

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA CSSP LTDA. RAD. 2021-00069 DTE: ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

Jue 31/03/2022 11:14 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura
<j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>; riascosabogados@hotmail.com <riascosabogados@hotmail.com>

CC: Analista Juridico <analista.juridico@cosmitet.net>

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZON

JUEZ TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

RADICACIÓN: 2021-00069

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, en calidad de Apoderada Judicial de la **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, encontrándome dentro del término legal concedido por Auto No. 141 notificado en estados el 3 de marzo de 2022, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA**, en contra de la **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**..conforme a documento adjunto.

1. Contestación de demanda
2. Excepción previa
3. Formulación de llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS S.A.

Atentamente,

ANGELA MARIA VILLA MEDINA
Abogada de Responsabilidad Médica
responsabilidad.medica@cosmitet.net

"Antes de imprimir este correo piensa si realmente es necesario hacerlo."

Nota de Confidencialidad : Este mensaje es sólo para el uso del destinatario (s) nombre y puede contener información confidencial y / o de propiedad. Si usted no es el destinatario, por favor póngase en contacto con el remitente y borre el mensaje. Está prohibido cualquier uso no autorizado de la información contenida en este mensaje.

" **Prueba Electrónica** " : Recuerde: la Ley 527 del 18/08/1999 – Hace reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.

Doctor
ERICK WILMAR HERREÑO PINZON
JUEZ TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.
RADICACIÓN: 2021-00069

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA Y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA**, quienes actúan en nombre propio y en representación de los menores **JUAN DAVID VALENCIA ROMERO, LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA Y JHON WILMER VALENCIA ROEMRO** en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II.	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO DENOMINADO EN LA PRESENTE DEMANDA COMO ESTIMACIÓN RAZONDA DE LA CUANTIA
CAPITULO VI.	EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VII.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VIII.	PRUEBAS
CAPITULO IX.	LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA
CAPITULO X.	EXCEPCIONES PREVIAS
CAPITULO XI.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XII.	ANEXOS
CAPITULO XIII.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I.
DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitrés de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

Nit: 900228989-3

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clinicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

CAPITULO II. CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del fallecimiento de la menor **MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entraña sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la responsabilidad patrimonial de mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, nos oponemos rotundamente, en virtud que los mismos carecen de todo fundamento jurídico, técnico, médico y científico, que permitan la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los documentos que conforman la historia clínica de la paciente **MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO**, identificada con la historia clínica y tarjeta de identidad No.1.028.185.512, afiliada a EMMSANAR ESS., se evidencia y se demostrará que el manejo médico brindado a la paciente en las atenciones en la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** durante su estancia hospitalaria se brindó por parte del equipo médico que participó en la misma, de manera oportuna, adecuada, perita, idónea. En ningún momento se expuso al paciente al padecimiento de un riesgo injustificado.

El manejo médico del paciente se hizo acorde con las manifestaciones, signos, síntomas y cuadro clínico evidenciado en cada una de las valoraciones. Se tomaron las medidas necesarias y aconsejables para establecer el diagnóstico. Los actos médicos estuvieron sujetos a los cánones de la ciencia médica, razón que permite afirmar que pese al resultado insatisfactorio que alegan los demandantes, ello no configura una falla en la prestación de servicio.

El caso particular, se trató de un paciente de 12 años que ingresó a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** el 6 de agosto de 2018 a las 13:44 horas. Es atendida en el triage a las 14:03 y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, con una posible sepsis.

Posteriormente es atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 en el área de urgencias, donde se refiere paciente femenina de 12 años de edad procedente de juanchaco choco, remitida del hospital local con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asocio a dolor abdominal en hipogastrio, motivo por el cual consulta al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, donde paciente presenta deterioro del estado general por lo que deciden remitir como urgencia vital. al ingreso paciente en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica taquipneica.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, tórax simétrico expansible, taquicardico, con ruidos cardíacos taquipneico, extremidades se observa edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor. Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los apoyos diagnósticos para orientar el diagnóstico.

A las 18:30 horas es nuevamente valorada la paciente, llama la atención poderosamente que en la historia clínica se indicó que el padre de la menor refiere que la enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo absceso pequeño en rodilla derecha decide la madre drenarlo al siguiente día presenta dolor en muslo del mismo lado asociado a fiebre.

En dicha atención se evaluó la paciente la cual se encontró en malas condiciones generales con dificultad respiratoria séptica, desaturada, se decidió reanimar con líquidos endovenosos y pasar al área de reanimación para proceder a realizar intubación orotraqueal, la cual se realiza con éxito y sin complicación.

Ese mismo galeno considero diagnóstico de sepsis punto de partida tejidos blandos, neumonía multilobar, trastorno hidroelectrolítico, hiponatremia, comentó caso con pediatra de UCIP el cual acepta a la paciente. Por el cuadro clínico de la menor se informó al padre el estado y conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Desconoce además la parte actora que en el caso del paciente por lo bizarro del cuadro clínico motivo de ingreso, indicativo de proceso infeccioso, requería de estudios y medios de diagnóstico, tal como se realizó desde el momento del ingreso, donde el único fin en beneficio del paciente, era aclarar el diagnóstico y poder redirigir la terapia antibiótica una

vez se contara con los resultados. No obstante dicha situación no acaeció debido al desenlace fatal de la paciente. Ante dicha inestabilidad hemodinámica, el paciente requirió de traslado de manera oportuna a la UCI PEDIATRICA, para monitorización y vigilancia de cerca.

Es importante aclarar que la paciente desde el momento de ingreso a la CLINCA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA fue cubierta con terapia antibiótica para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente) y posteriormente se ordenó incluir antibioticoterapia para SAMS (Staphylococcus aureus meticilino-sensible). Sin embargo, la evolución y respuesta del paciente fue tórpida, sin respuesta favorable con tendencia al deterioro.

Como antecedentes se documentan en la historia clínica patológicos: niega, quirúrgicos: niega, hospitalizaciones: niega, alérgicos: niega, inmunizaciones: no trae carnet, alimentarios: dieta integrada a la familiar, epidemiológicos: reside en el área rural (Juan Chaco), casa de tablas, cuenta con 2 habitaciones, 1 baño por fuera de la casa, cuenta con electricidad, cocinan con gas de pipa y leña, no tienen alcantarillado, consumen agua de la lluvia, convive con 2 adultos y 4 niños, zoocontactos: niega, familiares: niega, A las 04:12 servicio UCI pediátrica se documenta paciente en shock séptico, críticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecánica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar según el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontánea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción n° 718081956, se informa a los padres.

En este orden, desde el momento del ingreso el paciente recibió atención y manejo de manera, diligente y oportuna, de acuerdo con los diagnósticos presuntivos, la gravedad, estado clínico, evolución y recursos técnicos y humanos disponibles, que ameritaba la atención del menor, todo lo anterior, en beneficio del paciente.

Por lo anterior, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones de condena solicitadas por la parte accionante en las que endilga responsabilidad patrimonial a mí representada, y se pretende el reconocimiento de perjuicios, afirmaciones que además de no estar probadas, carecen de fundamento médico y científico, pues advertimos desde ya que los supuestos daños y perjuicios que alude la parte actora, se desencadenaron por las múltiples complicaciones, e inestabilidad hemodinámica del paciente, todas inherentes a los riesgos patológicos, pero que de ningún modo pueden atribuirse a una mala praxis o culpa médica.

No existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad civil contractual o extracontractual imputable a mí representada, pues no es cierto como se afirma que los perjuicios se ocasionaron por la falla en la prestación del servicio médico y la falta de oportunidad en la atención médica en que incurrió la entidad demandada en la atención brindada al menor MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO.

Tampoco existe nexo causal entre el daño que se reclama, y una acción u omisión atribuible a mi representada, toda vez que si se produjo un daño este se genera como consecuencia directa de las complicaciones de las patologías, factores de riesgo, evolución desfavorable y la respuesta idiosincrática de la paciente, pero no por una imprudencia, impericia, negligencia o infracción a la lex artis. No existe ningún factor de imputación atribuible al equipo médico o a la institución de salud que atendió al paciente, en este caso de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA..

Por otro lado, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta sus pretensiones, so pena del fracaso, con la consecuente condena en costas y agencias en derecho.

Recuérdese que para que pueda predicarse este tipo de responsabilidades, será necesario que el demandante establezca fehacientemente en el proceso: en primer lugar, la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado; en segundo lugar, habrá de probarse el daño antijurídico causado al paciente o afectado, la conducta culposa del demandado, y por último, que ésta sea la causante de tal daño, presupuestos que no se encuentran demostrados en el proceso.

CAPITULO II.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO 1.: ES CIERTO, conforme a consulta efectuada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se trae a continuación:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1028185512
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	VALENCIA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	11/12/2009
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/12/2009	06/08/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 11/10/2021 16:33:24 | Estación de origen: 192.168.70.220

AL HECHO 2.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** de manera directa a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** la sintomatología presentada por la menor para el día 4 de agosto de 2018, ello como quiera que, la atención fue brindada por una entidad diferente. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria establecida en el Artículo 167 del Código General del Proceso.

ES CIERTO que la menor VALENCIA ROMERO fue remitida a la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.** tal y como se acredita con la Historia Clínica que se allegada al proceso con la presente.

AL HECHO 3.: ES CIERTO que la menor VALENCIA ROMERO fue remitida por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA a la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, siendo importante agregar que dicha remisión acaeció el día 6 de agosto de 2018 tal y como se acredita con la Historia Clínica que se allegada al proceso con la presente.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA CAMILA VALENCIA ROMERO		IDENTIFICACION: TI 1028185512		HC: 1028185512 - TI	
FECHA DE NACIMIENTO: 10/10/2005		EDAD: 12 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: BARRIO EL ORIENTE		VALLE DEL CAUCA: BUENAVENTURA		TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE		TELEFONO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO: Otro		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 6/8/2018 - 13:44:09		FECHA EGRESO: 9/8/2018 - 07:26:10		CAMA: UCIP-301	
DEPARTAMENTO: 020107 - UCI PEDIATRICA - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019					

Impreso: JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS - juan.rojas

Fecha Impresión: 2021/11/16 - 17:02:09

Ahora bien, es importante traer a colación, que conforme a lo documentado en la historia clínica una vez ingresó la paciente a la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.** la menor VALENCIA ROMERO fue valorada el 6 de agosto de 2018 a las 14:03 por la profesional de la salud MARTHA LILIANA VELASQUE en el TRIAGE y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del Hospitalito, con una posible sepsis, tal y como se observa a continuación:

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA

Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO		Fecha:	6/08/2018 14:03				
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE REMITIDA DEL HOSPITALITO, CON UNA POSIBLE PEPSIS.							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	224	19	1.00	1 / 1	36.00	NO APLICA	NO APLICA	87.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico:	CODIGO		DESCRIPCION					

Profesional: MARTHA LILIANA VELASCO
CC 1094912386 T.P.

Se precisa que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** en cumplimiento de la Resolución 5596 de 2015, efectuó la valoración del triage de la menor VALENCIA ROMERO a efectos de conocer las necesidades terapéuticas de la menor y determinar la prioridad en que la paciente requería ser atendida.

En ese orden de cosas, se observa que la atención médica brindada por la la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** fue oportuna, perita y cumplidora de las normas que regulan el sector salud.

AL HECHO 4.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la menor VALENCIA ROMERO fue recibida por la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tal y como se indicó en la contestación del hecho anterior.
- **NO ES CIERTO** que la menor VALENCIA ROMERO haya sido atendida inicialmente por el Doctor ALVARO CUATINO galeno de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**. En virtud de lo establecido en el Artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora atender la carga probatoria.

AL HECHO 5.: **ES CIERTO** la menor VALENCIA ROMERO fue atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 por el Doctor GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, cuyo motivo de consulta obedeció a la remisión del HOSPITAL LOCAL como urgencia vital.

De la valoración inicial, se Indicó como enfermedad actual cuadro clínico de evolución de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asoció a dolor abdominal en hipogastrio.

Al ingreso paciente, en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica, taquipneica saturando al 93% con oxígeno a 3LT por minuto., tal como se observa a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-08-06	14:17 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ
	MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE JUANCHACO CHOCO, REMITIDA DEL HOSPITAL LOCAL CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES, DOLOR DE MUSLO DERECHO ASOCIADO A EDEMA E INDURACION DEL MISMO, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL HOSPITALITO, DONDE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL POR LO QUE DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSA, TAQUICARDICA TAQUIPNEICA, SATURANDO 93% CON OXIGENO A 3LT X MINUTOS.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, torax simetrico expansible, taquicardico, con ruidos cardiacos taquipneico, extremidades se observa

edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor, tal como se observa en la continuación:

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		FECHA: 2018-08-06
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA QUEJUMBROSA, NORMOCEFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SINMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, TAQUICARDICO, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUIPNEICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SE OBSERVA EDEMA ASOCIADO A INDURACION EN MUSLO DERECHO, SIN RUBOR Y CALOR SNC SIN DEFICIT APARENTE

Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los siguientes apoyos diagnósticos:

LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2018/8/6 - 19:03:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/8/6 - 19:02:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2018/8/6 - 19:05:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 19:02:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO	2018/8/6 - 19:03:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	2018/8/6 - 15:55:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/8/6 - 15:53:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2018/8/6 - 14:27:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:25:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:27:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/8/6 - 14:26:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150			

LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/8/6 - 14:27:12	3
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	2018/8/6 - 14:25:00	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	2018/8/6 - 14:25:00	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	2018/8/6 - 14:24:43	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2018/8/6 - 14:24:29	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2018/8/6 - 14:24:08	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2018/8/6 - 14:23:58	
	Observacion:			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ CC - 11433741501 T.P 1143374150				

Como plan terapéutico se ordenó:

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-08-06	14:26 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 15:54 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION: 19:01 gustavo.monsalve - GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-08-06 22:11 OBSERVACION:

Es importante advertir que la menor, el 6 agosto 2018 hora: 18:30 fue valorada en el servicios de urgencias por el Doctor MAGNO GUERRERO - pediatra, quien documenta en la historia clínica que se trata de paciente de 12 años, quien su padre refiere que su enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo absceso pequeño en rodilla derecha el cual fue drenado por la madre de la menor.

Refiere el galeno en la historia clínica que evaluó paciente y la encontró en malas condiciones generales, franca dificultad respiratoria, séptica, desaturada, aumento de volumen en muslo derecho con calor local. Igualmente anotó el galeno en la historia clínica que decidió reanimar la paciente con líquidos endovenosos realizó intubación orotraqueal previa sedación con midazolam la cual se realiza con éxito y sin complicaciones.

Es importante resaltar que en la historia clínica se anotó que al galeno le llamó la atención que durante la intubación se observa salida de sangre. El galeno comentó caso con pediatra de UCIP el cual aceptó a la paciente.

Finalmente, considera que la paciente esta cursando una SEPSIS punto de partida tejidos blandos, neumonía multilobar y trastorno electrolito hiponatremia. Motivo por el cual informó al padre el estado de la menor, conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Por lo anterior, ordenó como plan de manejo Hospitalizar en UCI, manejo medicamentoso y antibiótico, intubación orotraqueal, ventilación mecánica dinámica, ecografía de muslo derecho como se observa a continuación:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

NOTA DE LAS 5:00PM SE TRATA DE ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD AL PARECER SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Y CUYO PADRE REFIERE QUE SU ENFERMEDAD ACTUAL INICIO HACE 5 DIAS CUANDO LE APARECE UN GRANO TIPO ABSCESO PEQUEÑO EN RODILLA DERECHA DECIDE LA MADRE DRENARLO AL SIGUIENTE DIA PRESENTA DOLOR EN MUSLO DEL MISMO LADO ASOCIADO A FIEBRE,ES LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION LE INDICAN NAPROXENO Y ACIDO FOLICO,EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DECIDEN LLEVARLA NUEVAMENTE AL SIGUIENTE DIA E INDICANDOLE QUE CONTINUE CON IGUAL MEDICACION,DADO A QUE EMPIEZA A PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE DOS DIAS LLEVA AL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL,MANIFIESTA QEL PADRE QUE LE DIJERON CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA,POR NOTARLA PEOR DECIDE LLEVARLA NUEVAMENTE HOY DONDE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.EVALUO PCTE LA CUAL SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON FRANCA DIFICULTAD RESPIRATORIA SEPTICA,DESATURADA SOPORTE DE OXIGENO X CANULA NASAL 70% Y AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO CON CALOR LOCAL,DECIDO REANIMAR CON LEV Y PASAR AL AREA DE REANIMACION Y PROCEDER A REALIZAR IOT PREVIA SEDACION CON MIDAZOLAM LA CUAL SE REALIZA CON EXITO Y SIN COMPLICACION SE CONECTA A LA VENTILACION MECANICA ACOPLANDOSE,PERO LLAMA LA ATENCION DURANTE LA INTUBACION SALIDA DE SANGRE POR TOT,HC ANEMIA MODERADA MICROCITICA HIPOCROMICA HB9.8,NEIURTROFILIA,TROMBOCITOPENIA PLT 79.000,PCR FRANCAMENTE POSITIVA,RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALGODONOSOS BILATERALES,TOT A 1CM DE CARINA TRAQUEAL,SE COMENTA CASO CON PEDIATRA DE UCIP EL CUAL ACEPTA A LA PCTE.CONSIDERO DX SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS,NEUMONIA MULTILOBAR,THE HIPONATREMIA. SE LE INFORMA AL PADRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA Y CONDUCTAS A SEGUIR RIEGO DE COMPLICACION Y FALLECIMIENTO

HALLAZGO OBJETIVO:

PA100/60 FR50 FC180 T37 SATO2 70% FIO2 0.23 PESO ESTIMADO 30KG MALAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SEPTICA NORMOCEFALOPUPILAS ISOCFORICAS FOTOREACTIVA ORL MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA CONSERVADA TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON TIRAJE INTERCOSTAL RONCUS RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO SIN MEGALIAS RSH+ EXTREMIDADES ASIMETRICAS MOVILES CON AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO DERECHO Y CALOR LOCAL,VESIGIO DE LESION ABSCEDAD EN RODILLA DEL MISMO LADO SNC ACTIVO VIGIL

Seguidamente, la menor es valorada en el servicio de urgencias por el Dr. MAGNO GUERRERO - pediatra a las 18:32, quien como plan ordenó omeprazol, recuento manual de plaquetas y el resto de indicaciones medicas igual.

18:32 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS

NEUMONIA MULTILOBAR

TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:

OMEPRAZOL 30MG IV C/12H

HC CPON RECuento MANUAL DE PLAQUETAS

RSTO IGUAL

A las 19:07 horas, nuevamente es valorada en el servicio de hospitalización la menor por el Dr. MAGNO GUERRERO - pediatra, quien como plan ordenó hemocultivos 1,2 y 3, urocultivo y el resto de indicaciones igual.

19:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: magno.guerrero - MAGNO GUERRERO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

SEPSIS PUNTO DE PARTIDA TEJIDOS BLANDOS

NEUMONIA MULTILOBAR

TRSTORNO HIDROELECTROLITICO.HIPONATREMIA

PLAN:

HEMOCULTIVOS 1-2-3, UROCULTIVO

RESTO IGUAL

3

En ese orden de cosas, de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la menor VALENCIA ROMERO aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 6.: ES CIERTO, la menor VALENCIA ROMERO fue valorada a las 20:55 por el Doctor IVAN ALEXANDER PINTO - Pediatra, quien consideró que pese a que la menor estaba cubierta desde urgencias para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente), ordenó cubrir a la paciente antibióticamente para SAMS (Staphylococcus aureus meticilino-sensible) por lo que se anexa cefazolina al manejo, e indicó que una vez se identifique el agente etológico se dirigirá la antibioticoterapia de acuerdo al resultado del antibiograma. Se solicitó paraclínicos de extensión para evaluar el medio interno, se indica colocar catéter venoso central por cirugía pediátrica para medir presión venosa central (pvc), así como línea arterial para toma periódica de equilibrio ácido base (EAB) y medición invasiva de la tensión arterial (TA).

En la Rx de torax, se concluye el diagnostico de sepsis de punto de partida en tejidos blandos y neumonía multilobar por lo que se traslada a UCIP para su manejo.

Se ordenó estancia en cuidados intensivos pediátricos. Paciente con alto riesgo de morbilidad. padre informado acerca de la condición crítica actual y el alto riesgo de morbilidad, manifiesta comprender. pronóstico reservado a la evolución.

20:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA

-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

-NEUMONIA MULTILobar

-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

HALLAZGO OBJETIVO:

MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.

VARIABLES VITALES: TA: 89/65 mmHg, TAM: 68 mmHg, FC: 147 x min, FR: 34 x min, T: 36°C, SatO2: 98% FIO2 0.9 EN VMI.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FIO2 0.9.

CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.

G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONTA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.

PIEL: PALIDA.

GLUCOMETRIA 81 mg/dL, NORMAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

FUENTE DE LA INFORMACION: PADRE.

CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA.

ENFERMEDAD ACTUAL: ADOLESCENTE FEMENINA DE 12 AÑOS Y 9 MESES DE EDAD QUIEN SEGUN REFIRE EL PADRE PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO INICIALMENTE POR APARICION DE PEQUEÑA PUSTULA LOCALIZADA EN LA RODILLA DERECHA LA CUAL FUE MANIPULADA (DRENADA) POR LA MADRE PRESENTANDO POSTERIORMENTE DOLOR EN EL MUSLO IPSILATERAL ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA POR LO QUE FUE LLEVADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCION DONDE LE INDICAN NAPROXENO 1 TABLETA CADA 8 HORAS Y ACIDO FOLICO 1 TABLETA CADA DIA SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA PRESENTANDO LUEGO DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE 2 DIAS POR LO QUE FUE LLEVADA AL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DONDE LE INDICAN CONTINUAR CON LA MEDICACION PRESCRITA, NO OBSTANTE, AL NO NOTAR MEJORIA DEL CUADRO DECIDEN NUEVAMENTE LLEVARLA EL DIA DE HOY AL HLAU DE DONDE REMITEN A ESTA INSTITUCION, ES EVALUADA LA PACIENTE POR EL PEDIATRIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ENCUENTRA A LA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON APARIENCIA TOXICA, CON FRANCA

DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADA (SapO₂ 70%) CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y CON AUMENTO DE VOLUMEN EN EL MUSLO DERECHO Y SIGNOS DE FLOGOSIS POR LO QUE INICIAN REANIMACION HIDRICA Y REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL PREVIA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, LE REALIZAN HEMOGRAMA QUE DEMUESTRA ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA SIN ALTERACION LEUCOCITARIA, FRANCA ELEVACION DEL REACTANTE DE FASE AGUDA, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA Y OPACIDAD ALVEOLAR MULTILOBAR EN LA RX DE TORAX, SE SONCLUYE EL DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA EN TEJIDOS BLANDOS Y NEUMONIA MULTILOBAR POR LO QUE SE TRASLADA A UCIP PARA SU MANEJO.

ANTECEDENTES:

-PATOLOGICOS: NIEGA.

-QUIRURGICOS: NIEGA.

-HOSPITALIZACIONES: NIEGA.

-ALERGICOS: NIEGA.

-INMUNIZACIONES: NO TRAE CARNET.

-ALIMENTARIOS: DIETA INTEGRADA A LA FAMILIAR.

-EPIDEMIOLOGICOS: RESIDE EN EL AREA RURAL (JUAN CHACO), CASA DE TABLAS, CUENTA CON 2 HABITACIONES, 1 BAÑO POR FUERA DE LA CASA, CUENTA CON ELECTRICIDAD, COCINAN CON GAS DE PIPA Y LEÑA, NO TIENEN ALCANTARILLADO, CONSUMEN AGUA DE LA LLUVIA, CONVIVE CON 2 ADULTOS Y 4 NIÑOS.

-ZOOCONTACTOS: NIEGA.

-FAMILIARES: NIEGA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GASOMETRIA ARTERIAL FIO₂ 0.9 pH 7.24/pCO₂ 46/HCO₃ 19.3/BE -7.8/pO₂ 141.3. ACIDEMIA MIXTA CON HIPOXEMIA.

GLUCUROS BLANCOS 7.490/mm³, HEMOGLOBINA 9.8 g/dl, HEMATOCRITO 28.9%, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 71.3 fL, HB CORPUSCULAR MEDIA 27 pg, PLAQUETAS 79.000/mm³, CAYADOS 0%, NEUTROFILOS 81.3%, LINFOCITOS 7.1%, MONOCITOS 11.2%. ANEMIA MICROCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, RECUENTO LEUCOCITARIO NORMAL. PROTEINA C REACTIVA 284.64 mg/L, FRANCAMENTE POSITIVA, SUGESTIVA DE INFECCION BACTERIANA SEVERA.

HEMOPARASITOS (GOTA GRUESA) NEGATIVO.

LEPTOSPIRA IgM NEGATIVO.

DENGUE IgG NEGATIVO.

DENGUE IgM NEGATIVO.

UROANALISIS NO PATOLOGICO.

GRAM DE ORINA NEGATIVO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

RX DE TORAX PORTATIL CON OPACIDAD DE OCUPACION ALVEOLAR MULTILOBAR SIN ESCAPES AEREOS NI DERRAMES, SILUETA CARDIACA DE APARIENCIA NORMAL, TOT NORMOINSERTADO.

Finalmente, el galeno tratante una vez interpretados los apoyos diagnósticos consideró que la paciente estaba cursando infección bacteriana severa.

Por parte del galeno PINTO, es nuevamente valorada la menor el día 6 agosto de 2018 hora 03:08, quien anota en la historia clínica en seguimiento a hemocultivos y a la identificación etiológica para dirigir la antibioticoterapia según el resultado del antibiograma. Continúa con fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se adiciona vitamina k 10 mg iv cada 8 horas por 3 dosis pendiente resultados de los tiempos de coagulación para definir conducta, pendiente paraclínicos de extensión para evaluar el medio interno así como lactato serico para determinar el estado de la perfusión tisular, se indica colocar catéter venoso central por cirugía pediátrica para medir PVC así como línea arterial para toma periódica de EAB y medición invasiva de la ta.

Estancia en cuidados intensivos pediátricos. alto riesgo de morbilidad. padre informado acerca de la condición crítica actual y el alto riesgo de morbilidad, manifiesta comprender. pronóstico reservado a la evolución.

03:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
-NEUMONIA MULTILOBAR
-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ADOLESCENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO, HA PRESENTADO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TOT, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, CON MEJORIA DE LA MECANICA RESPIRATORIA, RECIBIENDO SEDOANALGESIA CONTINUA CON FENTANIL Y MIDAZOLAM, CONTINUA CON IGUAL PARAMETROS VENTILATORIOS, LOGRANDO CONTINUAR CON PULSOXIMETRIA EN METAS, SE EVIDENCIA SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM, CON INDURACION LOCAL, CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM, POR LO CUAL SE INDICA MEDICION DEL PERIMETRO DEL MUSLO EN CADA TURNO, CONTROL GLUCOMETRICO DE 44 MG/DL POR LO CUAL SE ADICIONA LIQUIDO DEXTROSADOS SEGUN HOLLIDAY SEGAR, GLUCOMETRIA CONTROL EN 2 HORAS, DIURESIS POSITIVA, RECIBIENDO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA CON LO CUAL MANTIENE TAM SUPERIOR A 70 mmHg, CONTINUA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA PARA CUBRIMIENTO DE SAMR, Y CUBRIMIENTO DE SAMS CON CEFAZOLINA, EN SEGUIMIENTO AL HEMOCULTIVOS Y A LA IDENTIFICACION ETIOLOGICA PARA DIRIGIR LA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN EL RESULTADO DEL ANTIBIOGRAMA, CONTINUA CON FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO CON LACTATO DE RINGER, SE ADICIONA VITAMINA K 10 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS PENDIENTE RESULTADOS DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION PARA DEFINIR CONDUCTA, PENDIENTE PARACLINICOS DE EXTENSION PARA EVALUAR EL MEDIO INTERNO ASI COMO LACTATO SERICO PARA DETERMINAR EL ESTADO DE LA PERFUSION TISULAR, SE INDICA COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA MEDIR PVC ASI COMO LINEA ARTERIAL PARA TOMA PERIODICA DE EAB Y MEDICION INVASIVA DE LA TA. ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CRITICA ACTUAL Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, MAL PERFUNDIDA, LUCE TOXICA.

VARIABLES VITALES: TA: 101/ 43 mmHg, TAM:91 mmHg, FC: 146 x min, FR: 30 x min, T: 36°C, SatO2: 94% FIO2 0.9 EN VMI.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 7.5 CC/KG PS 10 PEEP 8 Ti 1.2 FR 16 FIO2 0.9.

CCC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, PUPILAS PUNTIFORMES POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO ALETEO NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS BILATERALES. 1R+, 2R+ TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS.

G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

G/U: EXTERNAMENTE FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONTA VESICAL A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MUSLO DERECHO AUMENTO DEL PERIMETRO 52 CM, CON INDURACION LOCAL, CALOR LOCAL, PERIMETRO DEL MUSLO IZQUIERDO 42 CM

NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA RASS -4.

PIEL: PALIDA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA AL VENTILADOR, PRESENTANDO SANGRADO ACTIVO A TRAVES DEL TUBO.

PESO 40 KG
BH 851.5 CC / KG EN 8 HORAS
GU 26.7 CC/ SC EN 8 HORAS
GLUCOMETRIA 44 MG /DL - HIPOGLICEMIA
AYUNADA
DEPOSICIONES -

El Dr. IVAN PINTO atendió a la paciente a las 4:12 quien documenta en la historia clínica paciente en shock séptico, críticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecánica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar según el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontánea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción No. 718081956, se informa a los padres.

04:12 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

-ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA

-SHOCK SEPTICO DESCOMPENSADO PUNTO DE PARTIDA PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

-NEUMONIA MULTILobar

-TRASTORNO HIDROELECTROLITICO - HIPONATREMIA

PLAN:

-ADRENALINA 1 MG IV CADA 5 MINUTOS (RECIBIO 7 DOSIS PARA RCP)

-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE O NEGATIVO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN SHOCK SEPTICO, CRITICAMENTE ENFERMA, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA Y BAJO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE ARRESTO CARDIOPULMONAR POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGUN EL PROTOCOLO, MANIOBRAS QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE 30 MINUTOS SIN OBTENER RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIDA A LAS 04+00 HORAS, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION N° 718081956 , SE INFORMA A LOS PADRES.

Finalmente se aperturó posterior al fallecimiento historia clínica a efectos de reportar el resultado de los paraclínicos.

En ese orden de cosas, de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la menor VALENCIA ROMERO aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba , deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 7.: ES CIERTO, conforme a lo ya indicado en el hecho anterior, la menor VALENCIA ROMERO, se declaró fallecida el 7 de agosto de 2018 a las 04+00 horas, tal y como se desprende del acta de defunción No. 718081956.

AL HECHO 8.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** los supuestos perjuicios morales, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

Por su parte, **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión , en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia

AL HECHO 9.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 10: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA**

SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 11: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** La edad de la menor al momento del fallecimiento, corresponde a la parte actora acreditar lo enunciado en virtud de lo establecido en el Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO 12: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** los lazos familiares de la parte actora, menos aun las costumbres arraigadas, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO 13: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia a cargo de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el desenlace fatal de la menor VALENCIA ROMERO, corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 14.: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** Las supuestas erogaciones efectuadas por la parte actora, por corresponder a la esfera personal y privada del extremo actor, por tal razón deberán ser acreditados por la parte actora de conformidad con lo reglado en el Artículo 167 del C.G.P.

CAPITULO IV.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Frente a la PRETENSIÓN 1. SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:

“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”

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.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)¹.

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos , Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

¹Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Frente a la DECLARACIÓN 1: SE OPONE la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. de manera directa a la presente declaración, en virtud a que no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud, pues se puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se

traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Frente a la DECLARACIÓN 2: SE OPONE la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. de manera directa frente a la presente pretensión declaración, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se

traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

Frente a la DECLARACIÓN 3.:

PETICIONARIO	CALIDAD
ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA	PADRE
ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA	MADRE
JUAN DAVID VALENCIA ROMERO	HERMANO
LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA	HERMANA
JHON WILMER VALENCAI ROMERO	HERMANO

SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la presente declaración de manera directa, por cuanto no incurrió en falla en la prestación del servicio de salud del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud a que puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

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

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

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

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

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.”²

2 CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

- “Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”³
- Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: “ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez”⁴

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mis representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicio.

Frente a LOS PERJUICIOS VIDA DE RELACIÓN.

PETICIONARIO	CALIDAD
ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA	PADRE
ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA	MADRE
JUAN DAVID VALENCIA ROMERO	HERMANO
LUZ AIDEE ROMERO VICTORIA	HERMANA
JHON WILMER VALENCAI ROMERO	HERMANO

La **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** de manera directa frente a la presente pretensión PERJUICIO VIDA DE RELACIÓN a favor del señor **ALEXANDER VALENCIA MOSQUERA**, por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través medico general y especialistas, quienes emitieron los

3 CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382

4 cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amén de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de vida de relación debe corresponder a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia.

SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la pretensión INTERESES MORATORIOS por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

SE OPONE la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a la pretensión COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

En segundo lugar, **SE OPONE** la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** a los perjuicios por concepto de LUCRO CESANTE por cuanto no incurrió defectuosa prestación del servicio de salud de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho,

la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** puso a disposición de la paciente VALENCIA ROMERO el acceso y la prestación del servicio médico a través de médico general y especialistas, quienes emitieron los correspondientes diagnósticos, establecieron el plan terapéutico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió la menor, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amén de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la menor VALENCIA ROMERO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, el presente pedimento no puede ser reconocido en sentencia, ello como quiera que el mismo no se encuentran debidamente soportados con la correspondiente factura, pues el documento aportado corresponde a una certificación y no a una factura de venta, situación que hace inoponible el pago de la citada erogación.

CAPITULO V.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO DENOMINADO EN LA PRESENTE DEMANDA COMO ESTIMACIÓN RAZONDA DE LA CUANTIA

Se pronuncia la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** indicando que no hará pronunciamiento diferente a citar el Artículo 206 del Código General del Proceso en lo tocante a la no aplicación del juramento estimatorio respecto de los perjuicios extrapatrimoniales, tal y como se transcribe a continuación:

“(…)Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. *Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.
(…)”*

Lo anterior, teniendo en cuenta que la estimación de los puntos 1 al 4 corresponden a las pretensiones de la demanda por perjuicios extrapatrimoniales.

Ahora bien, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** Efectúa **OPOSICIÓN** frente a la estimación razonada de la cuantía, ello como quiera que la suma pretendida no se encuentra debidamente soportada en un título valor que sea oponible a terceros y que del mismo pueda ejercerse la acción cambiara correspondiente.

Por su parte es menester recordar que los títulos valores son documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora. Pueden ser de contenido crediticio, corporativos o de participación y de tradición o representativos de mercancías.⁵

Así mismo el citado Código advierte que, los documentos y los actos a que se refiere este Título sólo producirán los efectos en él previstos cuando contengan las menciones y llenen los requisitos que la ley señale, salvo que ella los presuma.⁶

Los títulos valores se encuentran definidos en el Código de Comercio como Las letras de cambio, El pagaré, El cheque, El bono, El bono de prenda, Las facturas.

⁵ Artículo 619 del Código de comercio

⁶ Artículo 620 del Código de comercio

Descendiendo al caso en concreto de la lectura del documento aportado por el extremo actor se observa que el mismo se titula CERTIFICADO DE SERVICIO FUNERARIO documento que no legitima el ejercicio del derecho frente a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

Por lo expuesto solicito al Despacho Abstener de dar cabida y valor probatorio al documento CERTIFICADO DE SERVICIO FUNERARIO con el cual se pretende erigir la pretensión material que nos ocupa.

CAPITULO VI.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

La presente excepción se fundamenta en que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con la la señora REBECA VALENCIA ANGULO, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

*"(...) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, **la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada**, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (...)”⁷(Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

- 1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.***
- 2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional.***
- 3. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

Ahora bien, en el artículo 185 de la ley ya citada, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

*“(...) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud **prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.***

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

⁷ Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

PARAGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de esta Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

"(...) El fundamento de la exigencia del 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 quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando 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 de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"⁸

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

⁸ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El “**nexo causal**” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la menor VALENCIA ROMERO fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

ANALISIS DEL CASO CLINICO

El caso particular, se trató de un paciente de 12 años que ingresó a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** el 6 de agosto de 2018 a las 13:44 horas.

Es atendida en el triage a las 14:03 y de dicha valoración se tiene que el motivo de consulta obedeció a ingreso de paciente remitida del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, con una posible sepsis.

Posteriormente es atendida el 6 de agosto de 2018 a las 14:07 en el área de urgencias, donde se refiere paciente femenina de 12 años de edad procedente de juanchaco choco, remitida del hospital local con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en picos febriles, dolor de muslo derecho asociado a edema e induración del mismo, que posteriormente se asocio a dolor abdominal en hipogastrio, motivo por el cual consulta al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, donde paciente presenta deterioro del estado general por lo que deciden remitir como urgencia vital. al ingreso paciente en regular estado general, algica, quejumbrosa, taquicardica taquipneica.

Del examen físico de la paciente, se encontró sistema neurológico normal, tórax simétrico expansible, taquicardico, con ruidos cardíacos taquipneico, extremidades se observa edema asociado a induración en muslo derecho, sin rubor y calor. Por el cuadro clínico de la paciente se ordenaron los apoyos diagnósticos para orientar el diagnostico.

A las 18:30 horas es nuevamente valorada la paciente, llama la atención poderosamente que en la historia clínica se indicó que el padre de la menor refiere que la enfermedad actual inicio hace 5 días cuando le aparece un grano tipo absceso pequeño en rodilla derecha decide la madre drenarlo al siguiente día presenta dolor en muslo del mismo lado asociado a fiebre.

En dicha atención se evaluó la paciente la cual se encontró en malas condiciones generales con dificultad respiratoria séptica, desaturada, se decidió reanimar con líquidos endovenosos y pasar al área de reanimación para proceder a realizar intubación orotraqueal, la cual se realiza con éxito y sin complicación.

Ese mismo galeno considero diagnostico de sepsis punto de partida tejidos blandos, neumonia multilobar, trastorno hidroelectrolítico. hiponatremia, comentó caso con pediatra de UCIP el cual acepta a la paciente. Por el cuadro clínico de la menor se informó al padre el estado y conductas a seguir, riesgo de complicación y fallecimiento.

Por el ciatado cuadro clínico se ordena hospitalizar en UCI, Intubación orotraqueal, ventilación mecánica dinamica, nvo, dextrosa al 5 500cc + 13cc natrol + katrol 7cc para pasar a razon de 83cc/h, vancomicina 300mg iv c/6h, bun, creatinina, transaminasas, electrolitos, lactato, fibroinogeno, productos de degradación del fibrinogeno, glicemia, ecografía de muslo derecho, monitoria continua. Sv, balance, avisar eventualidad.

Se resalta que la menor desde dicho momento se encontraba cubierta con terapia antibiótica con VANCOMICINA para SARM (Staphylococcus aureus meticilino resistente).

A las 19:07 es ingresada la menor a hospitalización y en dicho servicio es valorada por el pediatra quien informa sepsis punto de partida tejidos blandos, neumonia multilobar, trstorno hidroelectrolítico, hiponatremia y como plan de manejo ordena hemocultivos 1-2-3, urocultivo.

A su turno, la paciente es valorada a las 20:55 en donde se documenta en la historia clínica desde la urgencia se inicio cubrimiento antibiótico con vancomicina para cubrimiento de samr, sin embargo, también se requiere cubrir sams por lo que se anexa cefazolina al manejo, una vez se identifique el agente etiológico se dirigirá la antibioticoterapia de acuerdo al resultado del antibiograma, se instaura fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se realiza gasometria arterial que demuestra acidemia mixta con hipoxemia, se solicitan paraclínicos de extensión para evaluar el medio interno así como lactato serico para determinar el estado de la perfusion tisular, se indica colocar cateter venoso central por cirugía pediátrica para medir pvc así como linea arterial para toma periódica de EAB y medición invasiva de la ta. estancia en cuidados intensivos pediátricos. alto riesgo de morbimortalidad.

Como plan de manejo se ordena cuidados intensivos pediátricos, monitoreo continuo de signos vitales, nada via oral, sng a libre drenaje, asistencia ventilatoria mecánica invasiva, parámetros dinámicos, fio2 para mantener sapo2 igual o superior a 94%, lactato de ringer en infusión continua a 96 cc/hora, midazolam 30 mg + ssn 0.9% 100 cc iniciar infusión a 1 mcg/kg/minuto, fentanil 0.5 mg + ssn 0.9% 100 cc iniciar infusión a 1 mcg/kg/hora, norepinefrina 8 mg + dad 5% 250 cc iniciar a 0.05 mcg/kg/minuto, ajustar la dosis, según respuesta para mantener tam por encima de 70 mmhg, vancomicina 400 mg iv cada 6 horas (40 mg/kg/dia - fi 06/08/2018), d0, cefazolina 1 gr iv cada 8 horas (75 mg/kg/día - fi 06/08/2018), d0, dipirone 800 mg iv cada 6 horas en caso de temperatura igual o superior a 38°C, s/s extendido de sangre periférica, gasometria arterial, lactato serico, glicemia, got, gpt, fosfatasa alcalina, bilirrubina total y diferencial, creatinina, bun, urea, sodio, potasio, cloro, calcio serico e ionico, magnesio, tp, tpt, dimero d, fibrinogeno, proteínas totales, albumina, s/s hemocultivos x 2 ahora, s/s ecografía de tejidos blandos en muslo derecho, glucometría cada 6 horas, colocar cateter venoso central por cirugía pediátrica, colocar linea arterial, cuidados de la sonda vesical a cystoflo, control estricto de la-le, bh y gu continuo, cuidados de enfermería y avisar cambios a medico de turno.

Como antecedentes se documentan en la historia clínica patologicos: niega, quirurgicos: niega, hospitalizaciones: niega, alergicos: niega, inmunizaciones: no trae carnet, alimentarios: dieta integrada a la familiar, epidemiologicos: reside en el area rural (juan chaco), casa de tablas, cuenta con 2 habitaciones, 1 baño por fuera de la casa, cuenta con electricidad, cocinan con gas de pipa y leña, no tienen alcantarillado, consumen agua de la lluvia, convive con 2 adultos y 4 niños, zoocontactos: niega, familiares: niega.

Al padre de la menor se informa acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbimortalidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

A las 03:08 es valorada en el servicio UCI pediátrica y se documenta en la historia clínica, adolescente críticamente enferma, con diagnósticos anotados, con shock septico descompensado, ha presentado sangrado activo a través del tot, en asistencia ventilatoria mecanica invasiva, con mejoría de la mecánica respiratoria, recibiendo sedoanalgesia continua con fentanil y midazolam, continua con igual parametros ventilatorios, logrando continuar con pulsoximetría en metas, se evidencia en muslo derecho aumento del perimetro 52 cm, con induración local, calor local, perimetro del muslo izquierdo 42 cm, por lo cual se indica medición del perimetro del muslo en cada turno,

control glucometrico de 44 mg/dl por lo cual se adiciona liquido dextrosados según holliday segar , glucometria control en 2 horas, diuresis positiva , recibiendo soporte vasoactivo con norepinefrina con lo cual mantiene tam superior a 70 mmhg, continua con tratamiento antibiótico con vancomicina para cubrimiento de samr, y cubrimiento de sams con cefazolina, en seguimiento a los hemocultivos y a la identificación etiológica para dirigir la antibioticoterapia según el resultado del antibiograma, continua con fluidoterapia endovenosa de mantenimiento con lactato de ringer, se adiciona vitamina k 10 mg iv cada 8 horas por 3 dosis pendiente resultados de los tiempos de coagulación para definir conducta, pendiente paraclínicos de extension para evaluar el medio interno así como lactato serico para determinar el estado de la perfusión tisular, se indica colocar cateter venoso central por cirugia pediátrica para medir pvc así como linea arterial para toma periódica de eab y medición invasiva de la ta. estancia en cuidados intensivos pediatricos. alto riesgo de morbilidad.

Padre informado acerca de la condición critica actual y el alto riesgo de morbilidad, manifiesta comprender. pronostico reservado a la evolución.

04:12 servicio UCI pediatria se documenta paciente en shock septico, criticamente enferma, en asistencia ventilatoria mecanica invasiva y bajo soporte vasoactivo con norepinefrina, quien presenta episodio de arresto cardiopulmonar por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimacion cardiopulmonar segun el protocolo, maniobras que se llevan a cabo durante 30 minutos sin obtener retorno de la circulación espontanea, se declara fallecida a las 04+00 horas, se diligencia acta de defunción n° 718081956 , se informa a los padres.

Desconoce además la parte actora que en el caso del paciente por lo bizarro del cuadro clínico motivo de ingreso, indicativo de proceso infeccioso, requería de estudios y medios de diagnóstico, tal como se realizó desde el momento del ingreso, donde el único fin en beneficio del paciente, era aclarar el diagnostico y poder redirigir la terapia antibiótica una vez se contara con los resultados. No obstante dicha situación no acaeció debido al desenlace fatal de la paciente.

Es importante aclarar que la paciente desde el momento de ingreso a la CLINCA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA fue cubierta con terapia antibiótica para SARM (Staphylococcus aureus metilino resistente) y posteriormente se ordenó incluir antibioticoterapia para SAMS (Staphylococcus aureus metilino-sensible). Sin embargo, la evolución y respuesta del paciente fue tórpida, sin respuesta favorable con tendencia al deterioro.

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace de la menor obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSEQUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.¹⁶

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alíer Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la

imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevenientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño.

Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Que se declare probada.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea 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 (...)"⁹

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la

responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”¹⁰(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. , menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, a la menor VALENCIA ROMERO.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que **“debe hacerse”**, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

• CASO FORTUITO

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.

(...)

si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO VII.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VIII.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder conferido para la presente demanda que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. que ya obra en el expediente.

3. Acta del centro de conciliación Código No. 3282 Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles que ya obra en el expediente.

4. Historia Clínica de la la señora REBECA VALENCIA ANGULO.

5. Consulta afiliación de la la señora REBECA VALENCIA ANGULO a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Certificado de defunción que ya obra en el expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los señores **ALEXANDER VLAENCIA MOSQUERA Y ANDRI YOHANA ROMERO VICTORIA** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Al doctor **GUSTAVO ADOLFO MONSALVE JIMENEZ**, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la la señora REBECA VALENCIA ANGULO.
- Al doctor **MAGNO GUERRERO**, Médico Pediatra, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la la señora REBECA VALENCIA ANGULO.
- Al doctor **IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ**, Médico Pediatra, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la la señora REBECA VALENCIA ANGULO.

CAPITULO IX. **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

En documento separado formulo llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS S.A.

CAPITULO X.
EXCEPCIONES PREVIAS

En documento separado formulo Excepciones previas.

CAPITULO XI.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XII.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XIII.
NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada **LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** En la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali o través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Atentamente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.