): 39 Peso al ingreso del Recién Nacido (g): 2300 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 130 Saturación de oxígeno (%): 100 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 42 Temperatura (°C): 36.7.

En el examen físico con respecto al abdomen anota un onfalo con tres vasos y abdomen leve mente distendido sin megalias con circunferencia abdominal de 30 cm.

En cuanto a lo neurológico indica que esta activo, reactivo a estímulos con reflejos primitivos presentes. Es decir condición neurológica adecuada.

El mismo día 11/06/2017 a las 16:56 - en Ronda de PEDIATRIA se anota que es el primer día de vida y esta su primer día de hospitalización con los siguientes diagnósticos

- 1-Recien nacido pretermino bajo peso
- 2-Riego inherentes a prematurez
- 3-Vomitos del recién nacido

Se reporta una diuresis 1cc cc/kilo/hora, una deposición y una glucometría 66 mg/dl- Todo lo anterior dentro de lo normal.

Los signos vitales de ese momento son Presión arterial (mm/hg): 57/30, presión arterial media (mm/hg):39, frecuencia cardiaca (lat/min): 142 frecuencia respiratoria (respi/min): 32 temperatura (°C): 36.7 saturación de oxígeno(%)100 con fracción inspirada de oxígeno(%): 21. Valores que son normales para su condición de pre-termino y su edad.

El examen físico indica que esta afebril con sonda orogastrica con drenaje escaso, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos sin soplo, ritmicos, llenado capilar de 2 seg, el abdomen tiene disminución de la distención, y sistema nervioso central normal. **Indica que las glucometrias están estables, se evidencia escasa salida de líquido claro por SOG y que realiza una deposición (meconio).**

7-c) Al Tercer Párrafo.

NO ES CIERTO que al recién nacido se le dio el diagnostico de ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA y NO puede ser cierto y en primera instancia, por cuanto conforme la Literatura Médica, la atresia del esófago es un transtorno del aparato digestivo en el cual el esófago no se desarrolla apropiadamente y por ello los alimentos que ingiere el paciente no llegan al abdomen y se presentan complicaciones inmediatas y es una anomalía congénita; En segunda instancia, por cuanto de haberse diagnosticado tal patología con fundamento en signos que nunca presento el recién nacido y en el resultado de estudios especializados que no se ordenaron por total ausencia de signos, *hubiere sido imposible que el paciente hubiere podido ingerir leche materna durante los dos primeros días de vida y mucho menos, haber hecho el total de deposiciones que realizo y la historia clínica nos demuestra que a los pocas de horas de nacido fue dejado con su madre y que ingirió leche materna.*

7-d) Al Cuarto Párrafo.

En cuanto a los registros PARCIALES de la historia clínica en las fechas que se relacionan, es importante ACLARAR que además de ser registros parciales, se intenta decir en forma no cierta, que hubo días en que el paciente no fue valorado en sala de neonatos o a partir de su ingreso a la UCIN NEONATAL, *siendo importante tener en cuenta el gran error en que se incurre cuando después del registro parcial del 19 de Junio, se dice: "A partir de este momento el paciente es enviado a Cuidados Intensivos" y es un GRAVE ERROR, por cuanto la historia clínica demuestra que el paciente ingreso a la UCIN INTERMEDIA, el doce (12) de Junio y el motivo fueron los vómitos y una glicemia inferior a 48, ya que se trataba de un prematuro.*

Es en demasía importante tener en cuenta lo siguiente:

7-d-1) El motivo de ingreso a la unidad neonatal fue por los vómitos en el contexto de un recién nacido pretermino. De acuerdo con los lineamientos de criterios de ingreso a las unidades de cuidados neonatales, de la Asociación Colombiana de neonatología, se tomó como criterio para el ingreso del paciente el siguiente: "Intolerancia o suspensión de la vía oral con requerimiento de líquidos endovenosos a permanencia. (Diferentes expansores de volumen)". *(Este criterio corresponde a los criterios de ingreso a cuidados intermedios)*

Se debe aclarar que las unidades de cuidados intensivos neonatales no son diferentes a las unidades de cuidados intensivos intermedios. Según resolución de habilitación 2003 del 2014 define en relación a infraestructura lo siguiente para unidad de cuidados neonatales en el ámbito intermedio:

Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida, que pueden ser compartidos con cuidado intensivo y básico, siempre y cuando se tengan separadas claramente las áreas de cada servicio. Para la unidad de cuidados intensivos dice en infraestructura: Cumple lo exigido para unidad de cuidado intermedio neonatal.

Lo anterior para dejar claro que el área de atención es la misma para cuidados intermedios e intensivos y son los cuidados que se le dan al paciente dependiendo del diagnóstico y gravedad del padecimiento, el que indicara si está en cuidados intensivos o intermedios. La infraestructura y la tecnología usadas en estas unidades permite sin necesidad de movilizar al paciente de un área a otra área, que en el mismo espacio tenga las condiciones para uno u otro tipo de atención.

7-d-2) El día 10 que nace el paciente tiene un proceso de transición vida intrauterina a extrauterina adecuada. Ya se anotó que tuvo un buen Apgar y que se dejó al lado de la madre para que recibiera lactancia materna, con indicación de controlar la glucosa sanguínea. El día 11 el recién nacido presenta vómitos que contienen leche ingerida, además presenta una glucometría de 48. La presencia de vómitos y la glucometría de 48 son las razones que indican pasar al recién nacido a la unidad neonatal como ya se anotó anteriormente a cuidados intermedios por presentar "intolerancia a la vía oral, es decir los vómitos" y por ello se le colocó suero dextrosado endovenoso.

7-d-3) Entre los días 11 y 14 de junio se registra en el día 14/06/2017 en la evolución médica de las 09:18, que es un recién nacido pretermino bajo peso, que tiene los riesgos inherentes a prematurez, vómitos del recién nacido con sospecha de enterocolitis necrotizante e ictericia neonatal. Se considera resuelta la hipoglicemia, se reporta una diuresis de 3.4cc/kilo/hora, presencia de 2 deposiciones en 24 horas consideradas normales, se encuentra un tórax simétrico sin agregados pulmonares, ruidos cardíacos sin soplo, el abdomen no está distendido, es blando e indoloro a la palpación, no hay regalías y la peristalsis es positiva. Se le encuentra una ictericia con Kramer. Se considera que el ayuno se debe suspender porque el abdomen es clínicamente normal y se le había iniciado el día 13/06/17 estímulo trófico el cual había tolerado. ***Se considera que tiene un buen patrón respiratorio con saturaciones adecuadas y que hemodinámicamente se mantiene estable.***

7-d-4) El recién nacido presentó deposiciones desde el segundo día de vida las cuales reposan como registros en las notas de enfermería y en las notas de evolución de los pediatras. Estas deposiciones fueron de tipo meconial que corresponden a las deposiciones normales de un recién nacido. Le fue practicado el

76
50'

primer RX de abdomen. No se solicitó valoración por cirugía pediátrica en los primeros días siguientes al ingreso a la UCIN intermedia, ya que no se tenía obstrucción intestinal o malformación externa que indicara que el recién nacido requería un procedimiento quirúrgico. Se consideró de manejo médico. La valoración por cirugía pediátrica se solicitó el 17/06/2017 20:16 por la posibilidad de intervención quirúrgica.

7-d-5) En el corazón fetal la circulación de la sangre no tiene el mismo patrón luego del nacimiento en el que se debe hacer un proceso de transición hasta tener el patrón de circulación que tiene el niño mayor y el adulto. El principal motivo por el cual el feto debe tener un patrón circulatorio diferente, es porque el feto no respira por lo tanto a los pulmones no le llega sangre en cantidad para que sea oxigenada. Por ello el feto dispone de unas aberturas dentro del corazón y unos conductos por los cuales la sangre sufre desviaciones y poder circular por el cuerpo. Una vez se da el nacimiento esas aberturas y conductos debe cerrarse y en ese proceso de cierre se pueden presentar soplos que desaparecen con los días. También se dan casos en que el recién nacido a pesar de estar en ese proceso de transición con la aberturas y conductos abiertos no presente soplos y sea días después cuando ya se ha adaptado a un patrón circulatorio de el niño mayor, aparezcan soplos por malformaciones congénitas. Dichos soplos aparecen una semana después del nacimiento. En el caso especial de los recién nacidos prematuros en algunos casos esos conductos fetales de los cuales uno de ellos se llama Ducto arterioso, al nacer se cierra pero puede volver a abrirse o no cerrarse completamente producto de la condición de prematuro o eventos patológicos asociados. Cuando se da esta alteración, el recién nacido no tiene soplo el día que nace y este aparece luego del tercer día de vida.

7-d-6) Durante los primeros días no se suministró antibióticos porque en la historia clínica materna no se encontraron datos para que el recién nacido se considerara el riesgo de sepsis. Dado que la condición de prematuridad puede ser el único factor para considerar el riesgo de sepsis, se le solicito hemograma y PCR de los cuales se encuentra anotación en notas médicas que el reporte fue normal.

7-d-7) El día 14 06/2017 En nota de evolución medica aparece el diagnostico de sospecha de sepsis, sin embargo se anota que el estado clínico del paciente es bueno y que no hay datos clínicos para considerar el diagnóstico como tal. Se recalca que el recién nacido viene tolerando los aportes lácteos como estímulo trófico.

7-d-8) El diagnostico de ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE se indica el día 17/06/2018 ante la presencia de deposiciones diarreicas, posteriormente sanguinolentas y la presencia de distensión abdominal. El tratamiento una vez se consideró el diagnóstico fue suspender los aportes enterales, deja la sonda nasogástrica a libre drenaje, se tomó hemocultivos y se inició antibióticos.

7-d-9) En relación con el diagnóstico de enterocolitis en recién nacidos pretérminos, se presenta en la primera semana de vida y frecuentemente está asociada otros factores como la drogadicción materna (no reportada), anomalías intestinales como aganglioneosis (que se manifiesta con ausencia de deposiciones y gran distensión abdominal en las primeras 48 a 72 horas de vida que el paciente no presentaba) o atresias no evidentes porque el paciente tenía sonda orogástrica descartando la atresia esofágica y al suministrarle leche por la sonda mostro integridad de la permeabilidad de intestinos ya que realizaba deposiciones); cardiopatías congénitas (no tenía según lo reportado en el ecocardiograma), y estrés perinatal que afectaría el flujo mesentérico.

7-d-10) En relación con la ENTEROCOLITIS, NO se ha identificado una sola causa clara para el desarrollo. Su fisiopatología es entendida de manera incompleta. Sin embargo observaciones epidemiológicas sugieren una causa multifactorial. La combinación de una predisposición genética, inmadurez intestinal, y la falta de balance entre el tono y la capacidad de los vasos sanguíneos más delgados que se pueden en cierta forma obstruir espontáneamente y llevarían a isquemia intestinal, acompañado de una alta probabilidad de colonización microbiana anormal, y una mucosa intestinal inmunológicamente muy reactiva con una respuesta exagerada a agentes como las bacterias. Lo anterior confluiría como factores predisponentes para su aparición. La enterocolitis puede aparecer así no se tenga ni siquiera el antecedente de sufrimiento fetal, Y solo por la condición de prematurez.

7-d-11) Una vez se presenta la ENTEROCOLITIS, se desencadena una serie de alteraciones sistémicas: SEPSIS TARDIA por aparecer después del tercer día de vida. La gran reacción inflamatoria del intestino y la respuesta de todo el organismo (respuesta sistémica) lleva a COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA, que es la activación de lo que se llama cascada de la coagulación que termina por consumir todos los factores que tienen que ver con la coagulación y termina manifestándose no que todo se coagula sino al contrario, como hemorragias y entre ellas la HEMORRAGIA PULMONAR DIFUSA. Se producen además DISTURBIOS METABOLICOS, DISTURBIOS HIDRO ELECTROLITICOS (HIPERCALCEMIA E HIPONATREMIA como consecuencia de alteraciones en la regulación del agua corporal y de los solutos (electrolitos que son sodio, potasio, cloro calcio entre otros) y por compromiso en la función del riñón que es el que se encarga de regular estas alteraciones. La CONVULSION puede estar asociada a estos trastornos hidro-electrolíticos o por el estado grave del paciente tener una deficiente llegada de sangre al cerebro y por ello menor oxígeno y esta falta de oxígeno producir la convulsión. Se sigue anotando RIESGOS INHERENTES A PREMATUREZ ya que el prematuro no es solo un ser que pesa poco y es pequeño. La prematurez es que biológicamente no se ha cumplido el ciclo que estipula la naturaleza y que por los estudios se ha establecido que debe ser mínimo 37 semanas para que se cumpla la madurez. Todo bebe que nace antes de ese tiempo no tiene los órganos funcionalmente desarrollados para adaptarse al mundo exterior y tendrá dificultades transitorias o

permanentes e incluso morir por no lograrlo. Por este motivo siempre un prematuro tendrá riesgos inherentes a esa condición.

7-d-12) El 20 de Junio de 2017 se le practico al paciente ecocardiograma. En este se reporta como conclusión, "Conducto arterioso permeable de 3mm", "Relación aurícula izquierda/aorta de 1.7/1" e "Insuficiencia tricúspide moderada".

7-d-13) El ductus arterioso o conducto arterioso, es una estructura necesaria durante la vida fetal, que permite el paso de sangre de la arteria pulmonar a la aorta, de tal forma que solo el 10 - 15% del volumen sistólico del ventrículo derecho pasa a los pulmones para irrigación de tejido pulmonar y no para intercambio gaseoso. Una vez se da el nacimiento, se produce la transición del patrón de circulación fetal, al patrón neonatal (adulto), con el inicio de la función respiratoria pulmonar (primeras respiraciones), y se inicia el cierre del ductus arterioso y del foramen oval. Se ha logrado comprobar, que existe un cierre funcional del ductus en un 50% de los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida y prácticamente del 100% a las 72-96 horas (tercer a cuarto día de vida) y el cierre anatómico con remodelación del tejido ductal en 2 a 3 semanas. En los recién nacidos prematuros, justamente por la misma prematuridad la estructura propia del ductos puede no tener la formación necesaria para cerrarse por ello el fracaso en el cierre del ductos en el prematuro. Se suma al no cierre del ductos procesos inflamatorios como la sepsis, la enterocolitis que o no permiten el cierre o si ya se había cerrado que se abra nuevamente. En los prematuros a veces no se ausculta el soplo (no se oye) o hay momentos en que se puede oír mejor. De ahí la variabilidad en las notas de los médicos que unos lo reportan y otros no.

7-d-14) El día 19/06/2017 15:46 - es valorado por el Dr José Romero cirujano pediatría y anota: paciente con DX de ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE, con distensión abdominal, asociado a debito por sonda nasogástrica bilioso en poca cantidad, ayer deposiciones escasas sanguinolentas. Hidratado, no toxico, buen llenado capilar abdomen, blando, depresible, distendido, no se palpan masas impresiona leve dolor a la palpación, no irritación peritoneal. Radiografía de abdomen con asas distendidas, edema interasas, liquido libre en cavidad, no neumoperitoneo. Paciente con soporte con dopamina. No impresiona quirúrgico en el momento - manejo médico. Se revalora mañana en la mañana con nueva radiografía de abdomen, sigue igual manejo por UCIN.

7-d-15) El día 20/06/2017 08:05 en nota de evolución de la Dra. Sandra Vélez registra que el paciente se encuentra en delicadas condiciones con cuadro de enterocolitis necrotizante IIB, control radiológico de abdomen del día de hoy es valorado en conjunto con CX PEDIATRIA DR JOSE ROMERO que descarta perforación intestinal en el momento por lo que no se llevara a cirugía el día de hoy e indica ayuno de 10 días y manejo medico control.

7-d-16) El día 20/06/2017 a las 21:36 se evidencio episodio convulsivo dado por chupeteo por lo cual se indica tratamiento de impregnación con fenobarbital y se

deja de mantenimiento 5.5 mg cada 12 horas (5 mg/k/d). En la misma fecha y pero a las 20:30 horas (previo a la convulsión) se anota recién nacido pretermino malas condiciones con cuadro de enterocolitis necrotizante IIB coagulación intravascular diseminada, hemodinamicamente inestable hipotenso a pesar de recibir dopamina, dice que además frio pálido y mal. Esta condición clínica es la explicada anteriormente en la que por el estado de hipotensión no le circulaba sangre adecuadamente al cerebro y por ello oxígeno deficiente y eso produce convulsiones.

7-d-17) Se anota en la evolución del día 21/06/2017 a las 8:30 am. neurológico perjudicado por sedación, indicando lo anterior que el examen neurológico del paciente no tenía la expresión real por estar recibiendo sedación ya que se encontraba en ventilación mecánica además de que esa sedación le aliviara en algo si había presencia de dolor. Se indica que cuando se encuentre hemodinamicamente más estable se realizara TAC de cráneo. Luego de un episodio convulsivo se puede producir daño neurológico que en este paciente no se podía determinar en ese momento clínico.

7-d-18) El hígado produce bilis. La bilis es secretada por el hígado a través de la vía biliar al interior de los intestinos, específicamente en la parte del intestino que está pegado al estómago y se llama duodeno. En condiciones normales, la bilis continua por el interior de los intestinos hacia las partes inferiores por el peristaltismo intestinal y finalmente es eliminada con las heces. Es esta bilis la que le da en parte el color y olor a las heces. Cuando los intestinos están funcionando mal, especialmente muy lentos o paralizados (que el peristaltismo esta lento o no se presenta), la bilis no desciende por los intestinos como ocurre normalmente y se acumula en el duodeno. Como el duodeno está pegado al estómago, cuando el duodeno se repleta de bilis esta ingresa al estómago y es lo que aparece como vómitos verdes o drenaje verde por la sonda orogastrica. No significa daño hepático.

7-d-19) El origen de la hemorragia pulmonar es el mismo del proceso sistémico del paciente en el contexto de la sepsis. Contribuye el hecho de ser prematuro con pulmones aún en proceso de desarrollo. El tratamiento en ese momento fue la ventilación mecánica. Y si tiene que ver con la muerte del paciente ya que la sangre de la hemorragia se deposita en los alveolos que es donde se incorpora el oxígeno al cuerpo. Si el alveolo está lleno de sangre no se incorpora el oxígeno al cuerpo y se produce hipoxia que lleva a la muerte. Se indicó tratamiento con transfusión de plasma plaquetas, glóbulos rojos y vitamina K.

7-d-20) La resolución 2003 de 2014 dice, en la parte de talento humano para las unidades neonatales establece lo siguiente para los médicos:

- Intermedio:
- Cuenta con:
- 1. Pediatra.
- Disponibilidad de:

1. Neonatología.

Intensivo

Cuenta con:

1. Neonatología o Pediatra.

Disponibilidad de:

1. Neonatología, si el servicio no cuenta con éste recurso.

Para la fecha la unidad contaba con Neonatología presencial y disponible. Además de un pediatra por turno donde no estuviera presencial el Neonatólogo.

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

No le consta a mi poderdante nada de lo que se relaciona y en el evento de que se logre probar, ello en manera alguna determina responsabilidad directa o indirecta de mi poderdante en el presunto daño, ya que no incurrió en culpa de ningún tipo y está demostrado que el lamentable nexo causal de los DAÑOS que sufrió el recién nacido, fueron las complicaciones que sufrió por ser prematuro y en especial, no asimilar los tratamientos que conforme los protocolos médicos se le ordenaron y suministraron al paciente en forma oportuna.

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

No le consta a mi poderdante lo que se dice y se confirma que ella no tiene ningún tipo de responsabilidad y no tiene ninguna obligación para pagar algún tipo de indemnización a ninguno de los demandantes.

10º) Al Decimo Punto de los Hechos.

No le consta a mi poderdante lo que se dice y se confirma que ella no tiene ningún tipo de responsabilidad y no tiene ninguna obligación para pagar algún tipo de indemnización a ninguno de los demandantes.

11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.

No le consta a mi poderdante lo que se dice y se confirma que ella no tiene ningún tipo de responsabilidad y no tiene ninguna obligación para pagar algún tipo de indemnización a ninguno de los demandantes.

12º) Al Decimo Punto de los Hechos.

No le consta a mi poderdante lo que se dice y se confirma que ella no tiene ningún tipo de responsabilidad y no tiene ninguna obligación para pagar algún tipo de indemnización a ninguno de los demandantes.

13º) Al Décimo Tercer Punto de los Hechos.

E.D.
514

No se concilio ni se puede conciliar, por cuanto está demostrado que ninguno de los médicos que formaron parte de los múltiples equipos de salud que atendieron a la paciente y a su menor hijo durante su nacimiento y en forma posterior, incurrieron en error médico de ningún tipo y por lo tanto, no tiene obligación de pagar ninguna suma de dinero por ningún concepto a ninguno de los demandantes ni a ninguna otra persona.

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y JURISPRUDENCIALES DE LA DEMANDA.

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo explicado y demostrado al contestar cada uno de los hechos de la demanda y así mismo, lo que figura en la primera parte, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo explicado y demostrado y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por la Ilustre Abogada Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los Servicios Médicos Hospitalarios Integrales suministrados por el EQUIPO DE SALUD que atendieron a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ en la IPS CLINICA LA MILAGROSA en cada uno de sus ingresos y de igual forma al hijo de la citada paciente durante su nacimiento y en forma posterior y los DAÑOS que tenía la paciente desde antes de los dos ingresos a tal IPS y mucho menos con relación a los DAÑOS que en forma muy lamentable sufrió el recién nacido en forma posterior a su nacimiento.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que

solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA".

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: "El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA".-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: "Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima".

De igual forma el Dr. Serio Yépez sostiene: "Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina".-

NEXO DE CAUSALIDAD.

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) "De manera más reciente se precisó que la exigencia de un "grado suficiente de probabilidad", NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios".

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuricidad del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**". (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) "También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resto al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal".

SUSTENTO.

No existe la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios integrales que en la IPS CLINICA LA MILAGROSA, le fueron suministrados a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ en cada uno de los dos ingresos a la citada IPS y en segunda instancia, los que se le prestaron al hijo de la paciente durante su nacimiento y a partir de tal momento hasta el doloroso y sentido fallecimiento, por parte de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente y a su menor hijo y los DAÑOS y/o alteraciones que presentaba la paciente en cada uno de sus ingresos y entre estos, vaginosis, que es un proceso infeccioso que muy posiblemente fue la causa de la calificación del embarazo como de alto riesgo y en especial, del parto prematuro.

517

Tampoco existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios que a la paciente le fueron prestados por el Dr. HUGO ARRIETA cuando como ginecólogo le practico pomeroy en el mismo acto quirúrgico de la cesárea y los DAÑOS que hoy reclama la paciente por no poder tener más hijos y *no existe el necesario nexo causal, por cuanto tal como lo demuestra la historia clínica electrónica y lo confirmarían las pruebas que se arrimaran en oportunidad, la paciente una vez se le recomienda por el Dr. Arrieta que autorice cesárea por signo que indicaba inicio de sufrimiento fetal, le solicita al Ginecólogo que le practique pomeroy por considerar que con el hijo que está por nacer, tiene su paridad satisfecha,* demostrando la historia clínica que el Ginecólogo tramito el consentimiento informado inicialmente a las 8.39AM y el segundo a las 9.14AM del 10 de Junio del 2.017, documento que fue impreso y firmado por la paciente en forma posterior a la cesárea, por la sencilla razón de que en tal momento la prioridad era la cesárea por el sufrimiento fetal que se estaba adicionando.

Es Muy importante tener en cuenta que para el momento en que la paciente firma el consentimiento informado que contiene la autorización para el pomeroy y la explicación en cuanto al tipo de procedimiento, las complicaciones que se podían presentar y que no era ciento por ciento un procedimiento de planificación seguro por que se podía dar un embarazo por recanalización de las trompas, *está totalmente consiente y orientada en todas sus esferas, ya que la anestesia que le colocaron y como fue raquídea, no le afecta su capacidad de comprensión, razonamiento y libre determinación, máxime cuando la historia clínica demuestra que no se le coloco ningún sedante o relajante una vez termino la cesárea que le hubiere causado somnolencia o alteración de la conciencia.*

De igual manera NO existe el obligatorio NEXO DE CAUSALIDAD entre los dolorosos y lamentable DAÑOS que sufrió el recién nacido después del segundo día de su prematuro nacimiento y los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron prestados inicialmente por el Dr. HUGO ARRIETA cuando por cesárea de URGENCIA ante signo claro de inicio de sufrimiento fetal, lo extrae del vientre materno y una vez nace, por el PEDIATRA de la unidad y al día siguiente de su nacimiento, por el pediatra de piso en dos oportunidades y a partir del segundo día siguiente al nacimiento y una vez presenta signos de inicio de complicaciones *asociadas en un todo a ser un recién nacido prematuro y en concreto: "Vómitos en un prematuro", ingreso a la UCIN con atención inicial dentro de la misma UCIN, con criterios de UCIN INTERMEDIA y en forma posterior ante su mala evolución, atención con criterios de UCIN INTENSIVA, estando entre la principal complicación que presento el recién nacido, entero colitis necrosante que no pudo ser revertida muy a pesar de su diagnóstico y tratamiento oportuno, complicación que tuvo desarrollo negativo y genero las demás complicaciones y entre estas, sepsis tardía, coagulación intravascular diseminada, hemorragia pulmonar difusa, disturbio metabólico, disturbio hidro electrolítico, convulsión y todo esto fue el nexo causal del fallecimiento del recién nacido.*

518

2o) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yépez lo siguiente: "La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE".

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: "Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente".

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: "Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate".

SUSTENTO.

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, UNO cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con FALTA de oportunidad, pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que en la IPS CLINICA LA MILAGROSA, atendieron a partir de cada uno de los dos ingresos de la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ y a su hijo durante su nacimiento y partir de tal momento, ya que NO existe el principal elemento de la responsabilidad y en concreto, la CULPA por acción o por omisión, culpa que conforme la Jurisprudencia reciente y por tener*

519

los médicos obligación de MEDIOS y NUNCA de resultado en los casos como el que es objeto de la Litis, siempre es PROBADA y jamás presunta.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre ellas, la Historia Clínica, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Científico que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Medico Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, NO tuvo ningún tipo de responsabilidad el EQUIPO DE SALUD* (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) *que en la IPS. CLINICA LA MILAGROSA, atendieron a la paciente a partir de su ingreso, con respecto de las complicaciones que presento en cada uno de sus ingresos y en concreto, vaginosis, la cual conforme la literatura médica pudo ser con alta probabilidad, la causa directa y única del parto prematuro, lo cual fue el nexo causal de las complicaciones que sufrió el recién nacido y que no permitieron que asimilara los múltiples tratamientos que se le ordenaron y suministraron al recién nacido y por ende, es procedente decretar la total falta de responsabilidad de CLINICA LA MILAGROSA. S.A.*

CONCLUSIÓN.

Esta demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

3º) CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Conforme la Ley 23 de 1.981, el Decreto 3380 de 1.981, la Jurisprudencia y la Doctrina, las cirugías que son autorizadas por un paciente que en el momento de dar la autorización, tiene plena conciencia, de presentarse COMPLICACIONES, el medico está totalmente exonerado de responsabilidad.

De igual manera cuando un paciente solicita y autoriza al médico para que le practique una cirugía, mediante la cual la cercenara una parte de su órgano y en el caso de las mujeres en edad reproductiva, para que le haga un pomey, el paciente o la paciente no puede en forma posterior pretender que el médico le

cancela una indemnización por la cirugía que le practico, por el solo hecho de arrepentirse o por que por variar las situaciones que la llevaran a tomar la decisión, cambiaron.

La historia clínica electrónica y cuyos registros son totalmente inalterables, demuestra que en el caso concreto, que el Dr. HUGO ARRIETA a las 8.39 AM del 10 de Junio del 2017, realiza el primer consentimiento informado del POMEROY y que en forma posterior realiza un segundo consentimiento informado y en ambos documentos, registra que le explica a la paciente todo lo referente al pomeroy, las posibles complicaciones y en especial, que no es un procedimiento ciento por ciento seguro y que puede presentarse una recanalización de las trompas y darse un embarazo y la paciente confirmo su solicitud para que se le hiciera la ligadura de trompas.

Tal como lo demuestro con la CERTIFICACION expedida por el Ingeniero de Sistemas MARLON CARDENAS PIÑERES en su condición de Jefe de Sistemas de CLINICA LA MILAGROSA, en la historia clínica electrónica de la paciente DIANA BOLAÑO FLOREZ, figura diligenciado un primer consentimiento informado que indica que la paciente solicito y autorizo POMEROY a las 8.30 AM del 10 de Junio y así mismo, un segundo consentimiento informado que también contiene autorización para pomeroy con las debidas explicaciones, realizado a las 9.14AM del mismo día, indicando que ningún registro que se ingresa a la historia clínica electrónica, puede ser modificado una vez se accesa al sistema.

El motivo por el cual no se pudo imprimir el consentimiento informado para que lo firmara la paciente antes de la cesárea y en concreto a las 8.39 AM y/o a las 9.14AM, fue por cuanto el Dr. Hugo Arrieta y como debe ser, dio total prioridad a la cesárea por existir signos de inicio de un sufrimiento fetal y es por ello que la impresión del consentimiento informado figura realizada en forma posterior al inicio del procedimiento y firmado por la paciente después de terminar la cesárea y cuando estaba totalmente recuperada de la anestesia en la parte que se le durmió, sin poder olvidar que la anestesia fue raquídea y por lo tanto siempre tuvo total lucidez mental de sus actos y de todo su entorno, ya que solo se adormece de la zona raquídea hacia abajo.

Adicionalmente, tenemos que la historia clínica y en concreto el record de anestesia, demuestra que por no requerirlo la paciente una vez termino la cesárea, no se le aplico ningún relajante o sedante que le pudiere podido causar somnolencia y/o algún tipo de amnesia retrograda y/o de perturbación de su conciencia, que le hubiere impedido tener total conciencia en el momento en que firmo el consentimiento, que se reitera, fue elaborado una vez la paciente ingresa al quirófano por su PETICION EXPRESA, CLARA y CONCRETA de que se le hiciera POMEROY.

En CONCLUSION, el consentimiento informado que FIRMO la paciente y que contiene su VOLUNTAD para que se le hiciera pomeroy, es totalmente VALIDO y

ello determina que se debe negar la petición de los demandantes para que el Ginecólogo y demás demandadas, le cancelen alguna tipo de indemnización.

4º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, PIDO se DECLARE PROBADA LA EXCEPCION DE FONDO QUE RESULTE PROBADA, teniendo en cuenta que la norma procesal determina que las excepciones de fondo son en principio y por regla general, INNOMINADAS y que lo importante, es que se PRUEBE dentro del proceso, uno o varios hechos que hagan nugatorias las peticiones de los demandantes y por ello se deba absolver de toda responsabilidad a los demandados.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

1º) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que sufrió la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO antes del ingreso a la IPS CLINICA LA MILAGROSA y en concreto, proceso infeccioso vaginal y que fue con alta probabilidad la causa del parto prematuro y así mismo, que los DAÑOS que en forma lamentable sufrió el hijo de la paciente y que desarrollo al día siguiente de su nacimiento, tuvieron como único nexo de causalidad su prematurez y las COMPLICACIONES que sufrió por ser prematuro, me permito SOLICITAR se ordene citar y hacer comparecer al despacho del Señor Juez, a los médicos que me permito relacionar, para que declaren todo lo que saben y les consta.

1-a) Dr. TITO ACEVEDO en su condición de Director de la UCIN de la IPS CLINICA LA MILAGROSA, quien entre sus funciones, está la de revisar los tratamientos y evoluciones de todos los pacientes; - **2º) Dr. ANTOLIN ORTIZ** en su condición de Ginecólogo que valoro a la paciente una vez ingresa el 9 de Junio del 2.017; - **3º) Dra. SANDRA VELEZ** en su condición de NEONATOLOGA que valoro al paciente en la UCIN; - **4º) Dra. LINA TORRES** en su condición de PEDIATRA que valoro al paciente una vez nace y una vez ingresa a la UCIN; - **5º) Dr. JOSE MARIA ROMERO** en su condición de Cirujano Pediatra, quien valoro en varias oportunidades al recién nacido; - **6º) Dr. RICAR FIORILLO** en su

condición de PEDIATRA que valoro al recién nacido; - 7º) Dr. ARMANDO ROMERO en su condición de Director de Garantía a la Calidad y Auditoria Medica y como tal, hace ronda diaria para verificar que los pacientes están recibiendo tratamiento oportuno.

Por tener el total de los médicos que SOLICITO sean citados y se les reciba declaración de todo lo que sepan sobre la atención de la paciente y les conste en forma directa o por supervisión, tienen su domicilio en la IPS CLINICA LA MILAGROSA, PIDO la citación se les haga llegar al domicilio de mi mandante de la ciudad de Santa Marta.

2o) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA.

Solicito se sirva citar y hacer comparecer a los Señores DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ; - DANILO ENRIQUE MARTINEZ HOYOS, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formule y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

3º) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y FIRMA.

PIDO se ordene citar y hacer comparecer al despacho del Juzgado, al Dr. HUGO ARRIETA ORTIZ en su condición de parte demandada, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formule y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

4º) DOCUMENTAL. Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Las Copias completas de las historias clínica **que se entregan con este instrumento.**

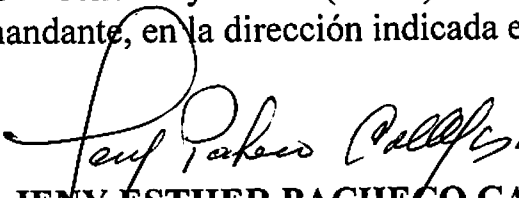
De igual manera PIDO se tengan como PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS, las diferentes literaturas médicas que entrego con este instrumento, precisando que las mismas conforme la Ley 23 de 1.981, fueron extraídas de páginas Web de prestigiosas Universidades y/o Clínicas Internacionales y cada literatura médica, tiene el link o correo electrónico en donde se puede verificar su veracidad.

04/23

NOTIFICACIONES.

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), mi persona las recibirá en Barranquilla, en la carrera cuarenta y ocho (48) numero sesenta y nueve – ochenta y nueve (69-89) o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:



JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS.-

CCNo. 32.662.527 de Barranquilla.

TF. 43.417 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

Contestación de demanda

SEÑORA:

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA.

E. S. D.

REFERENCIA: Proceso civil verbal seguido por DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, DANILO ENRIQUE MARTINEZ HOYOS y SANTIAGO ANDRES MARTINEZ BOLAÑO, contra SALUD TOTAL EPS, CLÍNICA LA MILAGROSA y HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ.

RADICACIÓN: 0049-2019.

ALVARO AUGUSTO VILLARREAL ARIZMENDI, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Santa Marta e identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado judicial del DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente memorial me permito **CONTESTAR LA DEMANDA**, formulada ante usted en los siguientes términos.

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. **RESPECTO DEL HECHO 1° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTA** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ tenga 27 años, que esté casada con el señor Danilo Martinez hoyos y tengan un hijo de 5 años de edad de nombre SANTIAGO MARTINEZ BOLAÑO, que además serian circunstancias personales de la parte actora.

MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE TAMPOCO LE CONSTA que DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, se encuentra afiliada mediante contrato de trabajo numero 88257500 a SALUD TOTAL EPS.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

2. **RESPECTO DEL HECHO 2°, MANIFIESTA MI PODERDANTE** en relación con el hecho descrito en la demanda que si bien **NO LE CONSTAN** los argumentos planteados en el presente hecho, dado que no hizo parte del equipo galénico que atendiera a la paciente en estas fechas, de acuerdo a los registros de historia clínica observados ahora, son ciertos los argumentos y aspectos clínicos descritos en el hecho, ya que existen los registros clínicos de tales consultas y atenciones brindadas por médicos diferentes a mi poderdante HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ.

Por lo tanto mi poderdante manifiesta que **NO LE CONSTA** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, hubiese asistido a consulta externa obstétrica para control prenatal mensualmente, ni tampoco le consta que dicha paciente hubiese sido valorada y estudiada mediante imágenes diagnosticas ecográficas los días 22 de noviembre de 2016 y 21 de diciembre de 2016 ya que este no hizo parte de los galenos que la atendieron en dichas fechas, no obstante lo anterior, dichos registros hacen parte de la historia clínica.

Así mismo mi poderdante manifiesta que **NO LE CONSTAN** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ hubiese sido atendida en consulta externa los días 1 y 14 de febrero de febrero y marzo 17 de 2017 con un diagnóstico de supervisión de embarazo de alto riesgo, ya que este no hizo parte de los galenos que la

atendieron en dichas fechas, no obstante lo anterior, dichos registros si hacen parte de la historia clínica describiendo que se trataba de un embarazo de alto riesgo.

De igual manera mi poderdante manifiesta que **NO LE CONSTA** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ hubiese sido atendida en consulta externa el 18 de abril de 2017, por dolor pélvico, irradiado a región lumbar, siendo atendida por la médico ANGÉLICA PATRICIA PALACIO POLO y esta diagnosticara supervisión de embarazo de alto riesgo, ya que este no hizo parte de los galenos que la atendieron en dicha fecha, no obstante lo anterior, dichos registros si hacen parte de la historia clínica.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

- 3. RESPECTO DEL HECHO 3° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTA** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, hubiese sido atendida en la clínica reina catalina de Barranquilla el 29 de mayo de 2018, dado que no presta su servicio en dicha institución y en consecuencia no tiene acceso a dicha historia clínica.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

- 4. RESPECTO DEL HECHO 4° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTA**, por cuanto no le correspondió atender en turno a la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ.

Esto encuentra explicación en que mi poderdante no valoró a la paciente en este momento y no fue en consecuencia, participe de estas atenciones, toda vez que no le correspondía turno en dicha institución lo días 8 y 9 de junio de 2017.

Sin embargo es cierto de acuerdo a la historia clínica, que la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, presentaba una amenaza de parto pretérmino en las mencionadas fechas 8 y 9 de junio de 2017.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

- 5. RESPECTO DEL HECHO 5° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE SON PARCIALMENTE CIERTOS** los argumentos descritos en el correspondiente hecho, dado que tal y como consta en la historia clínica, el 10 de junio de 2017 a las 5:31 AM, la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, presentó contracciones, con cambios cervicales Borramiento 80%, dilatación 4 cm, por lo que fue trasladada a tocofano (sala de parto y monitoreo) por el ginecólogo **LIBAR EMILIO BLANCO MOLINA**, y además dicho ginecólogo reservó UCI neonatal, es de aclarar que mi poderdante **Dr. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, no participó de tal atención.

Pero no es cierto que la paciente DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ hubiese sido atendida por el servicio de ginecología, por insistencia del cónyuge de la paciente en cuestión, ya que esto obedeció al avance en la amenaza de trabajo de parto, como lo fueron las contracciones, el borramiento y la dilatación, siendo atendida en ese momento por el ginecólogo **LIBAR EMILIO BLANCO MOLINA**, quien tal y como se mencionó antes, decidió remitirla a tocofano para atención de la evolución de las contracciones y tomar una decisión frente a la evolución del trabajo de parto.

A las 8:20 AM, DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, es valorada por el **Dr. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, quien encuentra en el monitoreo fetal una desaceleración posterior a una contracción, y serias sospechas de sufrimiento fetal por monitoreo, decide programar cesárea de urgencia. A las 9:08 se pasa a la paciente a sala para realización de Cesárea y se realiza Cesárea más pomey, posterior a esto, la paciente culmina su procedimiento y posterior a su nacimiento, tanto esta (DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ) como el bebé son atendidos por otros especialistas diferentes a mi poderdante.

El neonato es valorado por la Dra. Torres (pediatra), al ser esta la especialidad competente para ello, registrando dicha especialista que se trató de un recién nacido a término con peso adecuado, deja en vigilancia y lactancia materna a libre demanda.

La evolución de la madre en postparto fue adecuada sin complicaciones y se le da de alta el día 11 de junio de 2017, por la ginecóloga (Dra. Acevedo), de acuerdo a los turnos, no correspondiéndole la atención post operatoria a mi representado de acuerdo a los turnos de la institución.

6. **RESPECTO DEL HECHO 6°**, teniendo en cuenta que el hecho contiene en si varios reproches, procederemos a contestar uno por uno los mismos.

Manifiesta mi poderdante que **NO ES CIERTO** que el procedimiento quirúrgico se hubiese practicado a las 9:08 AM o 9:15 AM, tal registro cronológico solo hace referencia a que en ese momento se da el inicio de los actos preparativos del procedimiento quirúrgico, tales como el paso de la paciente al quirófano, asepsia y antisepsia, la colocación de los campos quirúrgicos, posterior a esto el suministro de anestesia por parte del especialista en anestesiología, luego la verificación de la reacción del cuerpo al suministro anestésico por parte de dicho especialista, actividades que suelen tomarse su tiempo y posterior a esto es que ingresa el cirujano ya preparado y esterilizado para dar inicio al procedimiento quirúrgico como tal, el cual por lo extenso no se demora menos de 30, 40 o más minutos.

Obsérvese que la misma demanda evidencia este aspecto en el hecho cuando señala en el segundo párrafo "**....y esta fue anestesiada a las 9:15 am.....**", pero previamente en el párrafo 1° del hecho había señalado "**.....el acto quirúrgico se practicó**

a las 09:08....." luego no es posible entender que la paciente fuera operada primero y luego anestesiada.

Es importante entender que cualquier duda respecto del consentimiento informado corresponde al desconocimiento de la digitalización del mismo, ya que este es firmado en un documento físico y posterior a esto se escanea y se sube al sistema, aunado a lo anterior, debe entenderse que un procedimiento quirúrgico tiene varias etapas previas al acto quirúrgico, una de estas son la preparación de la sala quirúrgica, seguido del ingreso a la sala quirúrgica, la preparación de la paciente, el acto anestésico y el control de la asimilación de la paciente a la anestesia, ya por ultimo cuando el acto quirúrgico culmine, sobreviene una etapa posterior para el control de la recuperación de los pacientes al suministro de la anestesia.

Para objeto de aclaración para el caso en concreto, la anestesia suministrada a **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ**, fue regional, es decir que no implicó una sedación general de la paciente, luego no hubo perdida del conocimiento, por lo tanto la misma estuvo consciente y orientada desde el inicio del procedimiento hasta la culminación del mismo.

Manifiesta mi poderdante que si bien es cierto que a la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ**, se le practicó el 10 de junio de 2017 un procedimiento de cesareá más pomeroy, **NO ES CIERTO** que la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ** no hubiese autorizado el procedimiento de pomeroy, ya que respecto de estos dos procedimientos quirúrgicos, existe un consentimiento informado suscrito por la misma, autorizando la práctica de dichas cirugías.

Manifiesta mi poderdante que **NO LE CONSTA** si la firma de la señora **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ** es o no la que habitualmente realiza, pero no por eso puede inferirse que la suscripción del consentimiento informado fue posterior a la cirugía de cesarea y pomeroy(máxime teniendo en cuenta que las reglas de la experiencia nos indican que usualmente quien va a someterse a un procedimiento quirúrgico, experimenta niveles elevados de ansiedad, temor y estrés, encontrándose un poco nervioso, lo cual en algunos casos llega a generar incluso aumentos de las cifras tensionales), situación que según mi poderdante, no corresponde a la realidad, en razón a ello mi poderdante **Dr. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, indica que **NO ES CIERTO** que a la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ** le entregaron el consentimiento informado en sala de recuperación post cirugía, ni que esto explique una supuesta firma temblorosa plasmada en el consentimiento informado.

Por lo tanto mi poderdante señala que **NO ES CIERTO** que la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ** no hubiese autorizado el procedimiento de pomeroy que se le practicó el 10 de junio de 2017, ya que tanto en relación del procedimiento de cesarea como del de pomeroy, existe un consentimiento informado suscrito por la paciente en cuestión autorizando la práctica de dichas cirugías.

En consonancia con las explicaciones anteriores, manifiesta mi poderdante que **NO ES CIERTA** la afirmación del hecho que califica como no cierta la descripción señalada por la enfermera que registra que el día 10 de junio de 2017 a las 9:00 AM, la paciente firma el consentimiento informado, auxiliar de enfermería esta cuyo nombre registrado en dicha nota de historia clínica corresponde a JULIANA PAOLA MARTINEZ FERRERIA AUXILIAR ENFERMERIA, que aclara en qué momento se suscribió el consentimiento informado.

Estos argumentos o aseveraciones sostenidas por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

7. **RESPECTO DEL HECHO 7° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTAN** las atenciones médicas posteriores a la cesarea efectuada a la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ el 10 de junio de 2017 a las 9:08 AM, dado que posterior a los procedimientos efectuados no le correspondió atender a la misma, y tanto esta como él bebe son atendidos por otros especialistas diferentes a mi poderdante.

El neonato es valorado por La Dra. Torres (pediatra), registrando esta que se trató de un recién nacido a termino con peso adecuado, deja en vigilancia y lactancia materna a libre demanda.

La evolución de la madre en postparto fue adecuada sin complicaciones y se le da de alta el día 11 de junio de 2017, por la ginecóloga (Dra. Acevedo)

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

8. **RESPECTO DEL HECHO 8° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTAN las condiciones** que presentó la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ posterior al deceso de su hijo menor, ya que no tuvo la oportunidad de atenderla para la fecha 29 de junio de 2017.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

9. **RESPECTO DEL HECHO 9° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTA** que la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ hubiese sido atendida el 10 de agosto de 2017 por la psicóloga **ANA KARINA RODRIGUEZ CASTRO**, así como tampoco cualquier diagnostico que se hubiese hecho, terapia o prescripción médica ordenada, ni muchos menos si se separó o no de su cónyuge.

Pero en relación al argumento del hecho que señala que a la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, le practicaron cirugía de pomey sin autorización, mi poderdante manifiesta que **NO ES CIERTO**, ya que la paciente suscribió el consentimiento informado que autorizaba la práctica de dicho procedimiento.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

10. **RESPECTO DEL HECHO 10° MANIFIESTA MI PODERDANTE QUE NO LE CONSTA** las condiciones que presentó el señor DANILO MARTINEZ por la muerte de su hijo.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

11. **RESPECTO DEL HECHO 11°, MI PODERDANTE MANIFIESTA QUE NO LE CONSTAN** las condiciones que presentó el menor Santiago Martinez bolaño por la muerte de su hermano.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

12. **RESPECTO DEL HECHO 12°, MI PODERDANTE MANIFIESTA QUE NO LE CONSTA** si la vida de la familia Martinez bolaño no es la misma desde la muerte de camilo alberto Martinez bolaño, o si sufren o no de una profunda aflicción.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

13. **RESPECTO DEL HECHO 13°, mi poderdante manifiesta** que esto no corresponden a hechos sino al cumplimiento del requisito de procedibilidad establecido en la ley 640 de 2001, que debe acreditarse al proceso.

Estos argumentos sostenidos por la parte actora deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA

Como apoderado judicial del **DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, manifiesto que me opongo expresamente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que tal como se ha expuesto en la contestación de los hechos de la demanda, la atención brindada por mi poderdante al paciente **VANESSA ALVARADO SANCHES**, se ajustó a lo descrito en la Lex Artis y destierra cualquier principio de responsabilidad que se le quiera atribuir a mi poderdante.

PRONUNCIAMIENTO GENERAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXPUESTOS POR LA PARTE ACTORA.

Sin que ello implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi poderdante en los hechos que son materia del proceso, expresamente manifiesto que objeto los daños o perjuicios y valores (montos) que infundadamente señala la parte actora y que solicita mediante la presente acción sean indemnizados, y relacionados con los *"supuestos perjuicios generados en la atención medica prestada por mi poderdante"*, ya que tales solicitudes carecen de fundamentos jurídicos, científicos y probatorios, necesarios para erigir tal solicitud, y por ende su cuantía, ya que claramente se denota que **se solicita una suma de dinero exagerada, sin tomar en cuenta los parámetros que ha establecido nuestro honorable Corte suprema de justicia al**

respecto. Luego entonces, el pedimento del extremo activo de la litis, resulta totalmente desproporcionado, desequilibrado y exagerado

Aunado a lo anterior, cabe aclarar, que esta solicitud se encuentra fundada en una serie de afirmaciones expresadas por el apoderado de la parte demandante, las cuales no se encuentran probadas y aún en caso que tal daño sea probado, éste no puede ser imputable a mi poderdante, pues no existió culpa en las actuaciones medicas realizadas por **EL DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, ya que este ajustó sus actuaciones a lo que enseña la lex artis.

**OBJECCIÓN A LA CUANTIA Y MONTOS
ESTABLECIDOS COMO PERJUICIOS.**

PRIMERO: SE OBJETA LA CUANTÍA ESTABLECIDA POR LA PARTE ACTORA, por considerarse carente de fundamento real y probatorio.

SEGUNDO: SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES, SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA POR VALOR DE 280 SMLMV:

Antes de entrar a discriminar los aspectos por los cuales consideramos que la estimación razonada de perjuicios de la parte actora es inexacta, es necesario recordar que de acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, citado anteriormente: "(...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, o compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz (...)". (Subrayas por fuera del texto original).

Habiendo hecho esta aclaración, nos permitimos manifestar que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consigna en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales que regulan la materia y que establecen porcentaje distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al que nos ocupa. Se destaca que los daños extra patrimoniales fueron tasados de manera excesiva además de no encontrarse probados dentro de los documentos anexos a la demanda, es decir, no hay evidencia de que los hoy demandantes los hubieran sufrido, dado que no se anexó ningún tipo de prueba que determine lo argumentado por la demanda.

TERCERO: SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE PERJUICIO FISIOLÓGICO, SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA POR VALOR DE 80 SMLMV:

Antes de entrar a discriminar los aspectos por los cuales consideramos que la estimación razonada de perjuicios de la parte actora es inexacta, es necesario recordar que de acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, citado anteriormente: "(...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, o compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz (...)". (Subrayas por fuera del texto original).

Habiendo hecho esta aclaración, nos permitimos manifestar que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consigna en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales que regulan la materia y que establecen porcentaje distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al que nos ocupa. Se destaca que los daños extra patrimoniales fueron tasados de manera excesiva además de no encontrarse probados dentro de los documentos anexos a la demanda, es decir, no hay evidencia de que los hoy demandantes los hubieran sufrido, dado que no se anexó ningún tipo de prueba que determine lo argumentado por la demanda.

CUARTO: SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACION, SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA POR VALOR DE 80 SMLMV:

Antes de entrar a discriminar los aspectos por los cuales consideramos que la estimación razonada de perjuicios de la parte actora es inexacta, es necesario recordar que de acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, citado anteriormente: "(...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, o compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz (...)". (Subrayas por fuera del texto original).

Habiendo hecho esta aclaración, nos permitimos manifestar que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consigna en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales que regulan la materia y que establecen porcentaje distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al que nos ocupa. Se destaca que los daños extra patrimoniales fueron tasados de manera excesiva además de no encontrarse probados dentro de los documentos anexos a la demanda, es decir, no hay evidencia de que los hoy demandantes los hubieran sufrido, dado que no se anexó ningún tipo de prueba que determine lo argumentado por la demanda.

Ahora bien, es importante recalcar que la solicitud de perjuicios no puede ser fuente de enriquecimiento, dado que su objetivo según palabras de la corte, debe buscar la reparación del daño, solo el daño y nada más que el daño, por ende la solicitud de los perjuicios tal y como se esbozó en la demanda, busca la liquidación de dos veces el mismo perjuicio, como lo serian el perjuicio o daño fisiológico y el daño a la vida en relación, toda vez que este último es la denominación que actualmente recibe por parte de la corte suprema de justicia, el antes llamado daño fisiológico.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA EN LA CONDUCTA DE MI PODERDANTE DE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE CULPA.

En un régimen de responsabilidad subjetiva como la responsabilidad médica, para que exista y sea declarada la responsabilidad, es necesario que en la conducta estudiada este

presente la culpa, situación que en el caso que nos ocupa no ocurrió.

Véase como en este caso, mi representado atendió a su paciente mediante un tratamiento prudente y diligente, ya que practicó el tratamiento requerido de acuerdo a los estudios presentado por la paciente, así como brindó a la paciente de manera previa las explicaciones necesarias.

De esta manera, se observa claramente que no existe ninguna actuación (conducta) de mi poderdante, de la cual se le pueda atribuir culpa, sino por el contrario, que su conducta fue diligente y cuidadosa, y al no existir culpa, como se ha dicho, esta situación destierra cualquier principio de responsabilidad, por lo que consecuentemente, se debe exonerar a mi representado de todas las pretensiones de la demanda.

2. RESPONSABILIDAD DE MEDIOS DEL MÉDICO.

Nuestro consejo de estado y Corte Suprema de justicia, frente al tipo de obligaciones que asume el galeno, ha manifestado¹ que se trata de obligaciones de medio y no de resultado.

NO SOBRA DESTACAR QUE LA LEY 1164 DE 2007, SOBRE TALENTO HUMANO EN SALUD, EN SU ARTÍCULO 26 CONSAGRA: *"Acto propio de los profesionales de la salud: Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional".*

El médico tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

El objeto del acto médico consiste en un "alea" lo cual implica que su ejecución no depende absolutamente de la voluntad del galeno, sino que se encuentra condicionada por las circunstancias específicas que rodean el paciente, por lo cual, como en el caso que nos ocupa, cuando exista una adecuada actuación del profesional, no puede endilgarse responsabilidad por acontecimientos que escapan de su órbita, por aquellos que son irresistibles e imprevisibles y que ocurren a pesar de haber realizado la actuación acorde y oportuna. Este tema, es de vieja data en la jurisprudencia colombiana, tal como se entiende en sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 5 de Marzo de 1940, la cual estipula:

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Noviembre 28 de 1986, Magistrado Ponente Héctor Gómez Uribe.

"La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, ósea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

Así pues, no puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Se afirma entonces que recae sobre el galeno, obligación de hacer, pero "hacer" solamente lo que esté a su alcance. Con esto se quiere decir, que la obligación se circunscribe en brindar asistencia médica, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Por lo tanto, el médico asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios. Lo anterior por cuanto en su actividad se halla siempre presente un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.²

3. INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DEL DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ Y LOS DAÑOS SEÑALADOS EN LA DEMANDA.

Para poder declarar responsable a mi representado se debe demostrar en el proceso que su actuación (conducta) fue la que ocasionó los perjuicios que alega la parte actora (el daño), es decir que provienen de hechos atribuibles al actuar médico del **DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, para de esta forma establecer una relación causa - efecto (nexo causal), entre el supuesto actuar negligente de mi poderdante y los perjuicios alegados, lo cual no es posible dado que los mismos no tienen su origen en el comportamiento desplegado por él, máxime si se tiene en cuenta, que su actuar fue totalmente ajustado a los protocolos médicos y la lex artis.

De esta manera, al no haber una relación de causalidad o nexo causal entre la conducta de mi representado y el daño que alega la parte demandante se le ocasionó, no se le puede atribuir a éste responsabilidad alguna, y por ende se le debe exonerar de las pretensiones de la demanda.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.

Teniendo en cuenta lo expuesto por la historia clínica, en la cual se describe la existencia de consentimiento informado que autoriza la realización del procedimiento de pomeroy, aunado a la evidencia de una conducta totalmente diligente, cuidadosa, y

² Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

919

apegada a la lex artis y los protocolos médicos por parte de mi poderdante **Dr. HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, de esto se concluye que no existe obligación de mi representado de indemnizar los perjuicios que solicita la parte demandante.

5. CAUSA EXTRAÑA AL ACTO MÉDICO REALIZADO POR EL DR. HUGO ERNESTO ARRIETA :

La Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia³, ha enseñado recientemente en su jurisprudencia una serie de causas extrañas a la actividad médica, con la suficiente entidad para exonerar⁴ de Responsabilidad eventos protagonizados por facultativos y que han sido objeto de censura a través de una acción judicial.

En materia de responsabilidad médica recientemente se ha dado camino una nueva causal exonerativa que se centra en exclusivo en el nexo causal, y que no permite la atribución jurídica contra el extremo pasivo, siempre y cuando se configure los elementos que a continuación pasan a resaltarse: Elementos clásicos, que se aúnan, hoy en día, a una visión científica propia de la medicina y a la lex artis del momento.

Veamos a continuación una serie de eventos que ha destacado la jurisprudencia mencionada en líneas precedentes:

Alea Terapéutica: Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reacciones Orgánicas Impredecibles: El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo

³ Sala de Casación Civil y Agraria, Corte Suprema de Justicia, Sentencia 26 de Noviembre de 2.010, Exp:5507. Magistrado Ponente: PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA.

⁴ En los procesos de responsabilidad, una de las defensas que puede adoptar el profesional de la salud demandado es la de atacar la existencia de una relación de causalidad entre su conducta y la situación negativa finalmente presentada en el paciente. Esta posibilidad de defensa es conocida como la prueba de una causa extraña.

La argumentación de una de estas causales de exoneración en un proceso está encaminada a demostrar que la causa del daño no le es atribuible al profesional demandando sino que dicho daño proviene de una fuente diferente a su actuar, como lo puede ser la actuación de un tercero, la culpa de la propia víctima o la presentación de una situación súbita e imprevisible.

anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas -alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Riesgo Inherente: En fin, el riesgo puede estimarse "'como la posibilidad de ocurrencia de determinadas circunstancias como lo sería por ejemplo una infección, aspectos médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables'".

Con lo anteriormente señalado se demuestra que hubo buena práctica médica, se siguieron los protocolos, donde se presentó posteriormente la materialización del alea que no guarda causalmente relación con la atención implementada, por el médico **HUGO ERNESTO ARRIETA**, la cual fue adecuada conforme a los canones de la medicina.

6. LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS:

Tal y como lo han reiterado nuestras altas cortes, la obligación del médico es de medios y no de resultado, así:

Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940:

... "el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

Sentencia del Consejo de Estado - Sección Tercera.- de fecha 18 de abril del 1994:

..."La responsabilidad médica sigue siendo tratada, en la jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo"

Adicionalmente la Ley 1438 de 2011, reglamenta de manera el tema, cuando dispone:

ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modificase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una

obligación de medio, basada en la competencia profesional.
(Negrillas y subrayas nuestras)

7. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA:

Si tenemos claro que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, de donde se colige que al interior del presente caso le corresponde la parte demandante, probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad en que presuntamente incurrió mi poderdante, con ocasión de la atención médica proporcionada a **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ**, que son justamente los fundamentos de las pretensiones deprecadas.

Se considera que es una carga atribuible a los demandantes probar los supuestos de hecho y jurídicos aludidos, toda vez que éstos son los únicos que pueden señalar cuáles son las conductas que se reprochan, cuál fue el daño alegado y cuál es el nexo causal, toda vez que son ellos justamente quienes pretenden que se declare la responsabilidad y por consiguiente, sólo ellos son quienes conocen los reproches que se le hacen al demandado. Pretender que el demandado sea quien pruebe su inocencia, sería sumamente excesivo para éste.

8. EXCEPCIONES GENERICA O INNOMINADA.

Me acojo a las que resulten probadas dentro del proceso.

SOLICITUDES PROBATORIAS

DOCUMENTALES:

Frente a los documentos aportados debe verificarse por parte del despacho de conocimiento, si reúnen o no los requisitos legales para probar aquello que los actores pretenden demostrar.

PRUEBAS

Declaración de parte:

Se solicita citar en declaración de parte a mi poderdante **EL DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ** según el artículo 165 y 191 del CGP.

OFICIOS:

- Solicito SE OFICIE A Clínica la milagrosa, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, con el objeto que envíe copia completa y autentica de la historia clínica de la paciente **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ**, esto por ser la entidad en cuestión quien detenta la custodia de dicho documento, O A QUIEN DETENTE LOS ARCHIVOS CLINICOS REFERIDOS.

TESTIMONIALES:

Para efectos de determinar el objeto de las pruebas testimoniales, es importante destacar que se hace necesario el testimonio de cada uno de estos profesionales de la salud en atención a que la demanda establece argumentos de reproche en

diferentes momentos de la atención medica brindada a la paciente que motiva la presente demanda, para lo cual es necesario citar a los médicos que trataron a la misma en cada uno de esos momentos de la atención, como quiera que la paciente en cuestión fue tratada por personal sanitario desde el 12 de Diciembre de 2013 hasta octubre de 2014, en consecuencia es necesario identificar todas y cada una de las circunstancias de modo tiempo y lugar acaecidas durante las atenciones médicas brindadas a la señora **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ**, estableciendo en cada una de estas atenciones aspectos tales como, las condiciones de la paciente, estado de la misma en cada atención, tratamientos instaurados y razones clínicas para ello, evolución del paciente en cada atención y demás aspectos de historia clínica pertinentes para el caso.

Por lo descrito anteriormente, sírvase citar señor juez a:

LEYDYS ESTHER PALLARES MEZA, quien en su condición de médico especialista en ginecología, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

LIBAR EMILIO BLANCO MOLINA, quien en su condición de médico especialista en ginecología, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

ANTOLÍN ORTIZ, quien en su condición de médico especialista en ginecología, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

CARLOS ALBERTO PERTUS MORENO, quien en su condición de médico especialista en anestesiología, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

LINA MARCELA TORRES MELENDEZ, quien en su condición de médico especialista en pediatría, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

SANDRA MARQUEZA VELEZ BOLAÑO, quien en su condición de médico especialista en pediatría, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

RICHARD ENRIQUE FIORILLO SUAREZ, quien en su condición de médico especialista en pediatría, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

ANGÉLICA PATRICIA POLO, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

DAMARIS ZENITH PEREZ DE AVILA, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente el 9 DE JUNIO 2017 y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

JULIANA PAOLA MARTINEZ FERRERIA, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente el 10 de junio de 2017 y registra la suscripción del consentimiento informado, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

LUZ DEL CARMEN ANAYA MONTERO, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

ERIKA MILENA SANCHEZ MUÑOZ, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente en el postquirúrgico, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

JOKELIS YAJAIRA BOSCAN HERNADEZ, quien en su condición de enfermera, atendió a la paciente en el postquirúrgico, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

HAMILTON JADITH CERCHAR CABAS, quien en su condición de enfermero, atendió a la paciente, y en consecuencia conoció los hechos objeto de la misma, para que exprese lo que le conste sobre todos los aspectos que conozca relacionados con la atención medica brindada a la paciente, la demanda o contestación de la misma.

Este testigo puede ser ubicado en la ciudad de Santa Marta, en la dirección Cl. 22 #13A - 09, Santa Marta, Magdalena, Clínica la milagrosa.

DICTAMEN PERICIAL:

Se presenta memorial solicitando que se conceda término para aportar pruebas periciales o experticios rendido por PERITOS MÉDICOS, dado que el tiempo que se concedió para el traslado fue insuficiente para ellos.

Solicito al juez del despacho que en caso de que lo considere pertinente, cite al perito para interrogarlo en audiencia acerca de su idoneidad y del contenido del dictamen.

INTERROGATORIO DE PARTE RESPECTO DE LA PARTE ACTORA.

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de parte de los señores **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ Y DANILO ENRIQUE MARTINEZ HOYOS** hoy accionantes dentro de la presente acción.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito, recibiremos notificaciones en el correspondiente juzgado que conoce de la presente acción o al correo electrónico alvaroaugustovillarreal@hotmail.com

Por favor tener en cuenta para efectos de notificación, que villarreal se escribe con doble RR. Hago esta salvedad por que en otras ocasiones me han enviado las notificaciones a correos sin la doble RR y estos no me llegan si el apellido no está escrito de manera correcta.

Mis excusas por tal apreciación, pero es para fines preventivos.

Atentamente,


ALVARO AUGUSTO VILLARREAL ARIZMENDI.
CC. N° 85.467.084 De Santa Marta.
TP. N° 103.804 del CSJ.

926

**SOLICITUD DE EXTENSION DEL TERMINO PARA APORTAR
PRUEBA PERICIAL.**

SEÑORA:

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA.

E. S. D.

REFERENCIA: Proceso civil verbal seguido por **DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, DANILO ENRIQUE MARTINEZ HOYOS y SANTIAGO ANDRES MARTINEZ BOLAÑO**, contra **SALUD TOTAL EPS, CLÍNICA LA MILAGROSA y HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**.

RADICACIÓN: 0049-2019.

ALVARO AUGUSTO VILLARREAL ARIZMENDI, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Santa Marta e identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado judicial del **DR HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ**, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente memorial, presento una solicitud de termino o plazo para aportar prueba pericial, lo cual sustento en los siguientes argumentos:

ARGUMENTACIÓN JURÍDICA.

Tomando en consideración que el termino de traslado para contestar la demanda dentro del proceso de la referencia, se vence el día 07 de octubre de 2019, momento procesal que en principio debe entenderse, se entiende agotada la oportunidad para aducir los medios de prueba que se pretenden hacer valer dentro del proceso y teniendo en cuenta, que dentro de dichos medios probatorios pretendo aportar al legajo una prueba pericial rendida por médico especialista en ginecología y dada la complejidad del tema tratándose de un asunto médico-científico como el que se ventila en sub lite, el término de traslado inicial resulta insuficiente. Por tal razón, me permito solicitarle de la manera más cordial, proceda a concederme un término o prorroga adicional para aportarlo posteriormente, tal como lo estipula el artículo 227 del Código General del Proceso, que a la letra señala:

Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

PETICIÓN:

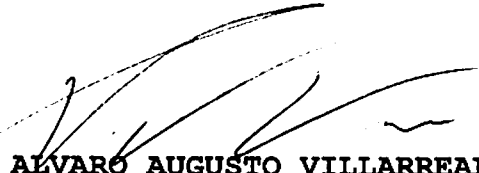
Solicito al despacho me conceda el termino para aportar la prueba pericial por especialista en, indicándome mediante auto a partir de cuándo se me permite incorporar al paginario dicho elemento probatorio de vital importancia para la defensa

12.0K

**SOLICITUD DE EXTENSION DEL TERMINO PARA APORTAR
PRUEBA PERICIAL.**

Espero acoja con favorabilidad lo precedentemente solicitado.

Atentamente,


ALVARO AUGUSTO VILLARREAL ARIZMENDI.

CC. N° 85.467.084 De Santa Marta.

TP. N° 103.804 del CSJ.


08 OCT 2019
12:44 PM
FOLIOS 02

32 864

Señores:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE SANTA MARTA
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD PROMOVIDO POR DIANA
PATRICIA BOLAÑO FLOREZ Y OTROS CONTRA SALUD TOTAL Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

RAD.: 2019-0049.

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.735.035 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 80.931 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de mandataria judicial de la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. de NIT 860.026.182, según poder conferido por la Representante Legal para asuntos judiciales, Dr. ANTONIO DAVILA GARCIA, concurre en oportunidad legal ante su Despacho con el objeto de dar Contestación a la Demanda principal y al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de SALUD TOTAL EPS contra mi representada en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. A mi representada no le consta la composición del núcleo familiar de la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, ni el vínculo de afinidad y consanguinidad enunciado en este hecho, por lo que mi representada se atiene al tenor literal de los respectivos registros civiles. En cuanto a la afiliación en salud a través de SALUD TOTAL ESP S.A., la citada entidad confirma tal vínculo.

2 A mi representada no le consta nada concerniente al estado de salud y de gravedad de la demandante, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica aportada con la demanda.

3. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, por ello se atiene al tenor literal de la historia clínica aportada al expediente. Por otro lado, es necesario resaltar, que si el embarazo fue diagnosticado en el último trimestre del año 2016, no es posible que la paciente hubiese sido valorada el 29 de mayo de 2018, por el mismo embarazo, toda vez que el lapso comprendido supera los nueve meses.

CB
21/09/19
11:13am

OK

100-443886-100

2. The following information is being furnished to you for your information only. It is not to be used for any other purpose. It is not to be distributed outside your organization. It is not to be used for any other purpose. It is not to be distributed outside your organization. It is not to be used for any other purpose. It is not to be distributed outside your organization.

[illegible][illegible]

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

[illegible]

1992年，在《中国农村改革与农村发展》一书中，作者指出，中国农村改革的成功，关键在于实行了家庭联产承包责任制，使农民获得了生产经营自主权，调动了农民的生产积极性，从而促进了农村生产力的发展。

[illegible]

Journal of Management Studies, 37(6), 809–826
© Blackwell Publishing Ltd. 2004

1. The first step in the process is to identify the problem. This involves gathering information about the situation and understanding the needs of the stakeholders involved.

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

4. A mi representada no le consta la evolución del estado de gravidez de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

En cuanto a las presuntas omisiones incurridas por los facultativos que la valoraron, es menester resaltar que de conformidad con el artículo 167 del CGP, le incumbe la carga de la prueba, lo que conlleva a que forzosamente demuestre con apoyo en la lex artis o los medios de pruebas, que la conducta de los galenos era distinta a la suministrada, sin que pueda limitarse a enunciar hechos sin ir acompañados con elementos de persuasión.

5. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud. No obstante, hay que destacar que no es posible que los hechos enunciados en este hecho, hayan ocurrido a mediados del año 2018, toda vez que el estado de gravidez inició el último trimestre del año 2016, y por ende, no es posible que el embarazo se hubiese extendido más de los 9 meses.

6. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

7. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

8. A mi representada no le consta las circunstancias narradas en este hecho, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica que haya expedido el prestador del servicio que la valoró para el 29 de junio de 2017.

9. A mi representada no le consta las circunstancias narradas en este hecho, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica que haya expedido el prestador del servicio que la valoró por la especialidad de psicología.

En cuanto a la ruptura transitoria descrita, no es dable afirmar sin dubitación que haya sido estrictamente por el fallecimiento del menor, toda vez, que es deber de los cónyuges brindarse apoyo incondicional en todo tipo de situación.

En lo que respecta al procedimiento quirúrgico pomeroy, según el dicho de la apoderada judicial, existe un consentimiento informado suscrito por la demandante, por lo que debe presumirse su validez.

10. En cuanto al deceso del recién nacido, mi representada se ciñe al tenor literal del registro de defunción. En cuanto a la ruptura transitoria y bajo rendimiento en su ámbito laboral, debo manifestar que se tratan de afirmaciones sin sustento probatorio. Es lógico inferir un estado de congoja por la muerte de un ser querido, sin embargo las connotaciones negativas relatadas, son objeto de prueba.

11. A mi representada no le consta el estado mental del menor Santiago Martínez Bolaño, sin embargo, resulta un poco inverosímil que el infante exteriorice pensamientos relacionados con la muerte a raíz del deceso de su hermano recién nacido, por lo que debe ser acreditado por el apoderado judicial.

12. No es un hecho, son apreciaciones subjetivas del apoderado judicial de la parte demandante, las cuales no aportan persuasión para la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil.

13. Mi representada se atiene al tenor literal del acta consignada en el centro de conciliación.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me OPONGO a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas en la demanda por carecer de fundamentos facticos, jurídicos y probatorios. No le asiste razón jurídica al demandante para solicitar lo consignado en este capítulo del escrito de demanda, y pido en su lugar que se absuelva a mi mandante de todos los cargos, condenas y pretensiones y en su defecto se condene en costas al demandante.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Es cierto, así se desprende del objeto social consignado en el Certificado de Existencia y Representación Legal de Cámara de Comercio, lo cual es relevante para la acreditación de la exclusión pactadas en las condiciones particulares de la póliza No. 0222816400/0, cuando el daño es producto de una prestación del servicio indirecta a cargo de sus prestadores¹, la cual será desarrollada en los medios exceptivos.
2. Es parcialmente cierto, puesto que la cobertura quedó delimitada a que además de la ocurrencia del siniestro dentro de la vigencia actual o vigencia retroactiva contratada (2013), se presentara reclamación

¹ Exclusiones. Literal d) pág.8

directamente al asegurador durante la vigencia actual, la cual finalizó el 31 de mayo de 2019. En el caso que nos ocupa, SALUDTOTAL EPS, realizó reclamación a ALLIANZ SEGUROS S.A., mediante llamamiento en garantía, escrito que fue presentado el 13 de junio de 2019, según consta en la copia de recibido, lo cual permite advertir que la reclamación efectuada es posterior a la vigencia, motivo por el cual, no existe cobertura para los hechos que dieron génesis a la demanda.

3. Es cierto. Así se desprende de la historia clínica.
4. Es cierto. Así se desprende de los hechos fácticos del libelo genitor, sobre los cuales hay que resaltar, que la prestación del servicio no fue brindada directamente por SALUDTOTAL EPS, sino por sus proveedores, configurándose de este modo una prestación indirecta, lo cual constituye una exclusión pactada en el condicionado particular de la póliza.
5. Es cierto, en virtud del contrato de seguro celebrado, es procedente en llamamiento en garantía, sin que ello permita afirmar que ALLIANZ SEGUROS S.A., debe reconocer sumas de dinero alguna, por el contrario, está en su derecho de oponerse tanto a las pretensiones de la demanda principal, como a las efectuadas en el llamamiento en garantía.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En cuanto a las pretensiones del llamamiento nos oponemos a ellas hasta tanto no sea demostrado dentro del proceso que existe responsabilidad por parte del asegurado de mi cliente en el hecho, y siempre y cuando no se configure alguna causal de exclusión de coberturas de la póliza o prospere algunas de nuestras excepciones al llamamiento y en todo caso, sea dentro de las condiciones pactadas dentro del contrato de seguros.

HECHOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

Con el fin de enervar las pretensiones de la parte demandante, me permito coadyuvar las excepciones presentadas por el demandado, SALUD TOTAL EPS y las que a continuación me permito invocar.

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P. Solicito se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

APR 10 1964

TO THE DIRECTOR, FBI, WASHINGTON, D.C. FROM THE DIRECTOR, NEW YORK OFFICE, APRIL 10, 1964.

RE: JAMES EARL RAY, AKA; ALLEGEDLY INVOLVED IN THE ASSASSINATION OF MARTIN LUTHER KING, JR.

On April 9, 1964, the New York Office received information from the New York State Department of Corrections that James Earl Ray, who is currently incarcerated in the New York State Prison at Dannemora, New York, has been identified by a prison guard as having been seen in the company of a man who is believed to be a member of the Black Panther Party.

The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States. The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States.

The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States. The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States.

The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States. The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States.

The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States. The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States.

The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States. The New York Office is currently conducting an investigation into the activities of the Black Panther Party in New York City and the surrounding areas. It is believed that the Black Panther Party is a subversive organization which is engaged in activities which are designed to overthrow the government of the United States.

EXCEPCIONES

Con el fin de enervar las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes excepciones:

1. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Por lustras, el éxito de la declaración de la responsabilidad civil, reposa en la acreditación concurrente de sus elementos; a saber: i) el daño; ii) el hecho culposos y el iii) nexo de imputación, so pena de salir librado el presunto ofensor de toda pretensión indemnizatoria.

El primer elemento a verificar es el daño, puesto que, sin él, pierde sentido analizar los demás elementos de la responsabilidad civil, toda vez que su finalidad, es resarcir el perjuicio alegado. Pues bien, el daño ha sido definido como el menoscabo del bien jurídico tutelado del cual la víctima no tiene la obligación de padecer (antijuridicidad), sin embargo, como lo afirma el doctrinante Juan Carlos Henao, *"en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar responsabilidad (...). Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado (...); o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre".²*

El segundo elemento, la culpa, entendido como el error de conducta o la acción u omisión en el estándar comportamental exigido por parte del agente; en materia de responsabilidad médica, tanto la doctrina autorizada como la jurisprudencia nacional, de manera pacífica han sentado que la obligación de los galenos, la regla general pregonada que es una obligación de medios, la cual le corresponde al demandante acreditar la negligencia e impericia, mientras que para efectos exonerativos, al agente solo basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil), demostrando que su conducta se adecuó a lo impuesto por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido³.

Finalmente, en lo que atañe al nexo de imputación, como elemento indispensable en todo juicio de responsabilidad, no es más que el análisis de la conducta o título imputación del agente con respecto al daño, es decir, determinar si la conducta desplegada, además de ser susceptible de reproche, fue la causante del daño. En materia de responsabilidad médica, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, expresa:

² Henao Juan Carlos. *El daño*. Ed. Universidad Externado de Colombia. Pág. 38

³ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

"En principio, la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente.

Y, además:

"(...) el demandante debe establecer, no solo esa negligencia del médico, sino también que sin ese comportamiento culposo el daño no se habría producido."

En idéntico sentido, la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado que el daño proveniente de un acto médico defectuoso, se rige bajo el régimen de culpa probada⁴, carga que le corresponde a quien alega el menoscabo, por mandato expreso del artículo 167 del CGP. Al respecto, el citado órgano jurisdiccional.

Ahora bien, atendiendo al grado de especialidad o de conocimiento científico de la conducta galénica, es necesario que existan pruebas periciales o testimonios de expertos que permitan inferir que existió una negligencia médica que desembocó en el daño aleado, por consiguiente, ante la orfandad probatoria de pruebas especializadas, las afirmaciones de las presuntas omisiones por parte de los facultativos quedan en simple apreciaciones subjetivas, lo cual conlleva forzosamente a la declaración de irresponsabilidad o exoneración.

Por otro lado, no está de más recordar que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, lo que permite rechazar de antemano la asunción de que existió negligencia por el simple hecho de materializarse un resultado adverso. Por el contrario, el galeno solo debe demostrar que siguió los protocolos médicos o que las circunstancias específicas ameritaban inaplicar una guía, todo en procura de evitar un resultado lesivo.

Así las cosas, teniendo en cuenta que no se trata de una responsabilidad objetiva, y que las conductas asumidas por los galenos no son de resultado, la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil, recaen en el extremo activo de la Litis, y tal como se indicó anteriormente, sus afirmaciones carecen de pruebas idóneas para acreditar si quiera una

⁴ Tamayo Jaramillo Javier. *De la Responsabilidad Civil Tomo I*, Ed. Temis, Bogotá, 1999, págs. 239 y 240

⁵ CSJ – Sala Civil. Sent. 30 de enero de 2001. Exp. 5507

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

It is my intent to make the following statement in full view of the public and the press, and to make it known to all concerned parties.

[illegible][illegible]

1. The first step in the process of identifying a problem is to determine the nature of the problem. This involves a thorough understanding of the situation and the factors that are contributing to the problem. Once the nature of the problem is understood, the next step is to identify the causes of the problem. This involves a detailed analysis of the situation and the factors that are contributing to the problem. Once the causes of the problem are identified, the next step is to develop a plan to address the problem. This involves determining the steps that need to be taken to address the problem and the resources that will be needed to implement the plan. Once a plan is developed, the next step is to implement the plan. This involves carrying out the steps that have been identified in the plan and monitoring the progress of the implementation. Finally, the last step in the process is to evaluate the results of the implementation. This involves determining whether the problem has been solved and whether the resources have been used effectively.

The following information is being furnished to you for your information and use only. It is not to be used for any other purpose. It is not to be used for any other purpose. It is not to be used for any other purpose.

[illegible]

is subject to change without notice.

[illegible][illegible][illegible][illegible]

presunta negligencia médica, por consiguiente, solicito se declare probada la excepción y se desestime las pretensiones de la demanda.

2. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS

Dentro de su demanda, los demandantes esbozan unas pretensiones por perjuicios extrapatrimoniales, los cuales carecen de soporte ante la orfandad probatoria de la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil, no obstante, lo anterior, solo en gracia de discusión, hay que señalar que en lo que corresponde a los perjuicios de orden moral, debe respetarse que la prueba del mismo es necesaria y que evidentemente existe la causación del mismo, pues no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo.

En lo que respecta al daño moral solicitado en nombre del menor SANTIAGO MARTINEZ BOLAÑO, hay que resaltar la temprana edad que tenía en aquel entonces (3), con la cual no es posible experimentar la acongoja, el dolor, o la pérdida de un ser querido, máxime si pudo tener el roce o acercamiento.

Ahora bien, revisando la sustentación del aludido perjuicio moral, hay que destacar que no existe prueba del nexo causal entre el deceso del recién nacido y los pensamientos relativos a la muerte que aducen en la demanda, por lo tanto, no es dable admitir su materialización.

En cuanto al alegado daño fisiológico, se observa que la sustentación realizada en el libelo genitor, radica en las dolencias que la paciente presentó por causa del embarazo, lo cual constituye un riesgo inherente, el cual no es susceptible de indemnización, puesto que el mismo es inevitable.

Con respecto a los riesgos inherentes, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 24 de mayo de 2017⁶, expuso:

"(...) 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. (subrayas nuestras)

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

⁶ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

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, aparea 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." (subrayas nuestras)

Y a manera de conclusión, el citado órgano de cierre, afirma:

"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."

A la luz de la jurisprudencia emanada de la Alta Corte, no es posible atribuir responsabilidad al galeno por la materialización de un riesgo inherente, toda vez, que su causación no es producto de negligencia., puesto que, - según la literatura médica-, independientemente que el facultativo se haya ceñido a lo impuesto por la *lex artis*, no es posible evitar el evento no deseado, que en este caso, es la cicatriz en la zona de la incisión.

3. EXCEPCION GENERICA O ECUMENICA

En caso de encontrar probada alguna otra excepción en el curso de este proceso que tenga relación con los hechos debatidos, se sirva declararla de oficio.

⁷ Ibídem

ANNUAL REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE BUREAU OF LAND MANAGEMENT

REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE BUREAU OF LAND MANAGEMENT

The Bureau of Land Management (BLM) is a federal agency within the U.S. Department of the Interior. It is responsible for managing the public lands of the United States, which include approximately 264 million acres. The BLM's mission is to sustain the health and productivity of these lands for the benefit of present and future generations. This report provides a comprehensive overview of the BLM's activities and accomplishments over the past year.

The BLM's primary focus is on the management of public lands, which are owned by the federal government. This includes a wide range of activities, from land acquisition and planning to resource management and public participation. The BLM also plays a key role in the conservation of wildlife and natural resources, and in the development of renewable energy resources. This report details the BLM's efforts in these areas and the challenges it has faced.

The BLM's management of public lands is guided by a set of principles and values. These include the need to protect the integrity of the land, to maintain its productivity, and to provide for the needs of the public. The BLM also recognizes the importance of public participation in the management of public lands, and works to ensure that the public has a voice in the decisions that affect these lands.

The BLM's management of public lands is a complex and challenging task. It requires a deep understanding of the land and its resources, and the ability to make difficult decisions in the face of competing interests. The BLM also faces a number of challenges, including the need to protect the land from climate change, to manage the impacts of development, and to ensure the sustainable use of the land. This report discusses the BLM's efforts to address these challenges and the progress it has made.

The BLM's management of public lands is a critical part of the federal government's responsibility to the American people. It is a task that requires the dedication and expertise of the BLM's staff, and the support of the public. This report provides a detailed account of the BLM's work over the past year, and highlights the many accomplishments that have been achieved. It also identifies the challenges that remain, and the steps that must be taken to address them.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA POLIZA

La presente excepción tiene como objeto demostrar que independientemente que el alegado hecho generador del daño hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, no le es exigible a mi representada el cubrimiento o pago del siniestro, puesto que en la mismo condicionado general y particular, se pactó una cláusula de delimitación temporal, denominada CLAIMS MADE, la cual cuenta con respaldo legal, por lo que debe ser aplicada forzosamente por el operador judicial.

El artículo 4° de la Ley 389 de 1997, consagra:

"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años." (subrayas y negrillas nuestras)

Lo anterior, significa, que para que exista cobertura, es necesario que se reúnan dos elementos, el primero, que el siniestro ocurra durante la vigencia de la póliza o vigencias anteriores, que en éste caso, se pactaron vigencias retroactivas de dos años anteriores a partir del 1 de junio de 2013, tal como se observa en la página 6 de la póliza, el cual hace parte de las condiciones particulares de la misma. Y segundo, que la reclamación por el daño aludido, haya sido presentado al asegurador antes de la culminación de la vigencia de la póliza, la cual estaba comprendida desde el 1 de junio de 2018 hasta el 31 de mayo de 2019, tal como se observa en el capítulo I de las condiciones particulares.

Pues bien, en el caso de marras, según los supuestos fácticos y en la historia clínica, tenemos que el daño corresponde al fallecimiento del recién nacido, el cual ocurrió el 22 de junio de 2017. Teniendo en cuenta que la fecha del deceso, se observa que hace parte de la vigencia retroactiva amparada, sin embargo, en lo que respecta a la reclamación materializada en el llamamiento en garantía efectuado por SALUD TOTAL EPS S.A., se advierte, que la fecha de su interposición fue el 13 de junio de 2019, es decir, vencida la vigencia de la póliza (31 de mayo de 2013), notificada tan

1. The following information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

2. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

3. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

4. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

5. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

6. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

7. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

8. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

9. This information is being provided to you for your information only. It is not to be used for any other purpose without the express written consent of the Department of Defense.

solo el 14 de agosto de 2019, según obra en el acta de notificación personal, elaborada por la Secretaría del Despacho, fecha en la cual se debe entender notificada mi representada, a voces del artículo 291 de CGP.

Es de indicar, que SALUDTOTAL EPS, contaba con la posibilidad de solicitar la extensión en el periodo de reclamos, la cual era viable con la simple solicitud por escrito dirigida a mi representada, 30 días anteriores a la finalización de la cobertura contratada que figura en la carátula de la póliza, debiendo pagar una prima adicional para su extensión, lo cual no hizo, y por ende debe extenderse que la reclamación fue posterior a la terminación de la vigencia.

Así las cosas, se avizora, que independientemente que el hecho generador hubiere ocurrido dentro de la vigencia retroactiva de la póliza, no le es exigible a ALLIANZ SEGUROS S.A., el pago del siniestro con ocasión a los hechos de la demanda, en razón, de que SALUD TOTAL EPS no presentó reclamación antes de la finalización de la vigencia del contrato de seguro, por lo que el hecho ocurrido carece de cobertura.

Por consiguiente, en el evento que se llegare a condenar a la citada EPS, no hay lugar al reconocimiento de sumas de dinero a cargo de mi representada.

2. AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO POR EXCLUSIÓN DEL HECHO ACAECIDO:

Dispone el artículo 1056 del Código de Comercio: *"Con las restricciones legales el asegurador, podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 13 de Diciembre de 2018 (SC5327-2018), con ponencia del Magistrado, Dr. Luis Alonso Rico Puerta, expuso que:

"Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador." (Subrayas fuera del texto original)

Con base en el aparte jurisprudencial extractado, acudimos al condicionado general y particular de la póliza No. 022281640/0, en el acápite de exclusiones, literal d, en donde se consagra que no opera el amparo de responsabilidad civil profesional, cuando sea condenada solidariamente por daños imputables a entidades de salud subcontractadas.

Pues bien, en primer lugar, hay que resaltar que según los hechos de la demanda, la paciente fue atendida la mayoría de veces, en la CLINICA LA MILGROSA, la cual es un prestador de SALUD TOTAL EPS, y de acuerdo con la historia clínica, la cesárea fue practicada en las instalaciones de la primera, lo cual permite observar, que las prestaciones de salud brindadas por la citada IPS, fue con ocasión al contrato de afiliación de la paciente con la EPS, la cual, afirma en el hecho primero de la demanda, que los servicios de salud los presta directamente e indirectamente, lo cual se corrobora con el objeto social consignado en el certificado de cámara de comercio.

Por consiguiente, solicito al señor Juez, que declare probada la presente excepción, como quiera que la atención fue brindada de manera indirecta por SALUDTOTAL EPS.

3. LÍMITES DEL VALOR ASEGURADO - DEDUCIBLE

En responsabilidad civil, puede suceder que además del directamente responsable, esté llamado a responder un tercero, el cual tenía la obligación de cuidado y vigilancia del primero, es lo que se conoce como responsabilidad civil por el hecho ajeno, que en caso de acreditarse los elementos de la responsabilidad civil, la condena será solidaria.

También puede existir solidaridad pasiva, cuando los generadores del hecho dañoso concurren en su materialización, independiente que sostengan algún tipo de vínculo contractual, según lo consagra el artículo 2344 del Código Civil.

La actividad del asegurador, se limita a la expedición de una póliza, por medio del cual, se obliga a amparar unos riesgos, que en caso de su materialización, reconocerá el valor demostrado hasta el monto consignado como suma máxima asegurada. Es de recalcar, que el asegurador no tiene injerencia alguna en la ocurrencia del siniestro, como tampoco tiene la obligación de vigilancia y cuidado de su asegurado, por lo tanto, no puede ser obligado de manera solidaria, en caso de una declaración de responsabilidad civil extracontractual.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
54 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60601
TEL. 312/937/1234

En materia de solidaridad en régimen contractual, a voces del inciso final del artículo 1568 del Código Civil, debe ser declarada por los contratantes para que surja efecto.

En materia aseguraticia, el artículo 1079 del Código de Comercio, consagra:

"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."*

El citado canon, demarca por así decirlo, el límite máximo por la cual, la compañía aseguradora está llamada a responder, independientemente que la cuantía del siniestro supere dicho monto, por lo tanto, en el evento que se dirima la responsabilidad de un asegurado, y la condena exceda la suma asegurada, debe darse aplicación al artículo transcrito.

Por otro lado, también hay que revisar si se pactó un deducible, evento en el cual, se entenderá que la condena que no supere el monto por dicho concepto, corre a cargo del asegurador.

Al respecto con el deducible, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*".

La doctrina autorizada, nos enseña que el deducible tiene varias finalidades, entre las cuales se destaca que cumple la función de "*obligar al asegurador a observar la máxima diligencia en la vigilancia del bien sobre el cual recae el contrato pues sabe que en caso de siniestro siempre soportará una parte de la pérdida*"⁸

En idéntico sentido, la Superintendencia Financiera, mediante concepto No. 2002038406-1 del 11 de octubre de 2002, aseveró que el deducible "(...) *se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurador. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación*

⁸ López Blanco Hernan Fabio. Comentarios del Contrato de Seguro. Ed. Dupré Editors 4 Edición. Pág. 185

(The following information was obtained from a review of the file maintained by the FBI on the activities of the American Friends Service Committee.)

1. The first step in the process of identifying a problem is to define the problem. This involves identifying the symptoms of the problem and determining the scope of the problem. Once the problem has been defined, the next step is to identify the causes of the problem. This involves identifying the factors that are contributing to the problem and determining the root cause of the problem. Once the causes of the problem have been identified, the next step is to develop a plan to address the problem. This involves identifying the actions that need to be taken to address the problem and determining the resources that are needed to implement the plan. Once a plan has been developed, the next step is to implement the plan. This involves taking the actions that are outlined in the plan and monitoring the progress of the plan. Finally, the last step in the process is to evaluate the results of the plan. This involves determining whether the plan has been successful in addressing the problem and identifying any lessons learned from the process.

[illegible][illegible]

1. The first step is to identify the problem or goal. This involves understanding the current situation and what needs to be achieved.

104-20461-711. 01-5514

1. The first step in the process of the investigation is the identification of the problem. This is done by the investigator who is responsible for the study. The investigator must first identify the problem that is being studied. This is done by the investigator who is responsible for the study. The investigator must first identify the problem that is being studied.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific information required.

de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato."

De lo anterior, es dable afirmar que el deducible es un elemento accidental del contrato de seguro, el cual cuenta con respaldo normativo para su inclusión sin afectar la validez del mismo, y que en virtud del artículo 1103 del Código de Comercio, el monto que se fije por dicho concepto deber ser asumido por el asegurado.

Aclarado lo anterior, en el evento de una condena de nuestro asegurado SALUD TOTAL EPS, el amparo a afectar sería el denominado "R.C. PROFESIONAL", que se encuentra definido en el capítulo II de las condiciones generales de la póliza (pág. 15 y s.s.), siendo necesario resaltar que dentro de las cláusulas contractuales establecidas dentro de la Póliza N° 022281640/0, se pactó como LIMITE ASEGURADO POR EVENTO, la suma asegurada de hasta \$300.000.000.00; y un deducible⁹ para el amparo del 10% de lo reconocido mediante sentencia judicial o mínimo \$5.000.000.00, aplicándose entre ambos el que resulte de mayor valor, el cual será reconocido por el asegurado, y que su cobertura opera en exceso del SOAT y de los valores que reconozca las entidades adscritas al Sistema de Seguridad Social.

4. EXCEPCIÓN GENÉRICA O ECUMÉNICA:

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del Código General del proceso solicito se sirva decretar cualquier otro medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículos 1036 y ss. C. Co., Artículo 282 C.G.P., Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y demás normas complementarias y conexas.

⁹Art. 1103 C. Co.: Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

44-38861-12

• *Staphylococcus aureus* •

1. The Government is committed to the principle of self-determination of peoples and to the principle of the equality of all peoples.

1. The first of these is the fact that the United States has a large and growing population of people who are not citizens of the United States. This is a result of the large number of people who have immigrated to the United States in recent years, and the fact that many of these people are not naturalized citizens.

[illegible]

120 5346, 43

[illegible]

Introduction

It is suggested to consider the following points in the future: (1) the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the history of the United States; (2) the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the history of the United States; (3) the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the history of the United States.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

2. Once the problem is identified, the next step is to define the objectives and goals of the project. This helps to clarify what needs to be achieved and provides a clear direction for the work.

3. The third step is to develop a plan or strategy to address the problem. This involves breaking down the problem into smaller, manageable tasks and determining the resources needed to complete them.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves putting the strategy into action and monitoring progress to ensure that the objectives are being met.

5. The final step is to evaluate the results of the project. This involves assessing the effectiveness of the plan and identifying any areas for improvement or further action.

[illegible]

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

PRUEBAS

INTERROGATORIO

Que se cite a la parte demandante, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

De igual forma, con fundamento en el artículo 203 del CGP, solicito el interrogatorio de parte, al Representante Legal de SALUDTOTAL EPS o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

Finalmente, con fundamento en el artículo 198 del CGP, solicito declaración de parte del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., para fines aclarativos con respecto a la póliza No. 022281640/0.

DOCUMENTALES:

- Copia de la Póliza N° 022281640/0, junto con su condicionado particular y general.
- Las aportadas por el extremo activo con el libelo genitor.

RATIFICACION

Con fundamento en el artículo 262 del CGP, solicito al Despacho, se sirva citar y hacer comparecer a la(s) persona(s) que a continuación se enuncia(n), con el objeto de que se ratifiquen de la autoría y contenido de las declaraciones juramentadas rendidas ante notario:

- Señora ANA SAN JUAN, docente del Instituto VIGOSTKY, quien realizó observaciones del menor SANTIAGO MARTINEZ, en el control disciplinario OBSERVADOR, enunciado como prueba documental No. 13 del libelo genitor. Se desconoce la identificación de la persona citada, señalando que el artículo invocado no exige plena identificación de la persona, únicamente, el documento cuyo contenido se solicita la ratificación.

En virtud de los numerales 7,8 y 11 del artículo del artículo 78 del CGP, solicito al señor Juez, que conmine a la parte demandante a citar a las personas mencionadas, como quiera que los documentos objeto de ratificación fueron aportados por el extremo activo.

PRUEBA POR INFORME:

Con fundamento en el artículo 275 del CGP, solicito amablemente, al señor Juez, se sirva oficiar a las entidades que a continuación se enuncian, con el objeto que rindan informe con respecto a los puntos plasmados en los

ANEXO:

- Los documentos relacionados en prueba documental

NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero, ALLIANZ SEGUROS S.A. recibe notificación en la Carrera 13 A No. 29 - 24, en Bogotá. Correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

La suscrita recibe notificaciones en la Secretaría del Juzgado, en su oficina ubicada en la Carrera 51B No. 76-136 oficina 703 de la ciudad de Barranquilla o en el correo electrónico florezmahechasas@hotmail.com.

Respetuosamente,

Claudia S Fb13 M

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA
C.C. N° 32.735.035 de Barranquilla
T.P. N° 80.931 del C.S.J.

Señores:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE SANTA MARTA
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD PROMOVIDO POR DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ Y OTROS CONTRA SALUD TOTAL Y OTROS. LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

RAD.: 2019-0049.

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.735.035 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 80.931 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de mandataria judicial de la sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A.** de NIT 860.026.182, según poder conferido por la Representante Legal para asuntos judiciales, Dr. **ANTONIO DAVILA GARCIA**, concurre en oportunidad legal ante su Despacho con el objeto de dar Contestación a la Demanda principal y al llamamiento en garantía efectuado por el apoderado judicial de **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** contra mi representada en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. A mi representada no le consta la composición del núcleo familiar de la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, ni el vínculo de afinidad y consanguinidad enunciado en este hecho, por lo que mi representada se atiene al tenor literal de los respectivos registros civiles. En cuanto a la afiliación en salud a través de SALUD TOTAL ESP S.A., la citada entidad confirma tal vínculo.

2 A mi representada no le consta nada concerniente al estado de salud y de gravedad de la demandante, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica aportada con la demanda.

3. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la señora DIANA PATRICIA BOLAÑO FLOREZ, por ello se atiene al tenor literal de la historia clínica aportada al expediente. Por otro lado, es necesario resaltar, que si el embarazo fue diagnosticado en el último trimestre del año 2016, no es posible que la paciente hubiese sido valorada el 29 de mayo de 2018, por el mismo embarazo, toda vez que el lapso comprendido supera los nueve meses.

4. A mi representada no le consta la evolución del estado de gravidez de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

En cuanto a las presuntas omisiones incurridas por los facultativos que la valoraron, es menester resaltar que de conformidad con el artículo 167 del CGP, le incumbe la carga de la prueba, lo que conlleva a que forzosamente demuestre con apoyo en la lex artis o los medios de pruebas, que la conducta de los galenos era distinta a la suministrada, sin que pueda limitarse a enunciar hechos sin ir acompañados con elementos de persuasión.

5. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud. No obstante, hay que destacar que no es posible que los hechos enunciados en este hecho, hayan ocurrido a mediados del año 2018, toda vez que el estado de gravidez inició el último trimestre del año 2016, y por ende, no es posible que el embarazo se hubiese extendido más de los 9 meses.

6. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

7. A mi representada no le consta la evolución del estado de embarazo de la demandante, motivo por el cual se ciñe a lo consignado en la historia clínica expedida por las entidades prestatarias que le brindaron el servicio de salud.

8. A mi representada no le consta las circunstancias narradas en este hecho, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica que haya expedido el prestador del servicio que la valoró para el 29 de junio de 2017.

9. A mi representada no le consta las circunstancias narradas en este hecho, por lo que se atiene al tenor literal de la historia clínica que haya expedido el prestador del servicio que la valoró por la especialidad de psicología.

En cuanto a la ruptura transitoria descrita, no es dable afirmar sin dubitación que haya sido estrictamente por el fallecimiento del menor, toda vez, que es deber de los cónyuges brindarse apoyo incondicional en todo tipo de situación.

En lo que respecta al procedimiento quirúrgico pomeroy, según el dicho de la apoderada judicial, existe un consentimiento informado suscrito por la demandante, por lo que debe presumirse su validez.

10. En cuanto al deceso del recién nacido, mi representada se ciñe al tenor literal del registro de defunción. En cuanto a la ruptura transitoria y bajo rendimiento en su ámbito laboral, debo manifestar que se tratan de afirmaciones sin sustento probatorio. Es lógico inferir un estado de congoja por la muerte de un ser querido, sin embargo las connotaciones negativas relatadas, son objeto de prueba.

11. A mi representada no le consta el estado mental del menor Santiago Martínez Bolaño, sin embargo, resulta un poco inverosímil que el infante exteriorice pensamientos relacionados con la muerte a raíz del deceso de su hermano recién nacido, por lo que debe ser acreditado por el apoderado judicial.

12. No es un hecho, son apreciaciones subjetivas del apoderado judicial de la parte demandante, las cuales no aportan persuasión para la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil.

13. Mi representada se atiene al tenor literal del acta consignada en el centro de conciliación.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me OPONGO a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas en la demanda por carecer de fundamentos facticos, jurídicos y probatorios. No le asiste razón jurídica al demandante para solicitar lo consignado en este capítulo del escrito de demanda, y pido en su lugar que se absuelva a mi mandante de todos los cargos, condenas y pretensiones y en su defecto se condene en costas al demandante.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Es cierto lo afirmado en el llamamiento en garantía con respecto a la expedición de dos pólizas de seguro de responsabilidad civil, la No. 021940040 y la No. 022110159. En lo que respecta a la afirmación realizada por el apoderado judicial de la sociedad convocante, que ambas se encontraban vigentes para la fecha de los hechos, hay que indicar que es parcialmente cierto, toda vez, que la primera póliza (No. 021940040), su periodo de cobertura finalizó el 19 de junio de 2017, tal como figura en la carátula de la póliza, y en vista que el deceso del recién nacido ocurrió el 22 de junio de esa anualidad, claramente permite entrever que no estaba vigente.

Ahora bien, en lo que atañe a la segunda póliza (No. 022110159), hay que destacar que si bien estaba vigente para la fecha del deceso, por haberse pactado cláusula "*claims made*", era necesario que los causahabientes hubieren efectuado reclamación judicial o extrajudicial a la CLINICA LA MILAGROSA S.A., antes de finalizar la respectiva vigencia, la cual venció, el 18 de junio de 2018, y con apoyo a la constancia de no acuerdo, expedida por la CAMARA DE COMERCIO de Santa Marta, la solicitud de audiencia extrajudicial, tan solo fue presentada el 19 de diciembre de 2018, es decir, transcurrido 5 meses de haber fenecido la vigencia de la segunda póliza de seguro, por ende, no se configuró el siniestro en la condiciones pactadas en en el aludido contrato de seguro.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En cuanto a las pretensiones del llamamiento nos oponemos a ellas puesto que la póliza No. 021940040, el periodo de vigencia terminó antes de la ocurrencia del hecho dañoso, esto es, el deceso del recién nacido. Y en lo que respecta a la póliza No. 022110159, ni los demandantes o el asegurado, efectuaron reclamo por escrito a mi representada dentro de la vigencia contratada, lo cual torna nula las pretensiones del llamamiento en garantía.

HECHOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

Con el fin de enervar las pretensiones de la parte demandante, me permito coadyuvar las excepciones presentadas por el demandado, CLINICA LA MILAGROSA S.A. y las que a continuación me permito invocar.

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P. Solicito se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

EXCEPCIONES

Con el fin de enervar las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes excepciones:

1. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Por lustrós, el éxito de la declaración de la responsabilidad civil, reposa en la acreditación concurrente de sus elementos; a saber: i) el daño; ii) el hecho culposo y el iii) nexo de imputación, so pena de salir librado el presunto ofensor de toda pretensión indemnizatoria.

El primer elemento a verificar es el daño, puesto que, sin él, pierde sentido analizar los demás elementos de la responsabilidad civil, toda vez que su finalidad, es resarcir el perjuicio alegado. Pues bien, el daño ha sido definido como el menoscabo del bien jurídico tutelado del cual la víctima no tiene la obligación de padecer (antijuridicidad), sin embargo, como lo afirma el doctrinante Juan Carlos Henao, *"en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar responsabilidad (...). Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado (...); o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre".¹*

El segundo elemento, la culpa, entendido como el error de conducta o la acción u omisión en el estándar comportamental exigido por parte del agente; en materia de responsabilidad médica, tanto la doctrina autorizada como la jurisprudencia nacional, de manera pacífica han sentado que la obligación de los galenos, la regla general pregonada que es una obligación de medios, la cual le corresponde al demandante acreditar la negligencia e impericia, mientras que para efectos exonerativos, al agente solo basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil), demostrando que su conducta se adecuó a lo impuesto por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido².

Finalmente, en lo que atañe al nexo de imputación, como elemento indispensable en todo juicio de responsabilidad, no es más que el análisis de la conducta o título imputación del agente con respecto al daño, es decir, determinar si la conducta desplegada, además de ser susceptible de reproche, fue la causante del daño. En materia de responsabilidad médica, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, expresa:

¹ Henao Juan Carlos. *El daño*. Ed. Universidad Externado de Colombia. Pág. 38

² Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

"En principio, la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente.

Y, además:

"(...) el demandante debe establecer, no solo esa negligencia del médico, sino también que sin ese comportamiento culposo el daño no se habría producido."³

En idéntico sentido, la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado que el daño proveniente de un acto médico defectuoso, se rige bajo el régimen de culpa probada⁴, carga que le corresponde a quien alega el menoscabo, por mandato expreso del artículo 167 del CGP. Al respecto, el citado órgano jurisdiccional.

Ahora bien, atendiendo al grado de especialidad o de conocimiento científico de la conducta galénica, es necesario que existan pruebas periciales o testimonios de expertos que permitan inferir que existió una negligencia médica que desembocó en el daño aleado, por consiguiente, ante la orfandad probatoria de pruebas especializadas, las afirmaciones de las presuntas omisiones por parte de los facultativos quedan en simple apreciaciones subjetivas, lo cual conlleva forzosamente a la declaración de irresponsabilidad o exoneración.

Por otro lado, no está de más recordar que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, lo que permite rechazar de antemano la asunción de que existió negligencia por el simple hecho de materializarse un resultado adverso. Por el contrario, el galeno solo debe demostrar que siguió los protocolos médicos o que las circunstancias específicas ameritaban inaplicar una guía, todo en procura de evitar un resultado lesivo.

Así las cosas, teniendo en cuenta que no se trata de una responsabilidad objetiva, y que las conductas asumidas por los galenos no son de resultado, la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil, recaen en el extremo activo de la Litis, y tal como se indicó anteriormente, sus afirmaciones carecen de pruebas idóneas para acreditar si quiera una

³ Tamayo Jaramillo Javier. *De la Responsabilidad Civil Tomo I*, Ed. Temis, Bogotá, 1999, págs. 239 y 240

⁴ CSJ – Sala Civil. Sent. 30 de enero de 2001. Exp. 5507

presunta negligencia médica, por consiguiente, solicito se declare probada la excepción y se desestime las pretensiones de la demanda.

2. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS

Dentro de su demanda, los demandantes esbozan unas pretensiones por perjuicios extrapatrimoniales, los cuales carecen de soporte ante la orfandad probatoria de la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil, no obstante, lo anterior, solo en gracia de discusión, hay que señalar que en lo que corresponde a los perjuicios de orden moral, debe respetarse que la prueba del mismo es necesaria y que evidentemente existe la causación del mismo, pues no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo.

En lo que respecta al daño moral solicitado en nombre del menor SANTIAGO MARTINEZ BOLAÑO, hay que resaltar la temprana edad que tenía en aquel entonces (3), con la cual no es posible experimentar la acongoja, el dolor, o la pérdida de un ser querido, máxime si pudo tener el roce o acercamiento.

Ahora bien, revisando la sustentación del aludido perjuicio moral, hay que destacar que no existe prueba del nexo causal entre el deceso del recién nacido y los pensamientos relativos a la muerte que aducen en la demanda, por lo tanto, no es dable admitir su materialización.

En cuanto al alegado daño fisiológico, se observa que la sustentación realizada en el libelo genitor, radica en las dolencias que la paciente presentó por causa del embarazo, lo cual constituye un riesgo inherente, el cual no es susceptible de indemnización, puesto que el mismo es inevitable.

Con respecto a los riesgos inherentes, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 24 de mayo de 2017⁵, expuso:

"(...) 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. (subrayas nuestras)

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

⁵ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. Sentencia 24 de mayo de 2017. SC7110-2017, rad. 05001-31-03-012-2006-00234-01

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, aparece 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.” (subrayas nuestras)

Y a manera de conclusión, el citado órgano de cierre, afirma:

“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.”

A la luz de la jurisprudencia emanada de la Alta Corte, no es posible atribuir responsabilidad al galeno por la materialización de un riesgo inherente, toda vez, que su causación no es producto de negligencia., puesto que, - según la literatura médica-, independientemente que el facultativo se haya ceñido a lo impuesto por la *lex artis*, no es posible evitar el evento no deseado, que en este caso, es la cicatriz en la zona de la incisión.

3. EXCEPCION GENERICA O ECUMENICA

En caso de encontrar probada alguna otra excepción en el curso de este proceso que tenga relación con los hechos debatidos, se sirva declararla de oficio.

⁶ Ibidem

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LAS POLIZAS No. 021940040 Y 022110155

La delimitación temporal, denominada CLAIMS MADE, cuenta con respaldo legal, por lo que debe ser aplicada forzosamente por el operador judicial, en el evento que el reclamo no se ajuste a lo normado.

El artículo 4° de la Ley 389 de 1997, consagra:

"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años." (subrayas y negrillas nuestras)

Lo anterior, significa, que para que exista cobertura, es necesario que se reúnan dos elementos, el primero, que el siniestro ocurra durante la vigencia de la póliza o vigencias anteriores, que en este caso, se pactaron vigencias retroactivas de dos años anteriores a partir del 17 de junio de 2012, tal como se observa en la CAPITULO I del condicionado situado en la página 6 de las respectivas pólizas. Y segundo, que la reclamación por el daño aludido, haya sido presentado al asegurador antes de la culminación de la vigencia de la póliza, la cual estaba comprendida desde el 20 de junio de 2016 hasta el 19 de junio de 2017, para la póliza No. 021940040 y a partir del 20 de junio de 2017 hasta el 19 de junio de 2018, para la póliza No. 022110155.

Pues bien, en el caso de marras, según los supuestos fácticos y en la historia clínica, tenemos que el daño corresponde al fallecimiento del reciente nacido, el cual ocurrió el 22 de junio de 2017.

Luego entonces, para la primera póliza, se observa con facilidad, que el menoscabo ocurrió por fuera de la vigencia contratada, exactamente por 3 días posterior al vencimiento de la cobertura, y en cuanto a la segunda, si bien el daño atribuido a CLINICA LA MILAGROSA S.A., ocurrió dentro de la vigencia, el reclamo extrajudicial de los actores frente a la citada IPS, no fue presentado dentro de dicho periodo sino tan solo el 19 de diciembre del 2018, es decir 5 meses después de terminado la vigencia.

Es de indicar, que CLINICA LA MILAGROSA S.A., contaba con la posibilidad de solicitar la extensión en el periodo de reclamos, la cual era viable con la simple solicitud por escrito dirigida a mi representada, 30 días anteriores a la finalización de la cobertura contratada que figura en la carátula de la póliza, debiendo pagar una prima adicional para su extensión, lo cual no hizo, y por ende debe entenderse que la reclamación fue posterior a la terminación de la vigencia.

Así las cosas, se avizora, que no se reunieron las condiciones para afectar ninguna de las pólizas por medio del cual CLINICA LA MILAGROSA S.A., nos vinculó en calidad de llamado en garantía, puesto que frente a póliza No. 021940040, el manto aseguratorio había terminado para el momento que ocurrió el daño, y en lo que respecta a la póliza No. 022110159, no se presentó reclamación - ora extrajudicial o judicial - durante el periodo de cobertura, independientemente que el hecho generador hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza., por ende, las pretensiones del llamamiento en garantía deben ser desestimadas.

2. LÍMITES DEL VALOR ASEGURADO - DEDUCIBLE

En responsabilidad civil, puede suceder que además del directamente responsable, esté llamado a responder un tercero, el cual tenía la obligación de cuidado y vigilancia del primero, es lo que se conoce como responsabilidad civil por el hecho ajeno, que en caso de acreditarse los elementos de la responsabilidad civil, la condena será solidaria.

También puede existir solidaridad pasiva, cuando los generadores del hecho dañoso concurren en su materialización, independiente que sostengan algún tipo de vínculo contractual, según lo consagra el artículo 2344 del Código Civil.

La actividad del asegurador, se limita a la expedición de una póliza, por medio del cual, se obliga a amparar unos riesgos, que en caso de su materialización, reconocerá el valor demostrado hasta el monto consignado como suma máxima asegurada. Es de recalcar, que el asegurador no tiene injerencia alguna en la ocurrencia del siniestro, como tampoco tiene la obligación de vigilancia y cuidado de su asegurado, por lo tanto, no puede ser obligado de manera solidaria, en caso de una declaración de responsabilidad civil extracontractual.

En materia de solidaridad en régimen contractual, a voces del inciso final del artículo 1568 del Código Civil, debe ser declarada por los contratantes para que surja efecto.

En materia aseguraticia, el artículo 1079 del Código de Comercio, consagra:

"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA . El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

El citado canon, demarca por así decirlo, el límite máximo por la cual, la compañía aseguradora está llamada a responder, independientemente que la cuantía del siniestro supere dicho monto, por lo tanto, en el evento que se dirima la responsabilidad de un asegurado, y la condena exceda la suma asegurada, debe darse aplicación al artículo transcrito.

Por otro lado, también hay que revisar si se pactó un deducible, evento en el cual, se entenderá que la condena que no supere el monto por dicho concepto, corre a cargo del asegurador.

Al respecto con el deducible, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*".

La doctrina autorizada, nos enseña que el deducible tiene varias finalidades, entre las cuales se destaca que cumple la función de "*obligar al asegurador a observar la máxima diligencia en la vigilancia del bien sobre el cual recae el contrato pues sabe que en caso de siniestro siempre soportará una parte de la pérdida*"⁷

En idéntico sentido, la Superintendencia Financiera, mediante concepto No. 2002038406-1 del 11 de octubre de 2002, aseveró que el deducible "(...) *se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurador. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación*

⁷ López Blanco Hernan Fabio. Comentarios del Contrato de Seguro. Ed. Dupré Editors 4 Edición. Pág. 185

de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato."

De lo anterior, es dable afirmar que el deducible es un elemento accidental del contrato de seguro, el cual cuenta con respaldo normativo para su inclusión sin afectar la validez del mismo, y que en virtud del artículo 1103 del Código de Comercio, el monto que se fije por dicho concepto deber ser asumido por el asegurado.

Aclarado lo anterior, en el evento de una condena de nuestro asegurado CLINICA LA MILAGROS S.A., se pactó como LIMITE ASEGURADO POR EVENTO, la suma asegurada de hasta \$800.000.000.00; y un deducible⁸ para el amparo del 10% de lo reconocido mediante sentencia judicial o mínimo \$3.000.000.00, aplicándose entre ambos el que resulte de mayor valor, el cual será reconocido por el asegurado, y que su cobertura opera en exceso del SOAT y de los valores que reconozca las entidades adscritas al Sistema de Seguridad Social.

3. EXCEPCIÓN GENÉRICA O ECUMÉNICA:

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del Código General del proceso solicito se sirva decretar cualquier otro medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículos 1036 y ss. C. Co., Artículo 282 C.G.P., Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y demás normas complementarias y conexas.

⁸Art. 1103 C. Co.: Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

PRUEBAS**INTERROGATORIO**

Que se cite a la parte demandante, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

De igual forma, con fundamento en el artículo 203 del CGP, solicito el interrogatorio de parte, al Representante Legal de CLINICA LA MILAGROSA S.A. o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

DOCUMENTALES:

-Copia de la Póliza N° 021940040 y 022110159, aportadas por la sociedad CLINICA LA MILAGROSA S.A., en su escrito contentivo del llamamiento en garantía.

RATIFICACION

Con fundamento en el artículo 262 del CGP, solicito al Despacho, se sirva citar y hacer comparecer a la(s) persona(s) que a continuación se enuncia(n), con el objeto de que se ratifiquen de la autoría y contenido de las declaraciones juramentadas rendidas ante notario:

- Señora ANA SAN JUAN, docente del Instituto VIGOSTKY, quien realizó observaciones del menor SANTIAGO MARTINEZ, en el control disciplinario OBSERVADOR, enunciado como prueba documental No. 13 del libelo genitor. Se desconoce la identificación de la persona citada, señalando que el artículo invocado no exige plena identificación de la persona, únicamente, el documento cuyo contenido se solicita la ratificación.

En virtud de los numerales 7,8 y 11 del artículo del artículo 78 del CGP, solicito al señor Juez, que conmine a la parte demandante a citar a las personas mencionadas, como quiera que los documentos objeto de ratificación fueron aportados por el extremo activo.

ANEXO:

- Los documentos relacionados en prueba documental

NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero, ALLIANZ SEGUROS S.A. recibe notificación en la Carrera 13 A No. 29 - 24, en Bogotá. Correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

La suscrita recibe notificaciones en la Secretaría del Juzgado, en su oficina ubicada en la Carrera 51B No. 76-136 oficina 703 de la ciudad de Barranquilla o en el correo electrónico florezmahechasas@hotmail.com.

Respetuosamente,

Claudia S F l ó r e z M a h e c h a

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA
C.C. N° 32.735.035 de Barranquilla
T.P. N° 80.931 del C.S.J.

Barranquilla, septiembre 16 de 2019.

| | |
|---------------|---|
| Ref. Proceso. | Verbal. Responsabilidad Civil. |
| Demandante. | Diana Patricia Bolaño Flores y Otros. |
| Demandadas. | Salud Total EPS S.A. Clínica La Milagrosa y Otro. |
| Radicación. | 00298 - 2017 |

**Contiene: Respuesta Llamado en Garantía de Salud Total EPS. S.A.
Oposición Parcial Pretensiones.**

Señores.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.

SANTA MARTA.

E. S. D.

Actuando en la condición reconocida dentro del proceso de la referencia presento cordial saludo y en tal calidad, me permito por estar en oportunidad, ser procedente y tener plenas y amplias facultades, descorrer el traslado que a mi mandante se le hizo dentro del citado proceso, del llamado en garantía que le hace SALUD TOTAL EPS y al hacerlo, manifiesto que me OPONGO a las pretensiones de quien hace el llamado, en las partes en que pide que cualquiera que sea el motivo de una condena que se le imponga a SALUD TOTAL EPS y sin importar el nexo causal, mi mandante sea la obligada al pago de las sumas de dinero que se le ordenen pagar por cualquier concepto a los demandantes o al reintegro del total de las sumas de dinero que por cualquier concepto pague SALUD TOTAL EPS a todos los demandantes o a una parte de ellos y en lugar de tales pretensiones, PIDO que se manifieste que mi poderdante solo está obligada a realizar el pago de las sumas de dinero que se ordenen pagar en la ratio decidiendo de la respectiva sentencia y cuya obligación de pago este a cargo de SALUD TOTAL EPS y/o de mi mandante, cuando en los considerandos de la sentencia este demostrado y en primera instancia, que los médicos que atendieron a la paciente DIANA BOLAÑO Y A SU HIJO RECIEN NACIDO en su ingreso que hizo la paciente a la IPS. CLINICA LA MILAGROSA S.A., incurrieron en culpa medica por acción o por omisión y en segunda instancia, que el único nexo causal de los daños que sufrió la paciente y de los perjuicios que dicen haber recibido los hoy demandantes, fue la culpa medica imputable a los médicos que en la citada IPS atendieron a la paciente.

1.9
12/09/19
8:40 AM
37668

01. OK

RESPUESTA A LOS HECHOS.

1º) Al Primer Hecho.

SI ES CIERTO.

2º) Al Segundo Hecho.

SI ES CIERTO.

3º) Al Tercer Hecho.

SI ES CIERTO.

4º) Al Cuarto Hecho.

SI ES CIERTO.

5º) Al Quinto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, en razón de que a la señora DIANA BOLAÑO FLOREZ, si se le practico en la Clínica La milagrosa una cesárea, lo que NO ES CIERTO, es que se haya realizado sin consentimiento por parte de la paciente el procedimiento de ligadura de trompa de Falopio, ya que tal y como esta probado en los registros de historia clínica con los consentimientos informados firmados por la usuaria, la paciente si emitió el consentimiento y conocía de manera amplia, porque así lo explico el médico tratante, los riesgos y complicaciones que podían generarse de la práctica de este procedimiento, lo cual ella acepto, siendo en demasía importante además manifestar, que la paciente siempre estuvo consciente y orientada y al tanto de los procedimientos médicos que se le estaban realizando.

6º) Al Sexto punto de los hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE. por cuanto se OMITE relacionar que en forma obligatoria para que mi mandante deba pagarle a la paciente y demás demandantes los presuntos daños y perjuicios que reclaman, bien en forma directa como demandada principal o como llamada en garantía, debe estar demostrado que los médicos que por cuenta de mi poderdante atendieron a la paciente, incurrieron en culpa medica por acción o por omisión.

Ley contractual confirma que a mi mandante solo se le puede obligar a realizar pagos o a reintegrarle a SALUD TOTAL EPS lo que pague, cuando este probado la culpa medica y el nexo causal entre la culpa y el daño y los perjuicios reclamados.

RATIFICACION OPOSICION PARCIAL PRETENSIONES.

Con fundamento en lo explicado, lo que determina la norma legal vigente y la ley contractual que regula la relación entre SALUD TOTAL y mi mandante, me permito ratificar la OPOSICION PARCIAL a las pretensiones de quien hace el llamado y en concreto, en cuanto a que mi mandante solo se le condene como llamada en garantía al pago de las sumas de dinero que se ordenen pagar en la sentencia, solo cuando el nexo causal de los daños o perjuicios que se ordenan reparar, sean un hecho imputable en forma exclusiva a mi poderdante y tal hecho hubiere constituido culpa por accion o por omisión.

PRUEBAS.

1º) DOCUMENTAL.

PIDO tener como pruebas documentales, todos los documentos aportados por los demandantes, los que entrego mi mandante, las que apporto SALUD TOTAL y en especial la historia clínica de la paciente y todas las pruebas que en oportunidad procesal se arrimen al proceso.

NOTIFICACIONES.

Mi mandante las recibirá en su domicilio personal y mi persona en la Secretaria del Juzgado a su digno cargo o en la dirección indicada en la respuesta a la demanda.

Del Señor Juez, Muy Atte.


JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS .
CC. No. 32.662.527 de Barranquilla.
TP. 43.417 del C.S. de la J.

cc. Archivo.