INFORME SECRETARIAL Hoy 25 de Octubre de 2021, paso a despacho del señor juez el memorial suscrito por la doctora VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ, en su condición de apoderada judicial de la CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., el cual fue allegado dentro del término legal y que contiene la contestación al llamado en garantía realizado por la COOMEVA EPS S.A.; que la actuación pendiente por surtirse es integrarlo y proceder a correr el traslado correspondiente a las excepciones de fondo formuladas.- Sírvase proveer.

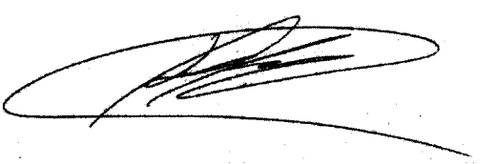
RAFAEL COLONIA GUZMAN
Secretario

Auto de sustanciación No. 0344
Proceso: Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual
(Llamamiento en Garantía de COOMEVA EPS S.A.)
Demandante: COOMEVA EPS S.A.
Demandado: CLINICA PALMA REAL S.A.S.
Radicación 76 520 3103 005 2019 00152 00

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
Palmira, Valle del Cauca, 26 OCT 2021

Intégrese al proceso el memorial a que se hace referencia y en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 110 y 370 del Código General del Proceso, por el término de cinco (5) días, córrase traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito o de fondo formuladas por la apoderada judicial de la CLINICA PALMA REAL S.A.S., las cuales denomino: "**EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** (Resalta el despacho):" " EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO PERFECTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO – EL RESULTADO NO ES ENDILGABLE CLINICA PALMA REAL", "INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ACTUACIÓN DILIGENTE, CUIDADOSA Y OPORTUNA POR PARTE DE CLÍNICA PALMA REAL S.A.S." "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL" "GENERICA Y OTRAS"(ver folio 8 al 10 vuelto Cuaderno No. 6)

NOTIFIQUESE.



DARIO ALBERTO ARBELAEZ CIFUENTES
Juez

JUZGADO 5º CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA.-

EN ESTADO No. 053 DE HOY 27 OCT 2021

NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE ANTECEDE (Artículo 295 del C.P.C.).

RAFAEL COLONIA GUZMAN

Secretario.-

Me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, pues de conformidad con la prueba documental que obra en el expediente, no solo es inexistente la responsabilidad de CLINICA PALMA REAL S.A. sino que además la convocatoria de COOMEVA EPS S.A resulta improcedente como LITISCONSORTE; y en el remoto caso que prosperen las pretensiones de la parte demandante contra COOMEVA EPS S,.A no es mi representada la llamada a responder por una eventual condena que se le imponga a la sociedad convocante sino la Compañía de Seguros que ampara la Responsabilidad Civil.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

- **EXONERACION POR CUMPLIMIENTO PERFECTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO – EL RESULTADO NO ES ENDILGABLE CLINICA PALMA REAL**

De la lectura de los hechos de la demanda se evidencia que CLINICA PALMA REAL SAS, empleó en todo momento la diligencia y cuidado debidos, frente a las prestaciones en servicio de salud que requería la SRA ANGY OSPINA.

De manera que el resultado final NO les es imputable a la CLINICA PALMA REAL SAS que puso en todo momento a disposición del usuario un equipo selecto de especialistas de gran trayectoria para asegurar su tratamiento y recuperación quienes realizaron un adecuado manejo clínico, de manera que las complicaciones presentadas no pueden en modo alguno imputársele a los médicos que intervinieron en la humanidad a titulo de culpa por negligencia o impericia, lo que deja sin fundamentos legal las pretensiones del demandante que olvida, que la obligación que emerge del acto médico en el presente asunto es DE MEDIO y NO DE RESULTADO.

Sobre el particular, me permito traer algunas posiciones de destacados doctrinantes que han decantado el tema asi:

"El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.

Lo anterior índica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no.

Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

"La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva".

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

"Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar

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

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

El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada". [1] (Textos subrayados por nosotros).

En este orden de ideas se tiene que el demandante NO probó dos elementos neurálgicos de la responsabilidad civil a saber, la culpa médica y nexo de causalidad, es apenas lógico concluir que mientras ello no suceda, mal puede pretender un resarcimiento sobre unos perjuicios no causados, pues en ningún caso el actuar profesional es fuente generadora de las consecuencias narradas en la demanda.

---

[1] Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : www.sideme.org

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ACTUACION DILIGENTE, CUIDADOSA Y OPORTUNA POR PARTE DE CLINICA PALMA REAL SAS

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que el acto médico puede eventualmente generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte, "*se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción* (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

Al respecto se tiene que de la simple lectura de la historia clínica evidencia que el procedimiento aplicado a la SRA ANGY PAOLA OSPINA por el equipo médico de la CLINICA PALMA REAL fue realizado conforme a los protocolos de manejo establecidos para el efecto y en general a la Lex Artis.

Del contenido de la historia clínica se concluye que la actuación de mi procurada fue ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, comprendiendo el diagnóstico, información, tratamiento y subsiguientes, donde el equipo médico puso al servicio de la SRA ANGY PAOLA OSPINA todos sus conocimientos, experiencia y técnicas para solucionar los trastornos de salud que se presentaron, utilizando los equipos e instrumentos disponibles para tal cometido; dentro de las obligaciones de medio y no de resultado, correspondiendo por tal motivo al paciente acreditar la culpa como causa de imputación jurídica del daño.

El adecuado manejo por parte de la IPS y todo el equipo médico, quienes aplicaron, conforme se observa más adelante las ultimas herramientas conocidas a nivel mundial para mejorar los resultados perinatales, se pueden resumir de la siguiente manera:

16 de noviembre del 2018 a las 10:45 pm post cepre ,la doctora Ingrid Salazar ordena hidratación, analgesia y toma de exámenes, en los reportes de exámenes se encuentra cuadro hemático con leucocitos de 8900 neutrófilos de 96% linfocitos de 3% plaquetas de 212000 hb 13.6 hcto 40, bilirrubina total 4.35 mg/dl, bilirrubina directa 2.93 mg/dl bilirrubina indirecta 1.42 mg/ dl, fosfatasa alcalina 105, amilasa 34 se deja en observación.

17 de Noviembre del 2018 a las 12:58 am, frecuencia cardiaca 102 frecuencia respiratoria 21 t 36 , paciente que se encontraba clínicamente estable con abdomen blando depresible con dolor en epigastrio.

17 de Noviembre del 2018 a las 9:24 am la Dra. Claudia Hoyos solicita interconsulta con cirugía general.

Como se evidencia hasta este momento la paciente no mostraba ningún signo que hiciera sospechar un cuadro grave o complicado ya que clínicamente se encontraba estable y con un examen físico con dolor en epigastrio sin signos de compromiso generalizado.

17 de Noviembre del 2018 a las s 6:24 pm es valorada por el Dr. Arango, médico cirujano quien deja en hospitalización con manejo del dolor y programar colelap, Dra. Claudia Hoyos decide hospitalizar a cargo de cirugía general, se ordena hioscina dipirona, metoclopramida, ranitidina. no se registran hallazgos de afectación vascular.

Todas las conductas clínicas estuvieron ajustados a los protocolos médicos, se realizó la valoración por la especialidad competente y se decide programar cirugía, por tanto, no es posible reproches de demoras en la conducta, teniendo en cuenta que desde la primera valoración de cirugía general se ordenó pasar a cirugía para dar solución de fondo a su problema de cálculos.

El día 17 de Noviembre del 2018 a las 9:34 pm INTERCONSULTA CON CIRUGIA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 32** **(Fecha: 17/11/2018 09:34 p. m.)**

Responsable: **Telefono Resp:**

Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1001000 **Fecha:** 16/11/2018 10:29:47 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

RESPUESTA

paciente con cuadro clinico e colelitiasis , a quien el ia de ayer se le realiza cper , y extraccion de calculo de coledoco , dejando vi biliar permeable.la paciente cursa ahora con dolor abdominal tipo colico en hemiabdomen superior anicterica , hidratada , algica.abdomen blando , depresible , doloroso a la palpacion en forma generalizada , pero con mayor intensidad en epigastrio.amilasa normales.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Cirugia

hospitalizar.nvo.lev 24hs. hartmann 3000cc.sng. a drenaje.hioscinaa + dipirona 1 amp. ev. cada 8hs.tramadol 50mg. sc. cada 8hs.ranitidina 1 amp. ev. cada 8hs.meperidina 100mg. diluir a 10cc. y aplicar 4cc. ev. cada 8hs.amilasas , bilirrubinas de control.csv.

EXAMENES		ANÁLISIS	ORDEN
903805	903805001 - AMILASA		
903809	903809001 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		

Profesional ARANGO BOTERO GERMAN
Tarjeta Profesional 16993
Cedula 10254391
Especialidad CIRUGIA GENERAL

El día 18 de Noviembre del 2018 a la 1:05 am la paciente aún sigue sin evidenciar signos que adviertan la presencia de un proceso infeccioso, nótese que esta siendo valorada por CIRUGIA, que ordeno programar exámenes y llevara cirugía.

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 33** **(Fecha: 18/11/2018 01:05 a. m.)**

Responsable: **Telefono Resp:**

Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1001000 **Fecha:** 16/11/2018 10:29:47 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Paciente Aislado: No

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESO HOSPITALIZACION // ANGIE PAOLA OSPINA // 21 AÑOS // PACIENTE QUIEN INGRESA EL 16-11-18 A QUIEN REALIZARON CPER EL MISMO DIA, POR COLEDOCOLITIASIS CON CALCULO GRANDE Y DILATACION DE LA VIA BILIAR, REFIERE POSTERIOR A PROCEDIMIENTO INICIO DE DOLOR INTENSO A NIVEL DE EPIGASTRIO, ASOCIADO A VOMITO MULTIPLE, TOMAN PARACLINICOS CON AMILASA 34 – FOSFATASA ALCALINA 105 – BILIRRUBINAS T: 4.35 – D: 2.93 // CONTROL DE BILIRRUBINAS TOTAL 9.01 – D: 7.41 VALORADA POR CX GENERAL, DR ARANGO QUIEN DESCARTA POSIBLE PANCREATITIS INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO SINTOMATICO, ESTABILIZAR Y PROGRAMAR PARA COLELAP.S// PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL – EMESIS Y DIFICULTAD PARA ORINAR.O// ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, ALERTA, CON ACOMPAÑANTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN SOPORTE DE O2 EXAMEN FISICO OTORRINOLARINGOLOGIA: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS. CUELLO: SIN ADENOPATIAS NI SOPLOS, NO LESIONES EN PIEL. TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, RITMICOS, SIN SOPLOS, NO TAQUICARDICOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO CREPITOS, NO DISNEA, NO TIRAJES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y FLANCO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GLOBO VESICAL, PERISTALTISMO NORMAL, NO DISTENSION ABDOMINAL. GU: SE OMITE. EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, REFLEJOS NORMALES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, COHERENTE, GLASGOW 15/15.

SIGNOS VITALES

PAS 114,0000 **PAD** 70,0000 **PAM** 84,6667 **F.C.** 97,0000 **F.R.** 20,0000 **F.C.** 97,0000

GLASGOW

Apertura de Ojos Expontanea **Respuesta Motora** Obedece ordenes **Respuesta Verbal** Orientada **Total** 15,0000

En cuanto a las evoluciones de la historia clínica hasta el 18 de noviembre a las 1 am, muestran una paciente estable y sus exámenes de laboratorio no muestran evidencia clínica de que se esté presentando un cuadro infeccioso.

El cuadro clínico de la mañana del 18 de noviembre a las 8: 07 am es totalmente diferente, pues se encuentra disminución de la tensión arterial, taquicardia y exámenes de laboratorio como los gases arteriales que hacen sospechar una infección. En ese momento y ante la evidencia CLINICA de la posible infección y el deterioro de la paciente, no solo se lleva a cuidado intensivo, sino que es llevada a cirugía como se observa:

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

18 de Noviembre 10:38 am el doctor Millán: registra paciente abdomen agudo, con sirs evidente, con posible perforación de víscera hueca, se valora por la doctora Jaramillo, cirujana general quien ordena traslado a uci, se ordena radiografía de tórax de pie, con se realizo toma de laboratorios donde se obtuvo como resultado sepsis , donde se debió tomar como conducta remisión urgente a cuidados intensivos. con respecto al hallazgo de la necrosis distal de manos y pies , es importante resaltar que estábamos al frente de un cuadro de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, notándose un cuadro infeccioso en curso lo cual hace totalmente esperado la necrosis distal de manos y pies y esto no es criterio de valoración urgente de medico vascular ya que el aspecto principal en este caso es control de la infección y reanimación de la paciente , la infección en el organismo produce hipoperfusión sanguínea esto es disminución en el riego de sangre en los tejidos siendo las extremidades y zonas distales las principales áreas afectadas.

Evolucion: LLEGA GASES ARTERIALES COMPATIBLES CON ACIDOSIS METABOLICA
AUN CON DOLOR ABDOMINAL

TA 90/60 FC 120 X FR 30 X T 36°C

SNG DRENANDO CONTENIDO ALIMENTICIO
MUCOSAS SECAS
C/P RSCS TAQUICARDICOS , ACP CON MV +
ABD DOLOROSO EN MESOGASTRIO Y EN EPIGASTRIO
DEFENDIDO
EXT CON CIANOSIS DISTAL MSIS
NO DEFICIT NEUROLOGICO

LLEGA REPORTES

Cloro en Suero -	102	mmol/L	98	107			
Potasio en Suero -	4.04	mmol/L	3.5	5.1			
Sodio en Suero -	137	mmol/L	136	145			
Nitrogeno Ureico -	14.20	mg/dL	6	20			
Creatinina en Suero -	0.93	mg/dL	0.51	0.95			
Calcio - RESULTADO CONFIRMADO POR DUPLICADO.				6.22	mg/dL	8.2	10.2

Comentarios: P A I

PACIENTE CON CUADRO DE ABDOMEN AGUDO
CON SRIS EVIDENTE , CON PROBABLE PERFORACION
DE VISCERA HUECA , SE VALORA CON LA DRA JARAMILLO (CIRUGIA GENERAL) Y SE
DECIDE
- TRASLADO A UCI
- RX TORAX DE PIES

18 de noviembre 10:45 am TRASLADO A UCI TURNO LAPAROSCOPIA

ANALISIS SUBJETIVO

CX GENERAL RTA A IC PACIENTE EN SEGUNDO DIA POP CPER. COLEDOCOLITIASIS RESUELTA. RETIRO DE STENT PREVIO (ERA UN SEG TIEMPO)ENCUENTRO EN MALAS CONDICIONES GENERALESCON DOLOR ABDOMINAL INESTABLE, CON TAM 50 TAQUICARDICA HIPOTERMIA ABDOMEN DISTENDIDO CON DEFENSA, BLUMBERG +++SNG PRODUCCION DE RESTOS ALIMENTARIOS EN ABUNDANTE CANTIDAD , RECIBIENDO INFUSION DE OPIOIDESY ORINA COLURICA, OLIGOANURIA EXT LLENADO CAP PROLONGADO, HIPOPERFUSION, PIEL MARMOREAPACIENTE CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, ABDOMEN AGUDO, NO TIENE PANCREATITIS POSTCPER. CONSIDERO Q SE BENEFICIA DE LAPAROSCOPIA DX TIENES UNOS GASES ARTERIALES CON UNA AC METABOLICA PH 7.2 HCO3 BASE EXC -13 BILIRRUBINA T 9 D 8)CH SIN LEUCOCITOSOSI CON NEUTROFILIA HB 13 PLAQ NORMALES TRASLADO A UCI, COLOCACION DE CVC ATB (MEROPENEM) REANIMACIONPASO A CX PARA LAPAROSCOPIA DX : RIESGOS : MUERTE, SNAGRADO, CONVERSION, INFECCION, REINTERVENCION, ABDOMEN ABIERTO, FISTULA, OSTOMIA, EMPAQUETAMIENTO

TRATAMIENTO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripcion	Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion
TRASLADO A UCI TURNO LAPAROSCOPIA DX SS RX DE TORAX DE PIE

DIAGNOSTICOS

R100 ABDOMEN AGUDO

Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES

El dia 18 de noviembre a la la 1:19 pm, el medico registra que su sintomatología se sugiere ser a causa de colangitis a causa de cálculo residual post cpre vs perforación de víscera, situación que más adelante se descarta con el procedimiento quirúrgico donde se describe claramente que no hay perforación en duodeno.

Por otro lado se describe hallazgos de cepre donde se registra se retira stent biliar previo , se canaliza vía biliar y se inyecta medio de contraste observando colédoco dilatado de 10 mm con cálculo de 10 mm y colédoco distal pequeño de 6 mm, ductos hepáticos dilatados, se realiza dilatación papilar, litotripsia quedando múltiples fragmentos con balón , vía biliar limpia al final del procedimiento , por otro lado se reporta radiografía de tórax el 18 de noviembre de 2018 sin evidencia de neumoperitoneo, paciente en contexto de complicación post cpre.

Ahora claramente ante un hallazgo o sospecha de colangitis es más que esperado que existe hipoperfusión distal por la sepsis, sin con ello indicar criterio de valoración urgente con cirugía vascular, como se evidencia el medico realiza una impresión diagnostica acertada al decir que su cuadro se relaciona con colangitis a causa de un cálculo residual, sin embargo también interroga una perforación duodenal la cual es descartada más

adelante, de igual manera se toma una radiografía de tórax examen para estudio de la perforación intestinal siendo esta negativa para esta sospecha.

La señora Ospina se encuentra en malas condiciones generales y es hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivo con un cuadro de shock séptico.

Durante su evolución permanece en estado crítico, con necesidad de altas dosis de medicamentos de soporte y documentándose una disminución severa del flujo sanguíneo a los miembros superiores e inferiores como respuesta al cuadro infeccioso o colangitis. Se realiza nueva intervención el 19 de noviembre, encontrando pus dentro de la vesícula biliar, pero sin documentarse una perforación de la misma, por lo cual se deja drenaje externo de la vía biliar. Ninguna de las intervenciones muestra perforación o daño de la vía biliar.

A pesar de todos los manejos la paciente persiste en shock séptico, lo cual lleva a una lesión de las zonas distales de las manos y pies por la disminución del flujo sanguíneo. Este cuadro se documenta, pero debido a su crítico estado no es posible suspender los medicamentos que mantienen su condición clínica y que pueden perpetuar este daño.

El 20 de noviembre se realiza junta médica con los especialistas en cirugía, cuidado intensivo y de coordinación hospitalaria. Se decide llevar a nueva exploración de la vía biliar. El procedimiento se intenta, pero la paciente presenta una grave alteración de la coagulación por lo cual debe ser suspendido y se decide continuar con su manejo de soporte en cuidado intensivo.

Desde el 22 de noviembre se encuentra como resultado de la disminución del flujo sanguíneo por el shock, lesiones a nivel de los dedos de pies y manos. La valoración por el especialista en cirugía vascular confirma que NO hay tratamiento dado que se trata de lesiones por disminución del flujo sanguíneo, pero no por obstrucciones sino por el cuadro de shock, lo que obliga a realizar la amputación de zona distal de piernas y brazo izquierdo.

La señora Ospina permanece en estado crítico con una lenta mejoría, siendo dada de alta el 18 de diciembre de 2018.

Todo lo que acredita diligencia y cuidado en el cumplimiento de la lex artis, luego NO puede atribuirse ningún tipo de responsabilidad civil o administrativa por los perjuicios alegados por la parte actora, pues de haberse producido, este obedeció a causas ajenas a la prestación de los servicios médicos y asistenciales, como se explicó precedentemente.

De lo que se concluye con diáfana claridad, que los procedimientos realizados por el equipo médico en la CLINICA PALMA por si solos no fueron la causa de las complicaciones presentadas adversas sino la misma condición de la paciente.

En efecto el resultado que evidencio aun con el tratamiento terapéutico constituyo para el equipo medico un fenómeno irresistible dentro del campo de la práctica médica, los profesionales que suministraron la atención son de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes los efectos evidenciados se tomaron en inevitables. Pese a haber adoptado el equipo médico las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente, la historia clínica así lo reseñan.

Lo que se traduce en que ni la institución ni el equipo médico generaron un riesgo no permitido.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:

En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus exorbitantes pretensiones , sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el actuar médico y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas .

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba sustentada médica y administrativamente, que los servicios médicos de la CLINICA PALMA REAL, fueron prestados diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el diagnostico y tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y conducente de la parte actora demostrando la falta u omisión que predica y en la que funda sus pretensiones.

Frente a lo anteriormente expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser negadas por la imposibilidad de demostrar el nexo causal entre la omisión o negligencia que aduce la parte demandante sin prueba alguna, y el resultado dañoso porque tal como hemos mostrado, el grupo médico de la Clínica Palma Real actúa con la diligencia y cuidado exigibles.

La señora Ospina presentó un shock séptico o respuesta generalizada a la colangitis, complicación presentada por la paciente siendo una de las mas comunes en las patologías de vías biliares, generalmente causada por una infección bacteriana. Esto puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por algo como un cálculo biliar o un tumor. Los factores de riesgo son antecedentes de cálculos biliares, colangitis esclerosante, VIH, estrechamiento del conducto biliar, de manera que el evento se presenta claro como un RIESGO INHERENTE que escapa del acto médico .

Ahora, el Shock séptico llevó a que se presente una HIPOPERFUSION o disminución del flujo sanguíneo a las zonas distales del cuerpo como respuesta a la infección misma. Este evento se suma a la necesidad de usar medicamentos para mantener sus constantes vitales en parámetros que le permitan evitar su muerte. Esta cascada de eventos, lleva a que se produzca la necrosis o perdida de los tejidos de las piernas y las manos.

Este evento no tiene tratamiento posible, dado que es una complicación propia de la COLANGITIS y esto igualmente lo documenta en especialista en Cirugía Vascular en su evaluación

PACIENTE CON NECROSIS DE LOS TEJIDOS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES EN PUNTO DE NO RETORNO. PACIENTE CON ALTA LABILIDAD HEMODINAMICA A QUIEN LA ALTA CONCENTRACION DE RADICALES LIBRES PUEDE LLEVAER NUEVAMENTE A ESTADOS DE HIPOPERFUSION QUE PUEDEN AFECTAR MAS LAS EXTREMIDADES. NO CANDIDATA A TRATAMIENTO CON PROSTAGLANDINAS O CILOSTAZOL DADO QUE LA PACIENTE NO PRESENTA PATOLOGIA ARTERIA SINO UN ESTADO DE HIPOPERFUSION DE LOS TEJIDOS DE FORMA SEVERA.

Este evento fue identificado, pero claramente no hay un tratamiento posible dado que se trata de una complicación propia del cuadro infeccioso que puede llevar a la paciente a la muerte, y el tratamiento necesario para evitarlo, tal como hemos explicado.

No se documenta durante sus hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas una perforación de la vía biliar tal como muestra la historia, pero si un cuadro infeccioso de la vía biliar o COLANGITIS, que es igualmente uno de los riesgos inherentes a la CPRE que le fue realizada.

COMENTARIOS

PACIENTE DE 21 AÑOS CON SHOCK SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA DE ORIGEN BILIAR. REALIZACIÓN RECIENTE DE CEPER, CON POSTERIOR SEPSIS E ICTERICIA, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA SIN EVIDENCIA DE DAÑO DE LA VÍA BILIAR. HOY NUEVA REVISIÓN QUIRÚRGICA CON ÁREA DE NECROSIS DE VESÍCULA, SE REALIZÓ COLECISTOSTOMÍA (SE TOMÓ NUEVO CULTIVO). PERSISTE SOPORTE CON NOREPINEFRINA, ISQUEMIA DE ARTEJOS /// POR DEFINIR NECESIDAD DE NUEVO CEPER /// PRONÓSTICO RESERVADO //// PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

"PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA CPRE

- *Dolor abdominal leve a moderado*
- *Pancreatitis aguda (1-7% de los casos)*
- *Hemorragia digestiva (0,76-2% de los casos)*
- *Perforación (0,3-0,6% de los casos)*
- *Colangitis (1% de los casos), colecistitis(0,2-0,5% de los casos)*
- *Cardiopulmonares (menos del 1% de los casos)*

□ *Otras (ileo, diarrea secundaria antibióticos, abcesos hepáticos, neumotórax y neumomediastino, perforación de divertículo de colon, hematoma duodenal, fallecimiento por alguna complicación, etc.)"* [2]

En este caso la imputación de responsabilidad se basa en la supuesta omisión de la identificación del cuadro de infección abdominal tempranamente. Pero como hemos mostrado no había evidencia clara de dicho cuadro clínico. Las demás complicaciones se derivan directamente del cuadro de shock séptico y el tratamiento que fue necesario para salvar su vida.

Por lo anteriormente expuesto, no existe fundamentos científicos ni documentales para poderse predicar responsabilidad de mi mandante.

- **GENÉRICA Y OTRAS**

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

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

- Poder a mí conferido, obrante ya en el expediente.
- Certificado de Existencia y representación legal obrante ya en el expediente.
- Copia de la historia clínica y notas de enfermería obrantes en el expediente.

- **RATIFICACIÓN**

Ruego que los documentos aportados por la parte actora y que provengan de terceros **no se tengan** en cuenta mientras ella no solicite su ratificación previamente.

NOTIFICACIONES

El llamante en garantía en el lugar indicado en la contestación de demanda y en el escrito de LLAMAMIENTO EN GARANTIA o a los correos juliethp_gonzalez@coomeva.com.co., procesosjudicialeszonasur@gmail.com

La demandada y llamada en garantía : en la dirección que aparece en la contestación de la demanda o a los correos centronotificaciones@christus.co o al correo abogadavanessacastillo@gmail.com

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 Nº 9-49 oficina 502. Edificio Residencias Aristi de Cali. notificaciones@vcastilloabogados.com. Tel: 3177967320

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

---

[2] VIGILANCIA EN UCE DE PACIENTES TRAS CPRE PROGRAMADA. OCTUBRE 2005. Ver en: http://www.riojasalud.es/ficheros/cpre.pdf

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Juzgado 005 Civil del Circuito de Palmira

LISTADO TRASLADO

Informe de traslado correspondiente a:10/27/2021

TRASLADO No. 026

Radicación	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Desc. Actuacion	Fecha Registro	Folio	Cuaderno
76520310300520190009500	Ejecutivo con título hipotecario	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	MARIO RAMÍREZ FRANCO	Traslado C.G.P 3 Días OBS. Corre Traslado Liquidación del Crédito.	26/10/2021	287	1
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	989 y990	1
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	60	2
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	80	3
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	55	4
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	41	5
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	12	6
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	10	7
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	65	8
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	62	10
76520310300520190015200	Ordinario	ANGIE PAOLA OSPINA CELIS	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. Corre Traslado de Excepciones de Fondo o de Mérito - Artículo 370 del C.G.P.	26/10/2021	80	11

Numero de registros:11

Para notificar a quienes no lo han hecho en forma personal de las anteriores decisiones, en la fecha 10/27/2021 y a la hora de las 8:00 a.m. se fija el presente TRASLADO por el término legal de un (1) día y se defija en la misma a las 5:00 p.m.

RAFAEL COLONIA GUZMAN

Secretario