

324  
30/09/2020

Doctor:  
**RAMON GONZÁLEZ GONZÁLEZ**  
**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE BUGA**  
E. S. D.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

Ref. **MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA**  
Demandante: **MARIA ISMÉNIA GONZÁLEZ ROMERO Y OTROS**  
Demandados: **DUMIAN MEDICAL S.A.S- CLÍNICA MARIA ANGEL Y OTROS**  
Rad. **76-111-33-33-003-2019-0208-00**

**JOHN EDWARD MARTINEZ SALAMANCA**, mayor y vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.463.005 de Yumbo, con Tarjeta Profesional No. 170.305, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Cra. 4 # 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo de Cali y con dirección de notificación electrónica, [jhonmartinez@grupo3abogados.com.co](mailto:jhonmartinez@grupo3abogados.com.co) y [contacto@grupo3abogados.com.co](mailto:contacto@grupo3abogados.com.co), actuando en mi condición de apoderado judicial de la entidad demandada **DUMIAN MEDICAL S.A.S- CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA**, dando alcance a lo resuelto en auto interlocutorio No. 138 con fecha del pasado 18 de febrero de 2020, mediante el cual se admite la demanda en contra de mi procurada; por medio del presente escrito, encontrándome dentro del termino de traslado contemplado en el Art. 172 del C.P.A.C.A., procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** y en escrito separado **A FORMULAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA**, con fundamento en los siguientes argumentos técnicos y jurídicos.

**I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Dando respuesta a las consideraciones jurídicas que conforman los hechos de la demanda, advertimos de entrada que no existe merito factico ni mucho menos probatorio para concluir una falla en la prestación del servicio por parte de mi representada la Clínica Maria Angel de Tulua, en las dos unicas atenciones medicas brindadas a la Sra. Maria Ismenia Gonzalez, los días 25 y 30 de agosto del 2017, como quiera que en la primera atención unicamente se ordenó la remisión oportuna al Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua para que el mismo oftalmologo que adelantó la cirugia de Catarata de Ojo Izquierdo le brindara manejo a la compliación posquirurgica que presentaba. De igual manera, en la ultima atención mientras la paciente se encontraba pendiente de valoración por oftalmólogo según nota de las 14:00, decide firmar alta voluntaria explicando a la jefe de turno que tenia una cita para ese día con especialista en oftalmología por lo que se descanaliza y egresa del servicio de ugenacias en compañía de familiar. En consecuencia, en las dos oportunidades que brindo la atención la Clinica Maria

Angel de Tulua no se entrevé una actuación, imprudente, negligente o imperita que pudiera comprometer su responsabilidad, es por ello que NO NOS CONSTA Y DEBERA PROBARSE toda atribución de responsabilidad o hipótesis contenida en la demanda.

Las mencionadas atenciones brindadas por la Clínica Maria Angel de Tulua, no incidieron en el desarrollo de la evolución torpida que tuvo la complicación posquirúrgica, pues si observamos las atenciones medicas posteriores a estos dos fechas, encontramos que no hubo un lapso importante sin recibir atención por parte del especialista en oftalmología. Respecto de la atención brindada el día 25 de agosto de 2017, debo resaltar que al día siguiente, es decir, el 26 de agosto de 2017, la paciente fue valorada por el Dr. Carlos Gonima, oftalmólogo que había realizado la intervención quirúrgica el 17-08-2017, quien inicio manejo ambulatorio con vancomicina 500 mg como consta en la historia clínica. Luego, respecto de la segunda atención brindada el día 30 de agosto de 2017, observamos que al día siguiente la paciente fue atendida en la Clínica Oftalmológica de Tuluá por el Doctor German Dario Uribe, donde se le practicó ecografía ocular y se comenta: Pseudofaquia de ojo izquierdo y proceso inflamatorio, al día siguiente en la Unidad Quirúrgica Cálida, le practicó reforma de la cámara y lavado antibiótico vancomicina al 0.5% (terapia intravítrea).

Es evidente entonces, que de las dos atenciones brindadas por la Clínica Maria Angel de Tulua, a la Señora Maria Ismenia Gonzalez, no se puede derivar un daño ni un agravio en su salud, ni mucho menos existe merito probatorio para considerar que existió en esos dos momentos de la atención, una inadecuada o deficiente prestación del servicio que pueda llegar a comprometer su responsabilidad administrativa a título de falla en el servicio, por lo que concluimos en este orden de ideas bajo un razonamiento lógico que no existe una relación de causalidad entre el daño antijurídico que se alega en la demanda producto de la evisceración de ojo izquierdo y las dos atenciones médicas brindadas por mi representada los días 25 y 30 de agosto de 2017, cuando sabemos que la complicación tuvo origen en la intervención quirúrgica de catarata practicada a la paciente el día 17 de agosto de 2017.

Luego, al no encontrarnos frente a un proceso que se pueda debatir bajo el régimen de responsabilidad objetiva, en el que se presume la falla en el servicio (conducta culposa), corresponderá a la parte demandante el deber de acreditar cada uno de los elementos que bajo el régimen de falla en el servicio configuran la responsabilidad administrativa, elementos que la doctrina y jurisprudencia han definido como: *Daño Antijurídico, Falla en el Servicio y Nexo de Causalidad entre el daño y la falla en el servicio demandada*. Valga destacar, que la falta de acreditación de tan solo uno de esos elementos conllevará a la negativa de las pretensiones de la demanda, como se concluirá al cierre del periodo probatorio.

Encontramos conforme al registro de la historia clínica de la paciente Maria Ismenia Gonzalez, que en las dos atenciones recibidas en la Clínica Maria Angel, se

le brindó el servicio medico, sin ninguna restricción, traba administrativa, u obstáculo, pues se ordenó la remisión teniendo en cuenta las necesidades de la atención requerida y la disponibilidad de la especialidad de oftalmología al momento del ingreso, sin que de ninguna manera puedan inferir estas dos atenciones, en la evolución torpida que tuvo la compliación posquirurgica y la consecuente perdida del ojo izquierdo.

Consideramos finalmente que la infección es un riesgo inherente que se encuentra implícito en cada tratamiento quirurgico, con mayor incidencia en problemas oculares cuando se trata de una paciente con antecedentes de *Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2<sup>1</sup>*, por lo que de ninguna manera se podrá responsabilizar objetivamente a las entidades demandadas, por la evolución torpida del tratamiento implementado y el resultado o la evolución de la complicación presentada, pues para que se declare responsabilidad administrativa en este caso, debe mediar una prueba científica idonea que acredite en que momento de la atención se concretó el elemento falla en el servicio, o si en su lugar el resultado obedece a la evolución propia de la enfermedad, aunado a los daños ocasionados por los antecedentes patológicos de HTA y Diabetes Mellitus 2 que afectan este organo directamente.

De otro lado, es necesario precisar que la obligación que adquiere el medico tratante frente a su paciente al momento de prestar su servicio o procedimiento quirurgico, es de medio y no de resultado, esto significa que su compromiso se reduce a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y especifico, *"la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente"*, sin que la respuesta negativa al tratamiento o la evolución torpida de la enfermedad como en este caso, pueda comprometer la responsabilidad de las demandadas, con mayor razón cuando existe evidencia conforme a la historia clinica, que la paciente fue atendida en diferentes oportunidades por distintos especialistas en oftalmología que intentaron contrarrestar la complicación que presentó, pero desafortunadamente la paciente no tuvo la respuesta esperada al tratamiento indicado que se brindo conforme a los protocolos medicos y la *lex artis*, por lo que a pesar de los esfuerzos no hubo forma humana de salvar o mejorar su condición de salud, es por ello, que las pretensiones de la demanda no están llamadas a

<sup>1</sup> *"Significado pronóstico de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus tipo 2*

La HTA es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en la diabetes mellitus, tanto macrovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebral vascular y arteriopatía periférica) como microvasculares (nefropatía, retinopatía y neuropatía). El 75% de las complicaciones macrovasculares que se presentan en los diabéticos son debidas a las HTA. El tratamiento de la HTA reduce dicho riesgo vascular..."

<https://www.revistanefrologia.com/es-tratamiento-hipertension-arterial-diabetes-mellitus-articulo-X188897000800010X>

*"...RETINOPATÍA DIABÉTICA*

*La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes que afecta los ojos. Es causada por el daño a los vasos sanguíneos que van al tejido sensible a la luz que se encuentra en el fondo del ojo (retina).*

*Al principio, la retinopatía diabética puede no tener síntomas o solo problemas leves de visión. A la larga, puede causar pérdida de la visión.*

*Cualquier persona con diabetes tipo 1 o tipo 2 puede padecer este trastorno. Cuanto más tiempo hayas tenido diabetes y cuanto menos te hayas controlado el azúcar en sangre, mayor la probabilidad de presentar esta complicación en los ojos..."*

prosperar y en su lugar se deberan declarar probadas las excepciones que pasaremos a proponer.

En este orden de ideas, al no existir un fundamento probatorio para configurar la responsabilidad administrativa por falla en el servicio de la Clínica Maria Angel de Tulua, nos oponemos igualmente a la declaratoria de responsabilidad administrativa y consecuentemente nos oponemos a cada uno de los perjuicios que comprenden las pretensiones de la demanda.

### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

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

No nos consta la relación contractual entre la Señora Maria Ismenia Gonzalez de Romero, y las diferentes EPS con las que contrato su servicio de salud, puesto que es una situación ajena al conocimiento y funciones de mi representada la Clínica Maria Angel de Tulua. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, pues hasta el momento la unica prueba de la relación contractual es la historia clinica de la E.S.E HOSPITAL-DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, en la que consta que la atención se prestó conforme al contrato/empresa: MEDIMAS EPS S.A.S/ CONTRIBUTIVO.

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

Sera objeto de acreditación probatoria, las atenciones medicas que afirma haber recibido la paciente durante el primer semestre del año 2017, en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, por ser una institución medica distinta a mi representada, por lo que respecto de su atención solicito su señoria tener en cuenta lo consignado en la historia Clínica de dicha institución, en las notas operatorias, notas de enfermeria que relatan el conjunto de atenciones médicas brindadas a la paciente antes, durante y posteriores al procedimiento quirurgico de cataratas y a la consecuente complicación postquirurgica atendida.

**AL HECHO TERCERO:** No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante por la inconformidad frente a la acusosa valoración y exámenes necesarios para la realización de la interveción quirurgica. En todo caso, de los referidos "tortuosos trámites administrativos" no se aporta prueba por lo que dicha manifestación sera objeto de creditación en la practica probatoria.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto.

La apoderada de la parte actora manifiesta que el día 17 de agosto de 2017 a la paciente Maria Ismenia, el Dr. Carlos Eduardo Gonomina, le practicó intervención quirúrgica de catarata en el Hospital Tomas Uribe Uribe, para lo cual me permito describir dicha atención conforme a lo consignado en la historia clínica.

Respecto al procedimiento quirúrgico llevado a cabo el día 17 de agosto de 2017, me permito agregar:

**...NOTA OPERATORIA: PACIENTE MARIA ISMENIA GONZALEZ**  
**EDAD: 68 AÑOS**  
**SERVICIO: CX**  
**ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA**  
**FECHA 17/ AGOSTO /2017**  
**ASEGURADORA: MEDIMAS**  
**DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: CATARATA**  
**SIN COMPLICACIONES...**

**...EPICRISIS**  
**Enfermedad actual: CATARATA SENIL NUCLEAR**  
**Antecedentes: PTE HTA EN TRATAMIENTO DIABETES (NO) SIN**  
**TRATAMIENTO**  
**Examen fisico: PACIENTE AMBULATORIA CONSIENTE**  
**Diagnostico: H25I CATARATA SENIL NUCLEAR**  
**Conducta: EECC + LIO OI**  
**Tratamiento Cx: EECC OI + LIO**  
**Condiciones Generales del Egreso: PACIENTE ESTABLE**  
**Plan de manejo: FORMULA MEDICA CON RECOMENDACIONES CITA**  
**PARA EL DÍA SIGUIENTE POR CONSULTA EXTERNA...**

Igualmente me permito describir la atención medica recibida por la paciente en control posquirurgico el día 18 de agosto de 2017:

**...Motivo de consulta/ Enfermedad actual:**  
**VENGO AL CONTROL**  
**PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POP CATARATA OI CX 17-08-2017**  
**Examen Fisico: NORMAL POS OPERATORIO CATARATA OI**  
**EXTERNO NORMAL**  
**PARPADOS NORMAL**  
**BIOMICROSCOPIA: CORNEA CLARA, CAMARÁ FORMADA**  
**Diagnosticos: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES**  
**Tipo de Diagnostico: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**  
**Plan Manejo y Tratamiento:**  
**ASISTE CON FAMILIAR, SE LE EXPLICA A AMBOS METODO DE**  
**APLICACIÓN DE LAS GOTAS FORMULADAS Y SE RESALTA LA**  
**IMPORTANCIA DE REALIZAR EL TRATAMIENTO COMPLETO. SE DA**  
**DE ALTA CON RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE**  
**ALARMA SE CITA NUEVAMENTE EN UN MES.**

Es evidente conforme al historial clínico que se realizó un procedimiento quirurgico sin aparentes complicaciones, con el seguimiento adecuado y oportuno como consta en las citas de control, en las que no se puede inferir una conducta culposa imprudente o negligente como se pretende determinar la parte demandante con el presente medio de control instaurado.

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

Sera objeto de acreditación probatoria lo relacionado en este hecho, pues no nos constan las atenciones médicas brindadas a la paciente en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, por ser una institución medica distinta y ajena a la institución que represento, por tanto, en lo que respecta a la atención brindada el día 22 de agosto de 2017, solicito a su señoría tener en cuenta lo consignado en la historia Clínica de dicha institución. La cual me permito transcribir a continuación:

*...Enfermedad actual:* DOLOR EN EL OJO

PACIENTE EN POP DE CATARATA DE OJO IZQUIERDO REFIERE PRESENTAR EL DÍA DE HOY DOLOR INTENSO A NIVEL DE OJO IZQUIERDO, REFIERE ADEMAS VISIÓN BORROSA...

*Estado de Ingreso:* PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA.

*Condiciones generales:* C/C MUCOSAS HIDRATADAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS.

HIPERHEMIA CONJUNTIVAL IZQUIERDA

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES

VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABD BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EXTRA MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS

SNC SIN DEFICIT..

DIAGNOSTICO: DOLOR OCULAR

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

DICLOFENACO SODICO 75 mg

ACETAMINOFEN 500 mg..

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

Es cierto que el día 25 de agosto de 2017, fue la primera vez que mi representada la Clinica Maria Angel de Tulua, atendió a la Sra. Maria Ismenia, cuando ingreso al servicio de urgencias, atención de la cual debo precisar lo consignado en la historia clinica:

**...HOJA DE TRIAGE**

FECHA 25 DE AGOSTO DE 2017

*Motivo de Consulta:* INGRESA PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PACIENTE CON POP DE CATARATAS HACE 8 DÍAS OPERADA EN EL TOMAS URIBE URIBE. EL DÍA DE HOY CEFALEA, DOLOR OCULAR IZQUIERDO EDEMA PALPEBRAL IRRITACIÓN CONJUNTIVAL, SECRECIÓN, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA CON

327

ANTECEDENTES DE HTA DIABETES CONTROLADA NIEGA ALERGIAS SE DIFIERE A SU IPS PARA VALORACIÓN Y MANEJO MEDICO YA QUE DEBE SER VALORADA POR MEDICO TRATANTE POR POSIBLE COMPLICACIÓN POSOPERATORIA Y EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE OFTALMOLOGO...

Resulta claro conforme al historial clínico, que en la referida atención del día 25 -08 -2017 , la paciente requería ser valorada por un medico oftalmólogo, especialidad de la que no tenía disponibilidad en ese momento la clínica María Angel de Tulua, por lo cual, pensando en el tratamiento que se debía brindar a la posible complicación postquirurgica el personal de salud decide remitirla al Hospital Tomas Uribe Uribe para que fuera valorada por el medico tratante que le realizó el procedimiento quirurgico de extracción de catarata. Respecto de la atención brindada con posterioridad a la remisión al H. Tomas Uribe Uribe, no nos consta y deberá probarse pues no se aporta historia clinica que respalde la misma.

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

Sera objeto de acreditación probatoria la atención medica recibida el día 26 de agosto de 2017, por la paciente en la Clínica Cálida- Unidad Quirúrgica, puesto que de dicha atención medica no se aportó el soporte de la historia clínica con la demanda, por lo que al ser una prestación del servicio ajena a mi representada, nos ajustamos a lo que resulte probado en el proceso.

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

En virtud de lo descrito en la Historia clinica del Hospital Tomas Uribe Uribe, es cierto que se brindó una nueva atención el día 29 de agosto de 2017, respecto de dicha atención me permito adicionar lo siguiente:

*...Motivo de Consulta: "TENGO DOLOR DE CABEZA"*

*Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO POP EL 17 DE AGOSTO DE CATARATA EN EL MOMENTO QUIEN PRESENTA POSTERIOR CIRUGIA EDEMA OCULAR, ADEMAS DE SECRECIÓN PURULENTO, DOLOR OCULAR Y POSTERIOR ES EVALUADA EL 26/08/2017 QUIEN ES FORMULADA CON VANCOMICINA POR INFECCIÓN, EN EL MOMENTO QUIEN HACE DOS HORAS PRESENTA CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA TIPO PULSATIL IRRADIADA A REGIÓN OCCIPITAL EN EL MOMENTO SIN MEJORIA CON DICLOFENACO, NI ACETAMINOFEN.*

*Estado de Ingreso: INGRESA EN SILLA DE RUEDAS.*

*- Plan de Tratamiento: POP DE CATARATA CON SUGESTIVA ENDOFTALMITIS POSTERIOR, EN EL MOMENTO CON VANCOMICINA OFTALMICA*

SE CONSIDERA PACIENTE CON CÉFALEA INTENSA Y DOLOR OCULAR, QUIEN PRESENTA CAMBIOS INFLAMATORIOS SEVEROS, POR LO QUE SE INDICA EN EL MOMENTO QUE REQUIERE PROBABLEMENTE DE VITRECTOMIA U OTRA INTERVENSIÓN ADEMÁS DE ANTIBIÓTICO INTRAVITREO Y EN GOTAS SE DEJA OBSERVACIÓN PARA REMISIÓN A OFTALMOLOGIA URGENTE...

ANÁLISIS: PTE CON CUADRO DE ENDOFTALMITIS CON TTO ATB YA INSTAURADO PERO SIN MEJORA, LE SOLICITAN VX POR OFTALMOLOGIA EN CUAL NOSOTROS NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD EN EL MOMENTO SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN SE COMENTA CON CLÍNICA MARIA ANGEL EL CUAL ES ACEPTADO.

PLAN DE TRATAMIENTO:

POR FAVOR

1. COLOCAR DOSIS DE ANALGESIA
2. ENVIAR LA PACIENTE A LA CLÍNICA MARIA ANGEL
3. CONTROL DE SIGNOS VITALES...

Se destaca conforme a lo consignado en la historia clínica que la paciente ya estaba recibiendo para la aludida fecha tratamiento antibiótico, y que frente al mismo se reporta que no había mejoría, por lo que es evidente la evolución torpida que tuvo esta complicación, pues no estaba respondiendo al manejo antibiótico que estaba indicado. Es por ello, que no se puede concretar objetivamente la responsabilidad en este tipo de casos, pues se advierte que a pesar del manejo oportuno que se le brindó a la paciente, su condición de salud no mejoró en razón a la propia evolución de la enfermedad, sin que haya mediado un actuar culposo por parte de las entidades demandadas, pues debemos insistir en que el proceso infeccioso es un riesgo inherente propio de cualquier intervención quirúrgica, que sigue existiendo a pesar del adecuado tratamiento, de la mayor experiencia y experticia del galeno que la practique, por lo que no se podrá configurar la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas.

Ahora bien, respecto de la remisión de la paciente el día 30 de agosto de 2017 a la Clínica María Angel de Tuluá debo precisar las anotaciones relacionadas en la historia clínica.

"...*Motivo de Consulta:* REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA EN CAMILLA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE ENDOFTALMITIS POSTERIOR PARA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA. PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO POR CATARATAS EL DÍA 17-08-2017 POSTERIOR A PROCEDIMIENTO PRESENTA CUADRO DE CÉFALEA INTENSA, FRONTAL, DOLOR RETROOCULAR, EDEMA BIPALPEBRAL,

BLEFAROSPASMO, INYECCIÓN CONJUNTIVAL. ANTECEDENTE DE HTA, DM2, NIEGA ALERGIAS, REFIERE COLECISTECTOMIA.

INTERCONSULTA SOLICITADA ESPECIALIDAD OFTALMOLOGO

DIAGNOSTICO: ENDOFTALMITIS PURULENTA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA

TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE

CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500 ML SOLUCIÓN INYECTABLE

SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE

NAPROXENO 250 MG TABLETA

10:13 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MARIA ISMENIAGONZALEZ DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EN CAMILLA ES VALORADA POR EL MÉDICO DE TURNO QUIEN ORDENA DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA SSN 0.9% A RAZÓN DE 80 CC/H TRAMADOL 50 MG IV C/8H ACETAZOLAMIDA 250 MG VO C/6H NAPROXENO 250 MG VO C/8H HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA GLICEMIA VAL. OFTALMOLOGIA SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

14:00 PACIENTE QUE TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR OFTALMOLOGO.

17:00 PACIENTE QUE DECIDE FIRMAR ACTA VOLUNTARIA SE INFORMA A LA JEFE DE TURNO SE EXPLICAN CAUSAS Y COMPLICACIONES DECIDEN ENTENDER FIRMAR DOCUMENTO SE DESCANALIZA EGRESA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

Se destaca de los apartes transcritos, que en la Clínica Maria Angel se le brindó a la paciente una atención integral, pues desde su ingreso se puede entrever la diligencia del personal de salud que inmediatamente solicitó hemograma, se le suministraron medicamentos y por interconsulta se solicito la valoración de un oftalmólogo, situación que no se pudo concretar dado que la paciente decidió firmar el alta voluntaria afirmando que tenia una cita con oftalmologo ese mismo día por lo que egresa en compañía de familiar caminando por sus propios medios como se encuentra anotado.

No se advierte un actuar culposo por parte de mi representada, pues por el contrario la atención se brindó conforme a las necesidades de la paciente, a los protocolos medicos de atención dispuestos para el tipo de diagnostico con el que ingresó: *endoftalmitis purulenta*. Valgá agregar que la paciente se encontraba a la espera de la valoración por oftalmología, la cual no quiso recibir argumentando que firmaria el alta voluntaria pues tenia una cita para ese día con la especialidad de oftalmología.

AL HECHO NOVENO: No me consta, que se pruebe.

Nos ajustamos a lo que resulte probado dentro del proceso y lo documentado en la historia clínica de la Clínica Oftalmológica de Tulua Valle y de la Unidad Quirúrgica Cálida, donde se registra que el Dr. German Dario Uribe, en la primera realiza una ecografía ocular y posteriormente en la Unidad Quirúrgica una reforma de la cámara y lavado con antibiótico vancomicina al 0.5% (terapia intravítrea)

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

Por ser una atención médica brindada por fuera de las instalaciones y con posterioridad a las 2 atenciones que se brindaron a la paciente en la Clínica María Angel de Tuluá, no nos constan y nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso en virtud por supuesto, de lo consignado en la historia clínica del Hospital Universitario del Valle y del Hospital Tomas Uribe Uribe E.S.E. y de las declaraciones que brinden los médicos citados como testimonios por dichas instituciones los cuales explicaran la evolución que tuvo esta enfermedad y como desencadenó en la pérdida del ojo izquierdo a pesar del tratamiento adecuado que se brindó a la paciente.

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

Es cierto que la demandante presentó acción de tutela en contra de MEDIMAS EPS S.A.S. el día 19 de septiembre de 2017, la cual fue fallada por el Juzgado Sexto Civil del Circuito el día 29 de septiembre de 2017, fecha en la que ya había sido remitida la paciente al Hospital Universitario del Valle, como consta en la historia clínica y demás anexos aportados con la demanda.

**A LOS HECHOS DOCE, TRECE Y CATORCE:** No me constan, que se prueben.

La apoderada de los demandantes realiza un resumen de las peticiones realizadas al Hospital Tomas Uribe Uribe ESE, respecto de las cuales no tenemos conocimiento por ser una situación ajena a las competencias de mi representada Clínica María Angel, por lo tanto, respecto de estas peticiones solicito a su señoría se tenga en cuenta los documentos que haya presentado la apoderada con la demanda y las respuestas a las peticiones suministradas por el Hospital Tomas Uribe Uribe.

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

Son comentarios subjetivos sin sustento probatorio ni científico. Precisamente determinar las perturbaciones físicas y psíquicas de la Sra. María Ismenia, es el objetivo del presente litigio, además si dichas perturbaciones se derivaron de una inadecuada prestación del servicio a título de falla en el servicio de las entidades demandadas, o si por el contrario como quedará demostrado al finalizar el periodo probatorio, la evisceración de ojo izquierdo obedeció únicamente a la evolución

natural que tuvo la enfermedad, la cual a pesar del adecuado tratamiento no se logró contrarrestar.

**II. FRENTE A LA SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PRETENSIONES**

Con fundamento en los argumentos expuestos en el presente escrito de contestación a la demanda, consideramos infundado el medio de control de reparación directa instaurado por los demandantes, al no advertirse la acreditación en el proceso de los elementos que componen la responsabilidad administrativa bajo el regimen de falla en el servicio, estos son: *el daño antijurídico con características de indemnizable, la falla en el servicio, ni el nexo causal entre el daño alegado y las atenciones que recibió la paciente en la Clínica Maria Angel de Tulua los días 25 y 30 de agosto de 2017*, concluimos que en este proceso no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad administrativa ni mucho menos al pago de un indemnización.

Como ya se ha manifestado, ni siquiera la complicación de la paciente en este caso, no tuvo origen en la conducta médica desplegada por parte de mi representada, mediante su personal de salud al servicio, tal y como quedará demostrado al terminar el presente proceso con el fallo absolutorio de responsabilidad que se avizora frente a las entidades demandadas, particularmente frente a la Clínica Maria Angel de Tulua, pues lo cierto es que la atención médica recibida en dicha institución, fue una atención adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, en la que se ordenó oportunamente la remisión para que fuera atendida por la especialidad de oftalmología, tal y como consta en la Historia Clínica.

Consideramos que lo sucedido en este caso, tiene una explicación desde el punto de vista medico de acuerdo a la propia evolución del paciente y la respuesta negativa al tratamiento implementado, en el sentido que se realizó un procedimiento quirúrgico de extracción de cataratas sin complicaciones aparentes, del cual se evidencia en las atenciones postquirurgicas una complicación inherente al procedimiento como lo fue el proceso infeccioso. Una vez atendida la referida complicación se le brindó a la paciente el tratamiento antibiotico que esta indicado en estos casos, no obstante dicho tratamiento no tuvo el resultado esperado por la evolución torpida de la enfermedad, al punto de ser necesaria la evisceración de ojo izquierdo, a pesar de los esfuerzos por contrarrestar el proceso infeccioso, por lo que el referido procedimiento no constituye un daño de carácter indemnizable, dado que se originó por la evolución agresiva de la enfermedad.

Solicita la parte demandante que se declaren administrativamente responsable a las entidades demandadas y se les condene al pago de los perjuicios

inmateriales denominados como: daño moral, daño a la salud, solicitud frente a la cual manifiesto que:

- 2.1. **ME OPONGO** a que se declare administrativa responsable a DUMIAN MEDICAL S.A.S. CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA, por inexistencia absoluta de una actuación culposa en la prestación de servicio de salud que pueda llegar a configurar falla en el servicio dentro del presente litigio. Es necesario insistir que en los casos de responsabilidad médica no opera la responsabilidad objetiva por configurarse un resultado no esperado, por el contrario, es deber del extremo demandante argumentar en su demanda y demostrar en el juicio: I) que efectivamente hubo un daño; II) que el daño es imputable a título culpa o dolo al médico o a la institución prestadora del servicio de salud; y III) que existe un nexo causal entre la culpa médica comprobada y el daño, elementos que no se configuran en la presente controversia, pues como sabemos el daño anturidico que pretende consolidar la parte demandante (evisceración de ojo izquierdo) fue producto de la propia evolución de la complicación en la CX de catarata, que no respondió al tratamiento antibiotico suministrado.

Del mismo contenido de la demanda se puede evidenciar que respecto de la Clinica Maria Angel de Tulua, los actores no cuestionan las atenciones medicas ni se atribuye o imputa una situación que comprometa su responsabilidad, por lo que en virtud del principio de congruencia no se le podra condenar administrativamente y en tal sentido me opongo a esta pretensión.

- 2.2. **ME OPONGO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PERJUICIOS MORALES**, dado que como el reconocimiento de este perjuicio es subjetivo, debe obrar prueba que relacione la manifestada tristeza, angustia y congoja causados con ocasión a los hechos de la demanda, de igual manera, que exista un nexo causal, no presunto, entre el actuar clínico y el perjuicio provocado. Pues no basta con que exista testimonio del supuesto dolor moral, si la base de la demanda carece de sustento y acervo probatorio eficiente para relacionar el perjuicio moral como consecuencia de un actuar culposo por parte de las entidades demandadas.

Me opongo a que se condene a mi representada **CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA**, al pago de los perjuicios morales, que se solicitan de manera desproporcionada y anti tecnica para las 6 personas que conforman el extremo demandante, en razón a la ausencia de responsabilidad administrativa de mi representada.

- 2.2.1. **ME OPONGO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DEL PERJUICIO DAÑO A LA SALUD**, por cuanto, es un perjuicio que no tiene fundamento científico para prosperar, pues como se ha manifestado, resulta imposible técnicamente configurar la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, por cuanto la complicación (infección) que presentó la paciente con posterioridad a la cirugía de catarata, es un riesgo inherente implícito en cualquier procedimiento quirurgico, por más adecuado que haya sido. Luego la evolución torpida en la que insistimos no se puede endilgar a las instituciones demandadas, ni mucho menos a mi

representada quien atendió a la paciente únicamente en dos oportunidades, donde la atención consistió en remitirla para que fuera valorada por el especialista en oftalmología, por lo que no se cumplen los presupuestos para configurar la responsabilidad administrativa ni mucho menos el reconocimiento de los perjuicios pretendidos.

Todos estos argumentos tienen su fundamento para el caso en estudio, al no existir un fundamento científico que acredite que la evisceración de ojo izquierdo haya sido consecuencia de un inapropiado servicio médico o raíz de una conducta imprudente, imperita, negligente o defectuosa imputable al equipo médico y a la institución de salud demandadas.

### III. SOLICITUD DE CONDENACION EN COSTAS

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

### IV. EXCEPCIONES DE FONDO

La sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA debidamente notificada dentro del proceso, debe ser exonerada de toda responsabilidad solidaria y administrativa, dentro del presente litigio, en razón a las excepciones y argumentos de defensa.

#### 1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA

La presente excepción tiene fundamento en que no existe mérito probatorio, ni fáctico para pretender atribuir responsabilidad a la Clínica María Angel de Tulua, toda vez que, la demanda está encaminada a acreditar la responsabilidad de la entidad demandada Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua, por la supuesta indebida atención médica al momento del procedimiento quirúrgico y posteriormente en el manejo de la complicación, atenciones en las que mi procurada no participó, toda vez que como lo hemos dicho sólo atendimos a la paciente en dos oportunidades sin que de esas dos atenciones se pretenda atribución responsabilidad en los hechos de la demanda.

Si observamos los hechos de la demanda su Señoría encontramos que no existe un cuestionamiento ni una imputación de responsabilidad administrativa respecto de

la atención brindada por mi procurada, únicamente en el hecho 5 de la demanda se hace alusión a una atención que brindó la Clínica Maria Angel, en la que se ordenó remitir a la paciente para que fuera valorada por el médico tratante, sin que con la demanda se pretenda un reconocimiento de responsabilidad por dicha atención, pues lo cierto es que las pretensiones van dirigidas en contra de Hospital Tomas Uribe Uribe quien fue la entidad que realizó el procedimiento quirúrgico extracción de catarata y posteriormente le dio manejo a la complicación.

Por tanto, confundiendo en la demanda instaurada, los supuestos fácticos que comprenden la misma y las pretensiones, las cuales no apuntan a constituir la responsabilidad administrativa de la entidad que represento, solicito se declare probada la presente excepción, por la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Maria Angel en la medida que no existe en los hechos de la demanda causa pretendida en su contra.

## **2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO INDEMNIZABLE CONSECUENTEMENTE CARENCIA DE FUNDAMENTO DE LAS PRETENSIONES ECONOMICAS, DECLARACIONES DE RESPONSABILIDAD Y CONDENAS.**

Nos oponemos terminantemente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad administrativa, como quiera que las mismas carecen de fundamentos fácticos, científicos y jurídicos que permitan establecer fehacientemente la existencia de un daño antijurídico soportado por los demandantes, originado como consecuencia de una falla en el servicio imputable a las demandadas y particularmente a la Clínica Maria Angel de Tulua.

De tal suerte, debo precisar que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden en el curso del proceso judicial, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que acredite que el resultado que tuvo esta complicación quirúrgica, haya sido consecuencia de una conducta atribuible a las entidades demandadas, pues como se ha manifestado reiteradamente, el paciente fue atendido conforme a la patología base que presentaba, con un conjunto de exámenes, clínicos, de laboratorio y posteriormente en la complicación manejo antibiotico que procuraban el bienestar de la paciente. Sin embargo, debido a la mala respuesta idiosincrática que tuvo la paciente frente al tratamiento indicado, provocó el desenlace de los hechos de la demanda. Por lo cual su señoría solicito se tengan en cuenta cada una de las atenciones médicas empleadas para contrarrestar la complicación que presentó la paciente y la ineficiente respuesta que tuvo frente al tratamiento implementado, por lo que no es correcto definir como daño antijurídico lo sucedido a la paciente, toda vez que no resulta imputable a las instituciones de salud que la atendieron, ni muchos menos a mi procurada la

Clinica Maria Angel que solo la atendio en dos ocasiones y ordenó la remisión para valoración por oftalmología, por lo que en efecto solicito se declare probada la presente excepción.

**3. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO RESPECTO DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA CLÍNICA MARIA ANGEL**

Frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora, debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no cuenta con el respaldo probatorio, científico, ni jurídico para que puedan prosperen las pretensiones de la demandan bajo el regimen de falla en el servicio. Lo cierto, y lo que se podrá establecer en el trámite procesal, es que el tratamiento que brindaron las instituciones demandadas fue el adecuado, diligente y oportuno, de conformidad con la patologia que con la que consulto la paciente y la necesaria intervención quirurgica dondé se advirtieron los riesgos, al tratarse de un procedimiento medico, donde la obligación que se adquiere para con el paciente es de medio, pero jamas de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Por lo tanto, no existe merito para considerar la presencia de una falla en el servicio imputable a las entidades demandadas, ni mucho menos frente a mi representada quien ni siquiera practicó la intervención quirurgica. Lo cierto, a la luz de la historia clínica es que se emplearon todos los medios y recursos primero para realizar la intervención quirurgica de catarata de OI, y consecuentemente para dar un adecuado tratamiento a la complicación postquirugica que tuvo la paciente. No obstante, a pesar que no se logro el objetivo se desplegaron todas las actuaciones necesesarias para ello siendo evidente una evolución torpida de la enfermedad frente al tratamiento que estaba indicado, por lo que de ninguna manera se puede capitalizar el resultado que tuvo la intervención quirurgica para concretar objetivamente la falla en el servicio demandada.

De la lectura adecuada de la Hitoria Clinica se evidencian todos los tratamientos empleados en pro de recuperar la salud de la paciente, tratamientos que por su condición de salud y antecedentes patologicos como la HTA y diabetes mellitus 2, no tuvieron la respuesta esperada, por lo que tanto, es evidente que el resultado daño alegado con la demanda, como se ha indicado desde el inicio, obedece a la evolución idiosincratica que tuvo la paciente Maria Ismenia, respecto del manejo de la complicación consecuente a la intervención quirurgica de extracción de catarara practicada en el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua.

Se puede deducir en virtud de los registros consignados en la Historia Clínica del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua, que no hubo complicación en la intervención quirurgica según la nota SIN COMPLICACIONES que se describió en la nota operatoria.

Del mismo modo, una vez evidenciada la complicación inherente al procedimiento quirúrgico como lo fue la infección, se le brindó el tratamiento indicado con antibiótico de alto espectro, el cual no tuvo la respuesta adecuada, por lo que finalmente el día 26 de septiembre fue necesaria la evisceración de ojo izquierdo. En este caso es lamentable dicha situación, pero lo cierto es que las instituciones de salud hicieron todo lo que estaba a su alcance para combatir la infección, por lo que de ninguna manera se les puede atribuir una falla en el servicio por el resultado y la evolución que tuvo la Sr. Maria Ismenia, pues no se evidencia un actuar negligente, imprudente, ni imperito o con falta a los protocolos médicos. Aunado a ello la parte demandante no hace una imputación seria de responsabilidad respecto de la Clínica Maria Angel de Tulua, pues como lo he reiterado esta institución solo atendió a la paciente en dos oportunidades de las que no se cuestiona con la demanda una falla en el servicio.

Por lo anterior, solicito sea declarada la presente excepción como probada, pues no se podrá acreditar dentro de la atención médica brindada a la Sra. Maria Ismenia, una situación anormal en la atención que constituya si quiera una de las modalidades de culpa, es decir, no se configura una falla en el servicio por parte de las entidades demandadas, particularmente de la Clínica Maria Angel frente a la que no se hace una atribución de responsabilidad en los hechos de la demanda.

#### **4. INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL DE LA CLINICA MARIA ANGEL Y EL DESARROLLO QUE TUVO LA COMPLICACIÓN DE LA Sra. MARIA ISMENIA GONZALEZ.**

La presente excepción consiste en que se valore conforme lo consignado en la historia clínica la atención brindada a la Sra. Maria Ismenia Gonzalez de Romero, y no en los hechos hipotéticos y sin fundamento que esboza la parte demandante en su libelo genitor del medio de control. Pues resulta evidente en virtud de la lectura adecuada de la historia clínica que se agotaron todos los protocolos necesarios para recuperar la salud de la paciente, la cual a pesar de los esfuerzos y de la atención integral que recibió por el grupo multidisciplinario de especialistas, no fue posible, pues como se anotó al contestar los hechos la paciente no tuvo una buena respuesta al tratamiento médico que estaba indicado.

De ningún modo se podrá relacionar las dos atenciones que brindó la Clínica Maria Angel de Tulua al resultado que tuvo la evolución de la intervención quirúrgica practicada a la paciente, pues lo cierto es que en esas dos oportunidades en que se vio a la paciente, se ordenó la remisión para que fuera valorada por el médico tratante como se observa en la historia clínica del día 25 de agosto de 2017. Igualmente respecto de la atención brindada el día 30 de agosto de 2017 se evidencia que la paciente se encontraba a la espera de la valoración por oftalmología. Sin embargo, solicitó el Alta voluntaria argumentando que tenía una cita con especialista en oftalmología que no quería perder, por tanto, se ordenó su

salida en una condición estable y por lo que sale caminando de la Clínica en compañía de su familiar.

-En el presente caso se actuó dentro del marco de la *lex artis*, en otras palabras 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, aquí concebidos en esta atención, son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. Es por ello que debe ser declarada como probada la presente excepción, ya que no hay evidencia que permita considerar que el actuar del equipo médico de la Clínica Maria Angel de Tulua, tenga relación con el resultado que tuvo esta patología, pues en virtud de la historia clínica, existen suficientes elementos para concluir que la conducta de mi procurada fue adecuada y diligente sin que el fracaso de los esfuerzos en razón a la evolución torpida de la paciente puedan comprometer la responsabilidad administrativa del extremo demandado.

**5. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR EL EQUIPO DE SALUD QUE ATENDIÓ A LA Sra. MARIA ISMENIA GONZALEZ**

Con lo registrado en la Historia Clínica de las instituciones demandadas, queda demostrado el adecuado manejo que se brindó a la Sra. Maria Ismenia, quien fue atendida conforme a su compromiso de salud y se le indicó los beneficios y riesgos de la intervención quirúrgica que requería, registros en los que se evidencia todo el tratamiento desplegado por el equipo médico, sin que se pueda inferir un manejo inadecuado, o que no se hubiera actuado conforme a los protocolos médicos requeridos, en efecto, las hipótesis planteadas por los demandantes son manifestaciones que desconocen la *lex artis*, ya que no encuentran sustento en la ciencia médica para pretender de las entidades demandadas una indemnización.

Por lo anterior es necesario destacar que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a adelantar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento y por ende para el caso en estudio en responsable administrativamente por el resultado.

Al respecto traigo a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

*"... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el*

*tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad"* (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros) En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.

Es por ello su Señoría, que de no existir una acreditada conducta culposa por parte del extremo demandado, no se puede comprometer la responsabilidad de las entidades en razón al resultado que tuvo esta atención médica, pues lo cierto es que las insituciones hicieron lo humanamente posible para recuperar la salud del ojo afectado, pero debido a situaciones ajenas a la prestación del servicio dichos esfuerzos no tuvieron resultado.

#### **6. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO PROFESIONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA MARIA ANGEL DE TULUA EMPLEÓ LA DÉBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.**

Se encuentra probado en virtud de la Historia Clínica de la Paciente, que el equipo médico de la Clínica Maria Angel de Tulua, actuó dentro de los lineamientos que la técnica médica científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro clínico que presentaba la paciente, a pesar que su atención se haya limitado a dos oportunidades, una en la que se remitió oportunamente para que fuera valorada por el médico tratante, y posteriormente en la segunda atención cuando se le suministran una serie de medicamentos y se espera la valoración por oftalmología, donde la paciente solicita la Alta voluntaria. De estas dos atenciones no se puede pregonar una falta de diligencia y cuidado, de hecho señor Juez se debe tener en cuenta al momento de fijar el litigio que la apoderada no hace una imputación de responsabilidad seria respecto de mi representada por lo que no puede resultar comprometida su responsabilidad en el fallo que se profiera.

Reiteramos que la labor del equipo profesional de salud que atendió a la paciente se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos insistir que 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 procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún cirujano por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio, pues en el mismo tratamiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes a la intervención o como ocurrió en este caso, que la paciente no responda al tratamiento indicado, sin embargo situaciones que precisamente salen del alcance de los galenos y de las instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que se configuran circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable o insuperable. En razón a ello solicito a su señoría declarar como probada la presente excepción.

### 7. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto y especulativo, en lo atinente a la *carga de la prueba*<sup>2</sup>, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas en desarrollo de actividades peligrosas de las que se presume la culpa. Los médicos en este caso procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, y no menoscabar su integridad física ni mental, para lo que se implementaron tratamientos que estaban indicados y cuyo propósito no era otro que el de beneficiarla.

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa (falla en el servicio) reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio médico existen situaciones no previsibles, que a veces involucran el deceso del paciente, o la no mejora del mismo a pesar del adecuado tratamiento, circunstancia que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señalo la Corte<sup>3</sup> que *"el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado"*.

La carga probatoria permanece inmodificable, es decir, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad médica no son la excepción. Corresponde en tal sentido al demandante probar la culpa del galeno y/o de la institución; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente.

En ese sentido el tratadista y exmagistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso *"tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado"*.<sup>4</sup> En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de

<sup>2</sup> Carga de la prueba en la Responsabilidad Médica: Mário Fernando Parra Guzmán. Ed. doctrina y ley. 2004

*"es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, esta referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponderá al acreedor (de la atención médica) en este caso, al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución les corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para trata de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad."* pag. 45

<sup>3</sup> Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

<sup>4</sup> Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado.

Recordemos que para el régimen de falla en el servicio aplicable al caso, corresponde a la parte actora acreditar los tres elementos que constituye dicha falla, a falta de acreditar tan sólo uno de éstos elementos, imposibilitan al Juzgador para declarar la responsabilidad administrativa, entonces es deber de la parte actora acreditar *la falla en el servicio, el daño antijurídico y el nexo de causalidad*, so pena de no lograrse la configuración de la responsabilidad administrativa.

## **8. TASACIÓN EXCESIVA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

Con las piezas procesales recaudadas hasta al momento y con lo manifestado hasta ahora en el presente escrito, la parte demandante no puede establecer Falla en el servicio alguna, atribuible a las entidades demandadas, ni mucho menos pretender una indemnización de la Clínica Maria Angel de Tuluá por todos los argumentos expresados anteriormente.

Frente a los perjuicios inmateriales pretendidos, es necesario indicar a su señoría la desproporción de la indemnización solicitada por el actor, por concepto de perjuicios Morales y Daño a la Salud o Fisiológico en el entendido que sus aspiraciones económicas, desconocen totalmente los límites que sanamente ha indicado la jurisprudencia, en procura de armonizar el *arbitrio iudicis* en la fijación de condenas en este sentido.

No obstante lo anterior, en gracia de discusión sin que signifique aceptación de la entidad accionada, se hace necesario traer a colación Sentencia de Unificación de agosto 28 de 2014, proferida por el Consejo de Estado en la cual se delimitó los montos de reconocimiento para esta clase de perjuicios inmateriales, sobre lo cual estableció:

### **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

- i) *Perjuicio moral;*
- ii) *Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) *Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.*

### **2. PERJUICIO MORAL**

*El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.*

#### **2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE**

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

## 2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel, No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la

lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.

De conformidad con lo anterior, la estimación del perjuicio moral solicitado por la parte actora, de ninguna manera podrá prosperar en cuando los términos esbozados con la demanda, resulta a todas luces no solo excesivo sino improcedente, como quiera que no se sujeta a los parámetros jurisprudenciales, y tampoco se encuentra acreditada la gravedad de la lesión, ni la afectación de los demás codemandantes. Por lo cual ruego a su Señoría, desestimar las pretensiones de la demanda, habida consideración de la ausencia primero de

responsabilidad administrativa y en segundo lugar por cuanto en una eventual condena se deben respetar los límites jurisprudenciales adoptados, ya que la apoderada solicita el reconocimiento de perjuicios morales en un monto que sobrepasa los límites en caso de indemnización por lesiones.

## **9. LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

## **V. FORMULACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

En escrito aparte se formula llamamiento en garantía a la PREVISORA S.A., en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil que consta en la póliza RCE No. 1040171 vigente para la fecha de los hechos y de reclamación prejudicial.

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

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

### **6.1. PRUEBAS DOCUMENTALES.**

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

- Poder especial conferido al Suscrito para representar a la Duman Medical SAS Clínica Maria Ángel de Tulua.
- Certificado de la existencia y representación legal de Duman Medical SAS Clínica Maria Angel de Tulua

- 226
- Copia de la Historia Clínica de la Sra. Maria Ismeria Gonzalez respecto a la atención brindada en la Clínica Maria Angel de Tulua
  - Llamamiento en garantía en escrito separado.

## 6.2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito a su señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública se escuche en interrogatorio de parte a la Sra. MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO, previa citación que se le haga a la dirección de notificaciones aportada con la demanda, para lo cual formularé interrogatorio de forma verbal o mediante cuestionario escrito sobre los hechos de la demanda y su contestación.

## 6.3. PRUEBAS TESTIMONIALES.

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, para que depongan lo que les conste acerca de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso, ya que fueron personas que atendieron a la paciente.

1. Dr. Christian Andres Callejas Garrido (Medico General), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.
2. Diana Lucia Rojas Agudelo (Enfermera), quien debe ser citada a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.
3. Nestor Alonso Pelaez Osorio (Enfermero), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.
4. Dr. Carlos Edardo Gonima (Medico Oftalmologo), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.
5. Dr. Horacio Esquivel Ramirez (Medico General), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.
6. Dra. Jennifer Ladino (Medico General), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Maria Angel.

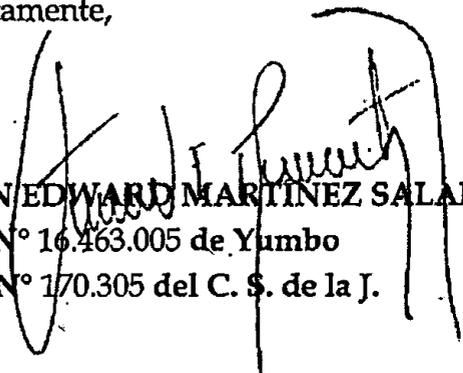
7. Dr. German Dario Uribe (Medico Oftalmologo Retinologo), quien debe ser citado a través de la dirección médica de la institución Cálida Unidad Quirúrgica, en la calle 5ª #43ª-35 del Barrio Tequendama en la ciudad de Cali.

La dirección Medica de la Clinica Maria Angel de Tulua, se encuentra ubicada en la Calle 7 # 35-87, oficina de talento humano en la ciudad de Cali.

## VII. NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Carrera 4 # 10-44 oficina 909, edificio Plaza de Caicedo de la ciudad de Cali, o al mail: [jhonmartinez@grupo3abogados.com.co](mailto:jhonmartinez@grupo3abogados.com.co); [contacto@grupo3abogados.com.co](mailto:contacto@grupo3abogados.com.co); y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



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